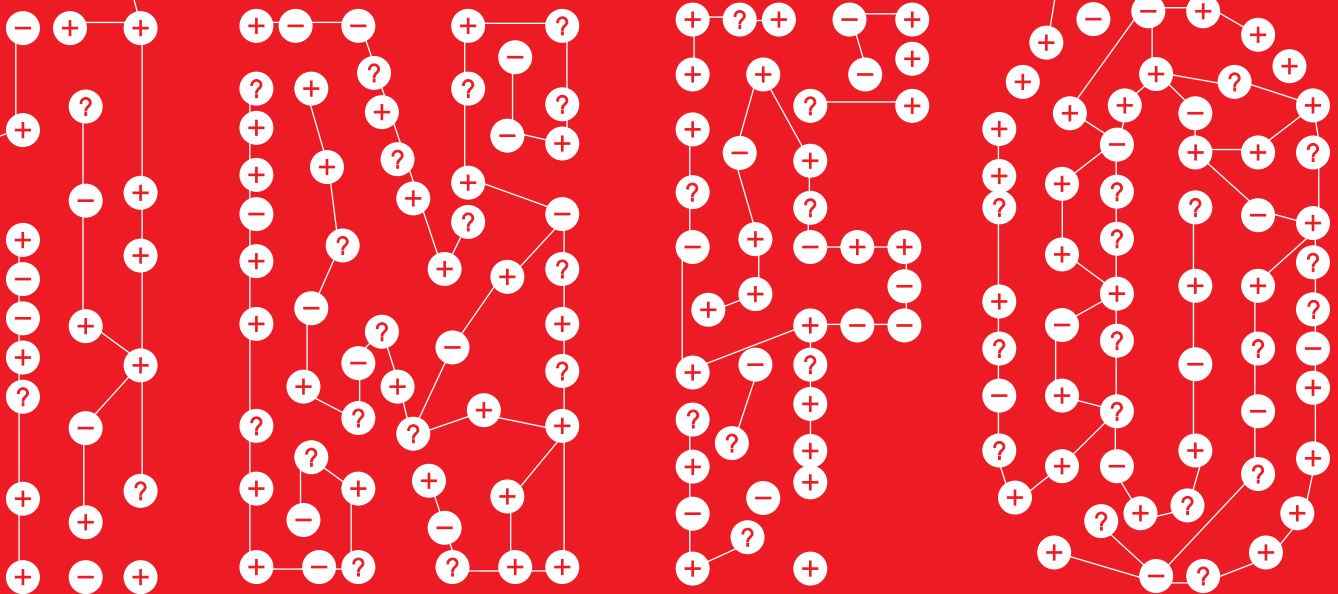


HUHIV

HRVATSKA UDRUGA ZA BORBU PROTIV
HIV-a I VIRUSNOG HEPATITISA



Za zdravstvene
djelatnike



Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa
Medveščak 9
10 000 Zagreb

Prilaz baruna Filipovića 29
10000 Zagreb
Hrvatska

Tel. +385 (0)1 6051 999
Fax. +385 (0)1 6051 996
www.glaxosmithkline.hr

Zagreb, 06.10.2010.

Poštovani gđin Beganović,

Sukladno Vašoj zamolbi od 01. listopada 2010. , slobodna sam Vam uputiti odgovor društva GlaxoSmithKline d.o.o..

Zahvaljujem Vam na ponudi za sufinanciranjem Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a. Nažalost, ove godine nismo u mogućnosti podržati Vaše aktivnosti i sudjelovati u sufinanciranju obilježavanja ovog događaja.

Sigurna sam da će mnogobrojne aktivnosti koje poduzimate uroditi plodom i povećati svijest o potrebi prevencije i odgovornog ponašanja u društvu te se nadam da ćemo, unatoč ovogodišnjem odsutstvu GSK-a kao jednog od sufinancijera, moći nastaviti našu dugogodišnju suradnju.

Zahvaljujemo Vam na razumijevanju.

S poštovanjem,

Maja Drašković
Direktorka korporativnih poslova

Maja Drašković
GlaxoSmithKline d.o.o.
Prilaz Baruna Filipovića 29
ZAGREB

GlaxoSmithKline d.o.o.
Prilaz baruna Filipovića 29
10000 Zagreb
Hrvatska

Primjer društvene odgovornosti u Hrvatskoj

Danas se uspjeh neke kompanije, osim financijskim pokazateljem, mjeri i stupnjem njenog angažmana u zajednici te socijalnom osviještenosti. Socijalno osviještene te društveno angažirane kompanije tako dio ostvarene dobiti vraćaju zajednici preko različitih programa donacija, preko ulaganja u javnozdravstvene projekte i programe i sl.

Ovim putem želimo ukazati na nedovoljnu socijalnu osviještenost jedne od vodećih svjetskih farmaceutskih kompanija na području HIV-a. Mi koji se već više od desetljeća borimo za smanjenje diskriminacije osoba pogođenih ovom bolesti, koji provodimo brojne aktivnosti u svrhu podizanja kvalitete života HIV-pozitivnih osoba, koji aktivno sudjelujemo u educiranju pučanstva, ali i raznih stručnjaka te u brojnim preventivnim aktivnostima, ovim putem želimo izraziti svoje nezadovoljstvo suradnjom s jednom od vodećih svjetskih farmaceutskih kompanija na području HIV-a: GlaxoSmithKlineom (GSK).

Politika farmaceutskih kuća je da dio dobiti ulože u područje na kojem su ostvarili tu dobit, a u razdiobu uključuju državne institucije, ali i nevladin sektor. Početkom 2010. na sastanku u GSK-u predložili smo pet prijedloga projekata koji podržavaju politiku njihove kuće, a koji su usmjereni na podizanje kvalitete života osoba pogođenih HIV-om. Nakon pola godine javili su da su te projekte zagubili te smo ih ponovno poslali. Nakon nešto manje od pola godine nakon ponovnog slanja, negdje krajem godine, dobili smo odgovor da GSK nije u mogućnosti podržati naše aktivnosti, čak ni one povodom Svjetskog dana AIDS-a. Možda bi se to i moglo pravdati nepovoljnom ekonomskom situacijom, ali ona se ne odnosi na kuću koja svake godine bilježi porast prodaje lijekova za liječenje HIV-a, što se bilježi u milijunskim iznosima.

Upravo zbog tih činjenica, mi koji smo involvirani u većinu problema, osjećamo gorčinu te veliku nepravdu koje ovim putem želimo iskazati. S druge strane, želimo zahvaliti Nacionalnoj zakladi za razvoj civilnog društva, Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, Gradu Zagrebu te ostalim farmaceutskim kompanijama na kontinuiranoj višegodišnjoj podršci našem radu.

HUHIV

!!! ovaj će komentar biti poslan i na sljedeće organizacije i institucije:

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
Britansko veleposlanstvo, David Blunt
GSK London
EATG - European AIDS Treatment Group
AAE - AIDS Action Europe
People living with HIV/AIDS
AIDS Committee
Thunder Bay
ICASO



- 07 HIV i stigma
- 11 AIDS-free generacija može se postići
- 14 Bolesti oka u HIV-pozitivnih osoba
- 17 Manifestacije spolnoprenosivih bolesti u usnoj šupljini
- 19 Prevencija HIV/AIDS-a i promjena ponašanja
- 24 Suradnja HUHIV-a i Ministarstva pravosuđa
- 30 Uloga brzih testova u kontroli epidemije HIV infekcije
- 32 Oraquick testovi
- 35 HIV i stomatološki tim
- 36 Hepatitis C
- 41 Svjetski dan hepatitisa
- 44 Svjetski dan AIDS-a – Lights for rights
- 45 Obilježavanje Svjetskog dana AIDS-a – CroMSIC
- 46 Izvještaj
- 68 Novosti
- 70 HIV/AIDS kutak

HIV i stigma

Nedavna evaluacija Nacionalnog preventivnog programa za HIV/AIDS pokazala je kako se kod nas fokusirani programi smanjenja stigmatizacije i diskriminacije u pravilu ne provode, nego je taj bitan segment HIV/AIDS-a dio edukacijskih programa, savjetovanja prilikom testiranja i vanjskog rada udruga. Problem nije u tome što različite institucije ne rade svoj posao nego veličina problema stigme i diskriminacije od strane društva. Uz uvažavanje ljudskog straha od zaraznih bolesti, bile one kronične ili ne, problem predrasuda i diskriminacije predstavlja glavnu prepreku svakodnevnog funkcioniranja osoba koje žive s HIV-om.

Upravo problemi vezani uz socijalne odnose najviše narušavaju kvalitetu života osoba koje žive s HIV-om. Ta narušena dobrobit stigmatiziranih osoba koje žive s HIV-om se značajno više manifestira kroz psihosocijalne probleme (zanemarivanje, odbacivanje i zlostavljanje) i probleme ophođenja (fizička distanca i odbijanje pružanja medicinske usluge), nego psihopatološke probleme (vlastita stigma prema bolesti i suicidalne misli).

Stigma koja se veže uz HIV stvara stres kod osoba koje žive s HIV-om i povezana je s depresijom i povećanjem simptoma vezanih uz HIV-infekciju. Istraživanje na mladim ženama koje žive s HIV-om pokazuje kako depresija posreduje između stigme i rizičnog ponašanja. Stoga bi intervencije kod žena koje percipiraju visoki nivo stigme trebale biti usredotočene na depresiju kao metodu smanjivanja rizičnog ponašanja. No, istraživanja stigmom ne povezuju s rizičnim seksualnim ponašanjima. Stigma se također povezuje sa smanjenom privrženosti prema bliskim ljudima i većim skrivanjem HIV-statusa od drugih, izuzev bliskih partnera.

Poteškoće se vežu i uz psihološku prilagodbu. Prilagodba je nužna kada ne možemo pobjeći iz situacije ili ju zaobići. Tada se suočavamo na različite načine koristeći dostupne oblike socijalne podrške. No, uza sve što osoba može svojim psihološkim i okolinskim kapacitetima napraviti, ipak je potreban društveni sustav u kojem će osoba, ako želi, moći usmjeriti vlastite snage prema drugim načinima suočavanja.

Kako stvari stoje sa stigmom, osobe ne mogu djelovati samostalno, nego je njihovo ponašanje determinirano onim što drugi misle o njima. Iskustvo diskriminacije je toliko često da ga diskriminirani i ne prepoznaju kao diskriminirajuće ponašanje, nego kao nešto normalno što se podrazumijeva uz njihovo zdravstveno stanje.

Diskriminacija se sastoji od nekoliko komponenata. Za postojanje diskriminacije potrebni su diskriminirajući stavovi (predrasude) i diskriminirajuće ponašanje osobe koja diskriminira. Osim toga, diskriminacija uključuje i odnos između osoba "unutar socijalne norme" i onih koje se diskriminira. Za one koje se diskriminira je karakteristična stigma. Proces između tih strana odvija se u začaranim krugovima.

Diskriminirajući stavovi, odnosno primjedbe koje onemogućuju socijalno prihvaćanje, u osnovi predstavljaju zaključke o nekoliko aspekata pojedinčeve bolesti. Prvi aspekt je mišljenje u kojoj mjeri osoba ima kontrolu nad svojim stanjem. Što osoba ima veću mogućnost kontrole nad svojim stanjem, to je negativniji stereotip vezan za bolest. Tako da se javlja osnovno uvjerenje da je osoba dobila ono što je zaslužila (do 20% sudionika), jer je mogla kontrolirati svoje stanje. Često se HIV-infekcija povezuje s homoseksualcima ili ovisnicima, kojoj se pripisuje nekakva mogućnost kontrole nad infekcijom, najčešće kroz izabrano ponašanje.

Stigma vezana uz HIV se u svim zemljama svijeta pojavljuje na isti način i podrazumijeva iste skupine ljudi. Naravno, stigma u različitoj mjeri pogađa određene skupine ljudi. Tako su hemofiličari zaraženi preko transfuzije i djeca manje diskriminirani od onih za koje se pretpostavlja da su virus zadobili uzimanjem droga ili seksualnim ponašanjem. Ipak, doživljaj diskriminacije kod hemofiličara ne razlikuje se od onog doživljenog kod osoba kod kojih se prijenos HIV-a dogodio drugačijim putem. Problem stigme i diskriminacije kod ovisnika, seksualnih radnika i homoseksualaca je u tome što su oni uz stigmom koja se veže uz HIV diskriminirani i na temelju pripadnosti određenoj skupini. Tako su pojedinci koji

žive s HIV-om percipirani kao homoseksualci, seksualni radnici, promiskuitetni ili njegovatelji i pripadnici obitelji osobe zaražene HIV-om.

Drugi aspekt stigme je mogućnost prikrivanja vlastitog stanja. Naime, pretilost je prilično očito stanje koje osoba ne može prikriti od drugih. Osoba koja živi s HIV-om i nema naznaka simptoma AIDS-a ima izbor hoće li prikrivati ili ne svoj HIV-status. U slučaju da ga odluči prikrivati, kasnija pojava simptoma može donijeti posljedice stigme, koje se vezano uz ovu bolest čine neizbježnima.

Prije otkrića antiretrovirusnih lijekova skrivanje HIV-statusa objašnjavalo se brзом progresijom zaraze u bolest, koju su oboljeli skrivali sve do trenutka kada su trebali pomoć najbližih u borbi sa smanjenim kapacitetom imunološkog sustava. S druge strane, socijalni pogledi na HIV/AIDS nalažu stigmatu i diskriminaciju kao glavni razlog skrivanja HIV-statusa. Odluka da li reći HIV-status ili ne ovisi o ponašanju društva prema osobama koje žive s HIV-om.

Postoji stigma koju osjećamo i stigma vezana uz iskustva koja imamo s drugim ljudima, tj. diskriminacija. Stigma koju osjećamo, ili vlastita stigmatizacija, odnosi se na naša očekivanja o tome kako će se drugi ljudi ponašati prema nama. Taj strah od stigme potiče ljude da skrivaju stanja i ponašanja zbog kojih bi mogli biti diskriminirani. Tajenje HIV-pozitivnog statusa tako ostvaruje potencijalnu dobit za osobu oboljelu od HIV-a. Spremnost otkrivanja statusa smanjuje se povećanjem zabluda o HIV-prijenosu i stigme vezane uz bolest u zajednici.

Treći aspekt stigme, vezan uz HIV/AIDS, je naravno potencijalna mogućnost zaraze. Mnogi, u želji da vjerojatnost zaraze smanje ne minimum, izbjegavaju svaki kontakt s osobama koje žive s HIV-om. Dva su psihološka sustava odgovorna za pojedinačnu reakciju na stigmatu: prvi refleksni, evolucijski proces koji ne zahtjeva donošenje odluka na svjesnoj razini; te drugi svjesni, koji koristi kognitivne procese za donošenje odluke kako postupiti u trenutnoj situaciji. Prema tom dvojnomo procesu ljudi imaju automatske i kontrolirane reakcije prema osobi koja živi s HIV-om. Prva, tzv. asocijativna reakcija je impulzivna, često strah i gađenje. Tek nakon toga ljudi doživljavaju kontroliranu reakciju.

Potrebno je naglasiti da su usprkos prvotnoj reakciji ljudi mogu reagirati na osobu koja živi s HIV-om u socijalno poželjnom smjeru, jer društvo općenito preferira empatično nad diskriminirajućim ponašanjem. Prema tome, ovaj dru-



gi proces se često opisuje kao “pravilima vođen” proces ukazujući na donošenje odluke i namjeru ponašanja prema pravilima društva, a ne izbjegavanje potencijalne opasnosti kao kod refleksnih reakcija. Ako stigma daje dojam veće osobne kontrole (ovisnik u usporedbi s djevojčicom oboljelom od AIDS-a - prijenos transfuzijom), tada je potrebno pričekati dulje da nastupi vremensko razdoblje socijalno poželjne reakcije. Osim vremena, za pozitivniju reakciju potrebna je i motivacija i snaga prilagodbe mišljenja. Također, osobe koje su imale iskustvo kontakta s HIV-pozitivnim osobama iskazivale su manje diskriminirajućih stavova (za 40%) od osoba koje nikada nisu bile u kontaktu.

Činjenica da se HIV ne prenosi socijalnim kontaktom, niti znanje o toj činjenici, često ne mijenja smjer i postupke drugih ljudi prema oboljelima. Moguće da izravno mišljenje kako se osobe sa zaraznim bolestima, nedovoljnim sposobnostima, fizičkim/mentalnim/psihološkim nedostacima trebaju izolirati, ima veći učinak na ponašanje od medicinskih činjenica vezanih uz bolesti. Sklonost samozaštiti može promijeniti percepciju bolesti i preuveličati njene negativne atribute i u tom pravcu usmjeriti ponašanje. Takva se percepcija bolesti može ostaviti na zaključcima iz 1980-ih, da je ona smrtonosna bolest s velikom mogućnošću zaraze. Napredak znanja o prijenosu HIV-a i napredak u terapiji pritom se potpuno ignoriraju.

U Nizozemskoj znanje o HAART-terapiji povezuje se sa smanjenom percepcijom rizika, pozitivnim stavom prema

homoseksualcima, manje straha i većom spremnošću za osobni kontakt osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Iako je u Nizozemskoj zabilježen umjereno pozitivan stav prema oboljelima od HIV/AIDS-a, prema njima je također zabilježeno manje suosjećanja u odnosu na kardiovaskularne bolesti, astmu i karcinom. Percepcija rizika povezuje se s jačim strahom i jačom ljutnjom, okrivljivanje s jačom ljutnjom i smanjenim suosjećanjem, dok je pozitivan stav prema homoseksualcima povezan s jačim suosjećanjem.

Stigma koju osoba doživljava ili osjeća vodi do nepoštovanja osnovnih ljudskih prava, narušavanja zdravlja osobe koja je stigmatizirana i narušavanja zdravlja zajednice (skrivanje HIV-statusa). Uslijed neznanja i straha od izravne zaraze, stigma može poticati diskriminirajuće stavove koje vode do diskriminirajućeg ponašanja te diskriminacije od strane zajednice i pravnog sustava. Ta diskriminacija naglašava i hrani stigmatu i nalazimo se u začaranom krugu. U pravilu, što je veća stigma (percepcija srama, nemilosti, krivnje i smanjenja ugleda), to je spremnost otkrivanja statusa manja, ponajprije zato što su posljedice stigmatizacije uskraćivanje medicinskog tretmana, odbacivanje od strane obitelji i zajednice, nemogućnost zapošljavanja i rješavanja stambenog pitanja i drugo.

U idealnom svijetu, u zajednicama postoji dovoljno preventivnih programa, osobe u riziku se testiraju na HIV-infekciju, oni koji su pozitivni dobivaju potrebno savjetovanje, a bolesni su prihvaćeni od strane zajednice, čime se stvara prikladna okolina u kojoj su oni u riziku ohrabreni da se idu testirati na HIV. U stvarnosti, stigma je ta koja prekida ovaj lanac i oni koji su u riziku nisu ohrabreni na testiranje, čime se smanjuju opcije za liječenje i podršku. Pritom se sav doprinos svaljuje na preventivne programe. Rezultat je da u takvim situacijama svi gube.

Iako postoje zakoni i akti koji propisuju kako osobe ne smiju diskriminirati, on nije dovoljan za promjenu ponašanja ljudi, jer: "Zakon ne potiče članove obitelji da razgovaraju s tobom, da te susjedi ne osuđuju i automatski zaključuju kakva si osoba temeljeno samo na dijagnozi."

Ponekad se obrazac povezanosti stigme i diskriminacije može prekinuti. Moguće je da netko doživljava stigmatu, ali ne i diskriminaciju. Najčešće se to događa u slučaju ako zakon štiti marginalne skupine, kao što je to osiguravanje određeni broj mjesta na fakultetu za etnički manjinske skupine u toj državi. Postoje i naznake da se, što se tiče spola, podrška diskrim-

iniranima raspodjeljuje s obzirom na dominantni način prijenosa HIV-a. Tako žene imaju veću podršku u zajednicama u kojima je dominantan heteroseksualni način prijenosa, a muškarci u onim zajednicama u kojima je dominantan homoseksualni način prijenosa.

Što se tiče spremnosti za osobni kontakt s osobama koje žive s HIV/AIDS-om, on se povećava sa suosjećanjem i pozitivnim stavom prema homoseksualcima, a smanjuje sa percepcijom rizika, strahom, ljutnjom i okrivljivanjem. No, emocionalni faktori uspjeli su zajedno objasniti samo 7% te spremnosti. Što se demografskih podataka tiče, stariji ljudi su manje spremni na osobni kontakt s osobama koje žive s HIV/AIDS-om, dok su pojedinci višeg stupnja obrazovanja spremniji na takav kontakt. Spol nije igrao ulogu u spremnosti na kontakt osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

Uz sve ovo, stigma nastaje u socijalnoj interakciji i može se prenositi s osobe na osobu. Osoba koja se druži ili prihvaća stigmatiziranu osobu riskira da bude uvučena u stigmatiziranu skupinu. Treba još jednom naglasiti da se HIV ne prenosi socijalnim kontaktom, ali stigma definitivno da.

LITERATURA:

Belak Kovačević, S., Vurušić, T., Duvančić, K., Maček, M. (2006). *Kvaliteta života oboljelih od HIV-a u Hrvatskoj*. U: Ž. Baklajć, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlič i D. Skoko-Poljak (ur.). *Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22)*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Bos, A.E.R., Kok, G., Dijker, A. J. (2001). Public reactions to people with HIV/AIDS in the Netherlands. *AIDS Education and Prevention*, 13, 219-228.

Clum, G., Chung, S. E., Ellen, J. M. (2009). Mediators of HIV-related stigma and risk behavior in HIV infected young women. *AIDS Care*, 21, 11, 1455-1462.

Ezeokana, J. O., Nedum, A. O. U., Madu, S. N. (2008). Pervasiveness of HIV-Related Stigmatization among PLWHA in South Eastern Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 5, 5, 448-456.

Law, C. L., King, E., Zitek, E., Hebl, M. R. (2007). Methods for Understanding the Stigma of AIDS in the United States: A Review and Future Directions. *Interamerican Journal of Psychology*, 41, 1, 75-86.

Pan American Health Organization (2003). Understanding and responding to HIV/AIDS-related stigma in the health sector. Dostupno online, www.paho.org/English/AD/FCH/AI/stigma.htm

Prior, J. B., Reeder, G. D., Landau, S. (1999). A Social-Psychological Analysis of HIV-Related Stigma: A Two-Factor Theory. *American Behavioral Scientist*, 42, 7, 1193-1211.

Reeder, G. D., Prior, J. B. (2008). Dual Psychological Processes Underlying Public Stigma and the Implications for Reducing Stigma. U: *Medicine, Mental Health, Science, Religion, and Well-being* (A. R. Singh i S. A. Singh, ur.), MSM website, 6, 175-186.

Vanable, P. A., Carey, M. P., Blair, D. C., Littlewood, R. A. (2006). Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women. *AIDS and Behavior*, 10, 5, 473-482.

Yang, H., Li, X., Stanton, B., Fang, X., Lin, D., Naar-King, S. (2006). HIV-related knowledge, stigma, and willingness to disclose: A mediation analysis. *AIDS Care*, 18, 7, 717-724.

AIDS-free generacija može se postići

Postići generaciju djece bez HIV-a je moguće, kaže UNICEF u novom izvještaju izrađenom u suradnji s organizacijama UNAIDS, WHO i UNFPA. Ipak, autori izvještaja navode da svijet ipak još nije na tragu zadovoljenja svih potreba prevencije, terapije, skrbi i potpore.

Smatraju da je u današnjem svijetu i ekonomskoj nesigurnosti potrebno zapamtiti dugoročne ciljeve i poštovati kratkoročne obveze kako bi žene, djeca i mladi ljudi imali mogućnost živjeti i odrastati u svijetu bez AIDS-a.

Pametna ulaganja u područje HIV/AIDS-a na razini svake države zahtijevaju dobro „poznavanje epidemije“, kako pravilno reagirati, kolika su sredstva potrebna i kako način na koji reagiramo utječe na zdravlje i dobrobit žena i djece, kaže UNICEF.

U 2005. godini UNICEF, UNAIDS i ostali partneri pokrenuli su *Unite for Children, Unite against AIDS* kako bi se usredotočili na djecu, kao središte globalnog odgovora na epidemiju. Partnerstvo je objavilo niz godišnjih izvještaja kako bi se utvrdio napredak prema cilju – univerzalnom pristupu prevenciji, terapiji i skrbi.

Intervencije koje uključuju rano dijagnosticiranje kod djece te antiretrovirusnu terapiju za prevenciju transmisije s majke na dijete sada su dio globalnog odgovora i pomogle su u spašavanju života i poboljšanju kvalitete života. Napredak je ipak još uvijek nejednak jer i dalje postoje područja u kojima usluge nisu dostupne te nejednakosti u pristupu.

Izvještaj naglašava potrebu za jačanjem sustava – zdravstvenog, političkog, pravnog i socijalnog – povezujući ih sa zajednicama kako bi se poboljšala dostupnost i provođenje HIV/AIDS intervencija.

Godišnji izvještaj ispituje napredak u globalnom odgovoru na potrebe djece u četiri područja programa:

- ❖ prevencija transmisije HIV-a s majke na dijete
- ❖ pedijatarska skrb za djecu koja žive s HIV-om i terapija
- ❖ prevencija HIV-infekcije među adolescentima i mladima
- ❖ zaštita i podrška djece koja žive s HIV-om.

Prema UNICEF-u, 5,9 milijardi dolara godišnja je procjena potrebnih resursa za adekvatno obraćanje potrebama žena, djece i mladih kako bi se ostvarili ovi ciljevi.

Napredak prema univerzalnim ciljevima, uoči dvadesete godišnjice Konvencije o pravima djeteta, ispitan je kroz perspektivu standardne skrbi i terapije za sve što najugroženijim skupinama omogućava *not to fall through the cracks*.

Prevenција transmisije s majke na dijete

Devetnaest zemalja (od 192 članice UN-a) doseglo je UN-GASS-ov cilj – 80% HIV+ trudnica primalo je antiretrovirusnu terapiju do 2008., kako bi se spriječila transmisija s majke na dijete.

U 2008. godini, 45% HIV+ trudnica primalo je antiretrovirusnu terapiju. Ovaj broj gotovo se udvostručio od 2006. godine, no istovremeno je samo 21% trudnih žena u zemljama niskog i srednjeg prihoda testirano na HIV u 2008.

U prosjeku je u zemljama niskog i srednjeg prihoda 32% novorođenčadi HIV+ majki primilo antiretrovirusnu profilaksu, u usporedbi s 20% u 2007. i 18% u 2006.

Iako je neki napredak učinjen, mali broj HIV+ žena uzima antiretrovirusnu terapiju zbog svog zdravlja i većina trudnica i djece još uvijek nema pristup osnovnim uslugama prevencije transmisije s majke na dijete.

Prakse koje su se pokazale dobrima u poboljšanju prevencije u siromašnim područjima su: decentralizacija, jačanje zdravstvenog sustava, integracija u sustave skrbi za majke, novorođenčad i djecu, uključivanje u projekte zajednice kao dio nacionalnog plana.

Pedijatarska skrb za djecu koja žive s HIV-om i terapija

U 2008. godini približno 275 000 (38%) djece mlađe od 15 godina dobilo je potrebnu terapiju. Rano testiranje i trenutno započinjanje s terapijom kod djece je posebno važno jer dokazi govore o najvišoj stopi smrtnosti od AIDS-a u dobi od 2-3 mjeseca. Ipak, bolji pristup ranom dijagnosticiranju viralne DNA ne znači nužno i pristup terapiji. Clinton fondacija

je provela studiju u osam zemalja kojom je ustanovljeno da 58% majki i novorođenčadi ne dolazi na terapiju nakon dijagnostificirane infekcije HIV-om nakon rođenja.

Profilaksa Cotrimoxazolom spašava živote ukoliko se s njom započne do drugog mjeseca starosti djeteta. Nažalost, samo 8% djece u zemljama niskog i srednjeg prihoda ga je primilo u 2008. godini te samo 4% u 2007.

Prevenција HIV-infekcije među adolescentima i mladima

Mladi ljudi (od 15 do 24 godine) čine 45% svih novih infekcija odraslih ljudi. Od pet milijuna mladih koji žive s HIV-om, njih 60% živi u istočnoj i južnoj Africi, a njih 23% u zapadnoj i centralnoj. Mlade žene posebno su izložene riziku s obzirom na sociološki, kulturološki i ekonomski kontekst koji ih izlaže HIV-infekciji. One čine gotovo 75% infekcija u subsaharskoj Africi. U Južnoj Aziji, Latinskoj Americi i Karibima inficira se više mladih muškaraca nego žena zahvaljujući koncentraciji najvećeg broja infekcija među intravenskim korisnicima droga i MSM-populacijom.

U svim religijama, diskriminacija na osnovu spola i rodno uvjetovano nasilje ograničavaju pristup uslugama i smanjuju sposobnost donošenja odluka u rizičnim situacijama.

MSM-populacija, seksualni radnici i intravenski korisnici droga suočavaju se s različitim preprekama pri traženju usluga.

Poznavanje epidemije na lokalnoj razini kako bi se osmislile akcije koje utječu na ponašanja koja marginaliziraju te dovode adolescente u rizik je nužno. Iako su djevojke koje pohađaju školu više godina pod nižim rizikom od infekcije HIV-om, još uvijek nisu osmišljene efektivne metode koje bi se uvrstile u nacionalni plan, a kojima bi se putem aktivnosti u školi smanjio rizik infekcije HIV-om.

Zaštita i podrška djeci koja žive s HIV-om

12% kućanstava koja brinu za siročad i osjetljivu djecu u 2008. godini primila su neku vrstu vanjske potpore. Trenutna ekonomska situacija u svijetu dodatno pogoršava situaciju koju siromaštvo stvara dobrobiti djece pogođene HIV-om. Izvještaj naglašava kako socijalna zaštita mora biti dovoljno osjetljiva prema problemima djece. To je ključni korak prema brizi za djecu, a uključuje: socijalno osiguranje, socijalne usluge i politike te legislativu senzibiliziranu na problem HIV/AIDS-a.

Monitoring i evaluacija programa

Programi potvrđeni dokazima o djelotvornosti i načinima poboljšanja ključ su napretka. Monitoring i evaluacija transmisije HIV-a s majke na dijete i pedijatarski HIV-programi moraju slijediti napretke u znanosti i izradi programa.

Poziv na akciju

Deset prioriteta UNICEF-a za pružanje mogućnosti za život i odrastanje u svijetu bez AIDS-a:

- ✺ ubrzanje poboljšanja prevencije transmisije HIV-a s majke na dijete i rano dijagnosticanje kod djece – kako bi se pridonijelo eliminaciji HIV-a kod male djece
- ✺ kontinuirano traženje novih dokaza o prevenciji HIV-a
- ✺ podrška i osnaživanje adolescenata, pogotovo djevojaka
- ✺ zaštita prava adolescenata i mladih koji žive s HIV-om, kako bi im se omogućila dobra podrška i skrb
- ✺ osigurati adolescentima pod najvećom rizikom dostupnost preventivnih aktivnosti, terapija, skrbi i podrške
- ✺ učiniti seksualno nasilje nad ženama i djevojkama socijalno neprihvatljivim ponašanjem
- ✺ poboljšati socijalnu zaštitu djece, kao dio skrbi za djecu pogođenu HIV-om
- ✺ ojačati kapacitete zajednice u odgovoru na potrebe djece pogođene HIV-om kako bi se spriječilo odvajanje od obitelji i poboljšala kvaliteta skrbi
- ✺ ojačati cijeli sustav tako da poboljšanja pristupa ženama i djeci pogođenim HIV-om budu konstantna
- ✺ poboljšati sakupljanje podataka i analize kako bi se postigli što bolji rezultati u radu s djecom, identificirali nedostaci u pokrivenosti uslugama i dostupnosti.



Bolesti oka u HIV-pozitivnih osoba

Imunosupresija uzrokovana HIV-infekcijom dovodi do povećanja broja očnih infekcija. Međutim, ozbiljni očni problemi uzrokovani uznapredovalom imunosupresijom, kao što su sljepoća uzrokovana citomegalovirusnim (CMV) retinitisom, su manje česti u pacijenata koji se uspješno liječe antiretrovirusnom terapijom (ART). Česti problemi kod HIV-pozitivnih pacijenata, koji nisu specifični za HIV-infekciju, su suho oko, blefaritis, prezbiopija, glaukom i katarakta. Brojne očne manifestacije HIV-infekcije mogu zahvatiti očne adnekske, prednji ili stražnji segment oka. Bolesti koje najčešće zahvaćaju očne adnekske (vjeđe, konjunktive, suzni aparat oka) su herpes zoster oftalmikus, molluscum contagiosum, konjuktivalna mikrovaskulopatija i Kaposijev sarkom. Keratitis, keratokonjuktivitis sika i iridociklitis su među najčešćim komplikacijama prednjeg oćnog segmenta (roćnica, prednja oćna sobica i šarenica). Stražnji oćni segment (mrećnica, Źilnica i vidni Źivac) moće biti zahvaćen infektivnim i neinfektivnim uzrocima. Među infektivne bolesti spadaju citomegalovirusni retinitis, toksoplazmatski retinokorioiditis, bakterijski retinitisi, kriptokokni korioretinitis, endoftalmitis uzrokovan kandidom i akutna retinalna nekroza. Mnoge od ovih infekcija se uspješno lijeće. Zbog toga ih je potrebno rano prepoznati i započeti s odgovarajućom terapijom. Posebno su opasne retinalne bolesti zbog svog brzog tijeka. Zbog toga bi sve HIV-pozitivne osobe trebale obavljati redovne oftalmološke preglede, te bi svaka osoba koja osjeti bilo kakve oćne tegobe trebala potražiti pomoć lijećnika oftalmologa.

Molluscum contagiosum

- dermatitis uzrokovan DNA poksvirusom karakteriziran tipićnim multiplim, bezbolnim, papuloznim tvorbama s umbiliciranim i hiperkeratotićnim središtem. Rijeć je o najčešćoj bolesti oćnih adneksa u HIV-pozitivnih osoba, iako se moće pojaviti na bilo kojem mjestu na tijelu. Ekstragenitalna lokalizacija multiplih moluska u odraslih osoba, dugotrajan tijek bolesti i velika moluska indikacija su za testiranje na protutijela za HIV. U osoba serološki pozitivnih na HIV terapijski se češće primjenjuje krioterapija nego ekskolekcija. Antiretro-

virusnim lijećenjem smanjuje se broj moluska.

Herpes zoster oftalmikus (HZO)

- bolni vezikulobulozni dermatitis koji nastaje kao posljedica reaktivacije prethodne infekcije s varicella zoster virusom (VZV) u oftalmićkoj grani trigeminalnog Źivaca (lat. nervus ophthalmicus). Klinićka manifestacija obićno poćinje s boli u zahvaćenom dermatomu, u trajanju od nekoliko dana, praćena s dermatitisom u obliku vezikularnog osipa. Ovom stanju moće prethoditi glavobolja, malaksalost, vrućica. HZO moće biti udrućen sa keratitisom, skleritisom, uveitisom, retinitisom i encefalitisom. Iako je većina osoba koja razvija klinićki oblik zoster infekcije zdrava, predisponirajuć faktori su HIV-infekcija, neoplazme, zraćenje, jatrogena imunosupresija. Svakoju osobi mlađoj od 50 godina s klinićkim znakovima HZO treba isključiti HIV-infekciju ili bilo koje drugo imunosuprimirajuće stanje. U terapiji se primjenjuju antivirusni lijekovi kao aciklovir i famciklovir, intravenski i peroralno. Topićka primjena antivirusnih lijekova kod HZO nema svrhe. U slućaju intraokularne upale primjenjuju se topićki steroidi i cikloplegićni lijekovi. Peroralna primjena steroida se ne primjenju zbog rizika od daljnje imunosupresije i egzacerbacije bolesti.

Infektivni keratitis

VZV i herpes simplex virus (HSV) su najčešći uzročnici infektivnog keratitisa u HIV-pozitivnih osoba. Drugi mogući uzročnici su bakterije, gljive (Candida species, Aspergillus species, Fusarium), Microsporidia (inracelularni parazit). Herpes simplex keratitis (herpetićni keratitis) uzrokovan je HSV koji, slićno VZV, nakon primarne infekcije uspostavi latentiju u Źivčanom tkivu. Uslijed pada imuniteta, iz bilo kojeg razloga, virus se Źiri Źivcima roćnice i dovodi do oštećenja epitela roćnice. Osoba ima simptome crvenila oka, fotofobiju, osjećaj stranog tijela u oku. Fluoresceinsko bojenje otkriva patognomonićno "dendritićko" grananje lezije koje slijedi grananje roćnićnih Źivaca. Bolest moće trajati tjednima, češto ostavlja zamućenje roćnice uzrokujuć trajno smanjenje vida.

U terapiji se koriste antivirusne kapi ili mast, aciklovir. Primjena topičkih steroida je zabranjena jer veoma pogoršava bolest i može uzrokovati perforaciju rožnice.

Keratitis uzrokovan VZV uobičajno je povezan s HZO, sa ili bez prisutnog dermatitisa. Liječi se u akutnom stadiju antivirusnim lijekovima lokalno i per os, kasnije kortikosteroidima lokalno uz midrijatike.

Cmv retinitis

- je najčešća manifestacija citomegalovirusne infekcije u bolesnika s HIV-infekcijom i nastaje u 25-30% bolesnika. Najčešći je uzrok sljepoće u bolesnika s HIV-infekcijom. Glavni subjektivni fenomeni su zamućen vid, bezbolni ispadi vidnog polja i flotirajuće mrlje, iako se infekcija može manifestirati i asimptomatski. Bolest može biti bilateralna. Dijagnoza se postavlja klinički, pregledom fundusa, a najbolje neizravnom oftalmoskopijom. U mrežnici se, najčešće uz krvnožilne arkade, pojavljuje bijelo-žučkasta nekrotična žarišta, zrnate strukture, oštro omeđena od okolnog tkiva i s nepravilnim hemoragičnim mrljama u centru. Promjene imaju izgled tučenog sira s kečapom od rajčica (eng. cottage cheese with tomato ketchup). Žarišta se obično pojavljuju na periferiji mrežnice, nema upalne reakcije i polagano se šire. Postupno se razvija nekroza mrežnice s ireverzibilnim gubitkom vida. U terapiji se koriste ganciklovir i foskarnet, koji se primjenjuju intravenski i peroralno. Retinitis se može liječiti postavljanjem intravitrealnog implantanta ganciklovira. U slučaju komplikacija kao što su ablacija mrežnice primjenjuju se vitreoretinalni kirurški zahvat.

Progresivna vanjska mrežnična nekroza

- brzo progresivni koriorretinis, koji se javlja isključivo u imunokompromitiranih pacijenata, bilo da je imunosupresija nastala kao posljedica HIV-infekcije, neke sistemske bolesti ili imunosuprimirajuće terapije. Najčešći uzročnik je VZV, a zatim HSV. Za ovu bolest su karakteristične multifokalne lezije na periferiji retine, njihova brza progresija, izostanak odgovora na terapiju, izostanak upalne reakcije oka. Kliničke manifestacije su slabljenje vida, flotirajuće mrlje i gubitak perifernog vida. Zbog slabog odgovora na antivirusnu terapiju može doći do potpunog i obostranog gubitka vida.

Akutna retinalna nekroza (ARN)

- brzo progresivni virusni retinitis koji kroz nekoliko dana dovodi do nekroze mrežnice. Ovo je bolest imunokompetentnih osoba iako je moguć razvoj ove bolesti i kod HIV-pozitivnih osoba. Najčešće se povezuje uz infekciju VZV,

iako se povezuje i s infekcijom HSV i CMV. Akutna retinalna nekroza se manifestira smanjenjem vidne oštine, a bol je prisutna ukoliko je zahvaćen prednji segment oka. Liječi se aciklovirom i ganciklovirom ili foskarnetom, a prednizolon se primjenjuje kod imunokompetentnih.

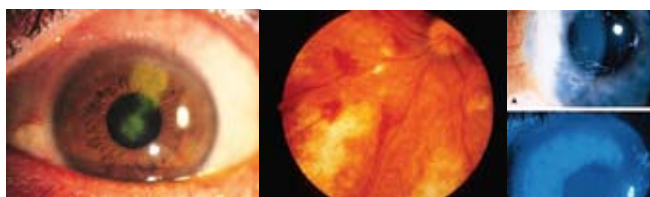


Molluscum contagiosum.
Tipična kožna tvorba na
vjeđi i obrvi



Herpes zoster ophthalmicus

Tipični defekti
epitela rožnice kod
herpetičnog keratitisa



Defekti epitela rožnice nakon
fluoresceinskog bojenja kod
herpetičnog keratitisa

Fundus oka u osobe s citomega-
lovirusnim retinitisom

Tipični defekti
epitela rožnice kod
herpetičnog keratitisa

www.kellogg.umich.edu/patientcare/conditions/aids.html

www.djo.harvard.edu/site.php?url=/physicians/oa/674

www.hiv.va.gov/vahiv?page=pr-kb-01&post=0&kb=kb-04-01-12&tp=&tpage=&sec=00

www.aids-ed.org/aetc?page=cm-405_eye

www.hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-04-01-12

www.emedicine.medscape.com/article/1216172-overview

www.ihmf.org/journal/download/2%20-%20Herpes%2014.1%20Cordero-Coma.pdf

Manifestacije spolnoprenosivih bolesti u usnoj šupljini

Mnogi vjeruju kako je oralni seks siguran način seksa i ne predstavlja rizik za dobivanje spolnoprenosive bolesti. Iako je rizik manji nego kod analnog i vaginalnog seksa, on još uvijek postoji. Osim na genitalijama, spolnoprenosive bolesti mogu se očitovati i na sluznici usne šupljine. Najčešće su to:

- herpes
- sifilis
- gonoreja
- infekcija klamidijom
- infekcija humanim papiloma virusom (HPV).

Herpes

Herpes u usnoj šupljini može biti uzrokovan virusom herpes simpleksa tip 1 ili tip 2. Oba tipa virusa mogu se naći u ustima i genitalijama i mogu se oralnim seksom prenijeti s jednog mjesta na drugo, posebno tijekom reaktivacije virusa (simptomatska faza).

Herpes se najčešće javlja na usnama u obliku mjehurića koji brzo pucaju, ostavljajući ranice koje cijele krustom. Mjehurići su ispunjeni tekućinom koja je puna virusa i vrlo zarazna. U ustima se herpes manifestira sitnim okruglim ranicama na zubnom mesu i nepcu. Promjene su obično praćene peckanjem i blagom boli.

Primarna infekcija herpesom (prvi kontakt s virusom) ima intenzivniju kliničku sliku. Javlja se povišena temperatura, brojne ranice po cijeloj usnoj šupljini i jaka upala zubnog mesa.

Objekti infekcije prolaze spontano za 7-14 dana.

Iako herpes u usnoj šupljini ne mora nužno biti posljedica seksualnog kontakta, potrebno je voditi računa da ga se ne prenese na genitalije. Preporučljivo je suzdržavati se od oralnog seksa za vrijeme dok su promjene prisutne u ustima.

Oralni herpes liječi se simptomatski. U težim slučajevima ordiniraju se protuvirusni lijekovi (aciklovir).

Sifilis

Sifilis je bakterijska infekcija uzrokovana bakterijom *Treponema pallidum*. Također se može javiti u usnoj šupljini. Nakon inkubacije od 21 dan, nastaje bezbolna tvrda ranica (čir) na mjestu ulaza bakterije u organizam, što može biti oralna sluznica. Najčešće je riječ o usnama ili jeziku. Vratni limfni čvorovi mogu biti povećani. Ranica spontano cijeli za 3-4 tjedna, ali osoba i nakon cijepjenja ostaje zarazna.

U sekundarnoj fazi, uz povišenu temperaturu, otečene limfne čvorove, malaksalost i kožni osip javljaju se promjene u usnoj šupljini u vidu crveno bijelih mrlja ili ranica na sluznici. Promjene su vrlo zarazne i oralni seks nosi visoki rizik prijenosa sifilisa partneru.

U latentnoj fazi promjene se mogu povremeno javljati u ustima prve četiri godine. Promjene su identične promjenama u sekundarnoj fazi. Za to vrijeme postoji rizik prijenosa sifilisa partneru oralnim seksom. Nakon četiri godine promjene se više ne javljaju i osoba prestaje biti zarazna.

Tercijarna faza sifilisa može biti praćena pojavom opsežnih ulceracija u usnoj šupljini. Promjene nisu zarazne.

Liječi se penicilinom.

Gonoreja

Gonoreja je akutna bakterijska infekcija uzrokovana bakterijom *Neisseria gonorrhoeae*. Također se može javiti u usnoj šupljini. Budući da je stanište bakterije u muškaraca mokraćna cijev, najveći rizik za dobivanje gonoreje imaju partneri koji obavljaju feacio. U žena se bakterija nastanjuje na grliću maternice, tako da je rizik za dobivanje gonoreje kod obavljanja kunilingusa manji. Gonoreja se u usnoj šupljini najčešće manifestira kao nespecifična upala ždrijela praćena crvenilom, bolovima i otežanim gutanjem.

Liječi se penicilinom.

Infekcija klamidijom

Infekcija bakterijom *Chlamydia trachomatis* jedna je od najučestalijih spolnoprenosivih bolesti u mlađoj populaciji. Širenju infekcije pogoduje činjenica da 25-50% muškaraca i 75-80% žena imaju infekciju bez izraženih simptoma. Klamidija se također može prenijeti oralnim seksom, a najveći rizik za dobivanje imaju partneri koji obavljaju felacio. U usnoj šupljini klamidija se slično gonoreji manifestira kao nespecifična upala ždrijela praćena crvenilom, bolovima i otežanim gutanjem. Dosta često osoba može biti zaražena s obje bakterije.

Liječi se azitromicinom.

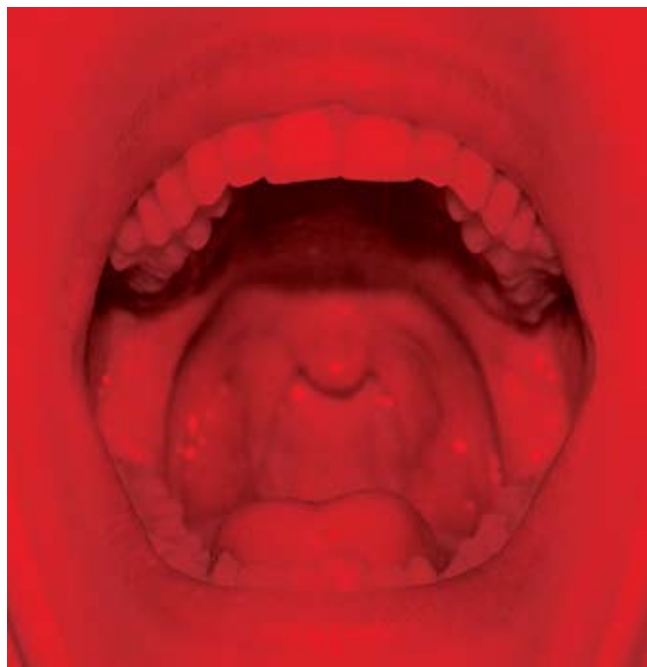
Infekcija humanim papiloma virusom (HPV)

Infekcija HPV-om smatra se najučestalijom spolnoprenosivom bolešću u čovjeka. HPV izaziva veliko broj promjena od virusnih bradavica, šiljastih kondiloma do karcinoma grlića maternice ili anusa. Genitalne bradavice (šiljasti kondilomi) također se mogu naći i na sluznici usne šupljine kao posljedica oralnog seksa. Riječ je o promjenama veličine nekoliko milimetara, ružičaste do bijele boje i neravne, karfiolaste površine. Promjene mogu biti solitarne ili multiple. Šiljati kondilomi ne izazivaju nikakve tegobe i često se otkriju slučajno prilikom rutinskog stomatološkog pregleda. Mogu se liječiti interferonom, elektrokauterizacijom ili kirurškom ekscizijom. Recidivi su česti.

Prevenција

- ⚡ Suzdržavanje od oralnog seksa
- ⚡ Upotreba kondoma ili barijera od lateksa (gumena lateks plahta, stomatološka gumena plahta ili rasječeni kondom) kod oralnog seksa
- ⚡ Izbjegavanje ejakulacije u usta partnera koji obavlja felacio.

Prisutnost druge bolesti u usnoj šupljini povećava rizik za prijenos HIV-a oralnim seksom.



LITERATURA

- Edwards, S., Carne, C. *Oral sex and the transmission of viral STIs.* *Sex. Transm. Inf.* 1998; 74; 6-10.
- Edwards, S., Carne C. *Oral sex and the transmission of non - viral STIs.* *Sex. Transm. Inf.* 1998; 74; 95-100.
- Kent, C. K. et al. *Prevalence of Rectal, Urethral, and Pharyngeal Chlamydia and Gonorrhoea Detected in 2 Clinical Settings among Men Who Have Sex with Men: San Francisco, California, 2003.* *Clin. Infect. Dis.* 2005; 41:67-74.
- Kreimer, A. R. et al. *Oral Human Papillomavirus Infection in Adults Is Associated with Sexual Behavior and HIV Serostatus.* *J. Infect. Dis.* 2004; 189:686-98.
- Lafferty, W. E. et al. *Herpes Simplex Virus Type 1 as a Cause of Genital Herpes: Impact on Surveillance and Prevention.* *J. Infect. Dis.* 2000; 181:1454-7
- Papp, J. R. et al. *The use and performance of oral-throat rinses to detect pharyngeal Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis infections.* *Diag. Micro. Infect. Dis.* 2007; 59:259-264.
- Petermana, T. A., Furnessa, B. W. *The resurgence of syphilis among men who have sex with men.* *Curr. Opin. Infect. Dis.* 2006:54-59.

Prevenција HIV/AIDS-a i promjena ponašanja

Sa željom povećanja odgovornijeg seksualnog ponašanja, mnoge udruge i institucije u Republici Hrvatskoj nude edukacije, informiranje i savjetovanje vezano uz kontracepciju, spolne bolesti i ostale teme vezane uz reproduktivno zdravlje. Ti svi edukativni naponi vođeni su pretpostavkom kako informiranost, znanje i stavovi određuju ponašanje.

Prema analizi dosadašnjih edukativnih programa u Europi, samo njih trećina daje željene rezultate i dovodi do promjene rizičnog seksualnog ponašanja. Razlog tome može biti nedovoljna atraktivnost programa ili nemogućnost zahvaćanja dovoljnog broja mladih kojima je edukacija namijenjena, zbog nekih drugih razloga. Tako kod nas edukacija o reproduktivnom zdravlju, seksualnom odgoju ili kako god to želite nazvati nije zaživjela u srednjim školama i to dobrim dijelom zbog radionice o prezervativima.

Dodatni problem tih edukacija odnosi se na trenutno bolje rezultate u smislu znanja i stavova prema korištenju kontracepcije, no dugoročna nesposobnost promijene ponašanja. Istraživanje provedeno u 40 srednjih škola u Meksiku (10 954 učenika prvih razreda srednjih škola) pokazuje da, iako je edukacija povećala ukupno znanje o HIV infekciji i kontracepciji, nije promijenila rizično seksualno ponašanje niti stavove prema kondomima 16 mjeseci nakon intervencije (uspoređivala se skupina mladih koja je prošla edukaciju sa onom koja ju nije prošla). Štoviše, istraživanja su kontradiktorna na temu da li je uopće moguće predvidjeti rizično seksualno ponašanje na temelju znanja i informiranosti o HIV/AIDS-u, što plaši da informiranje i znanje neće nužno dati željene rezultate.

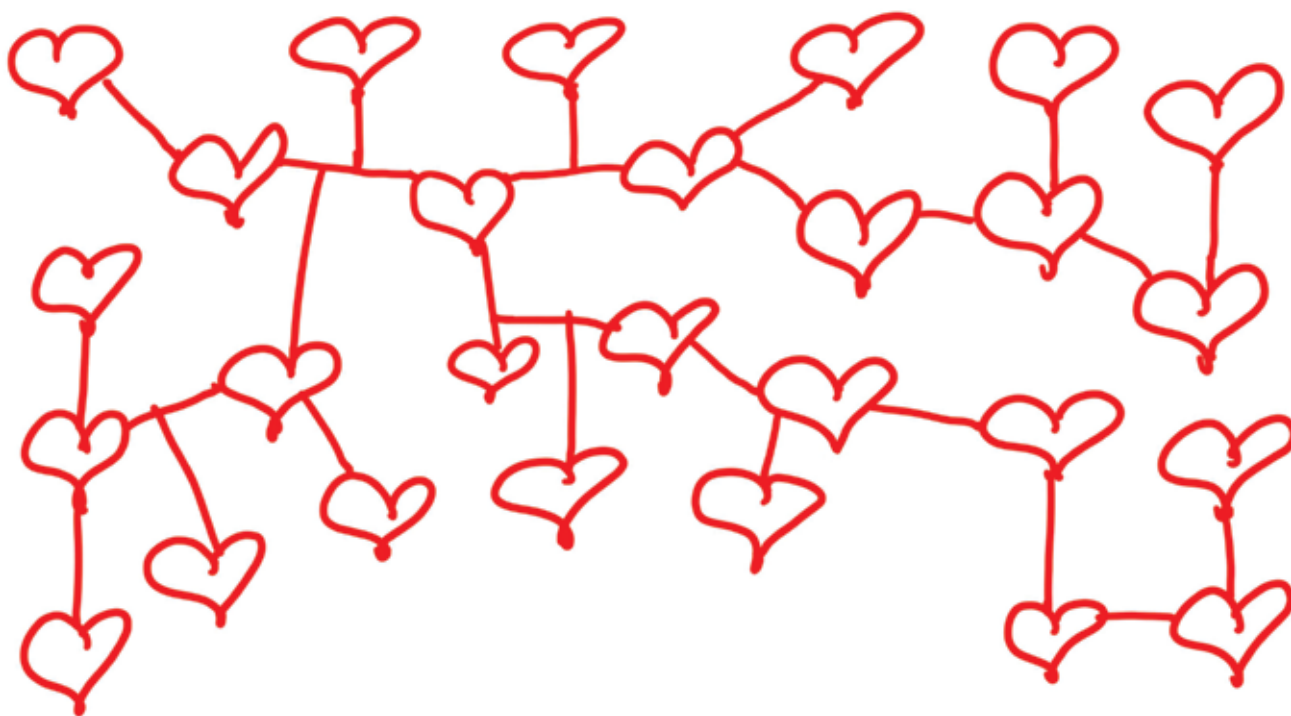
Ako promatramo utjecaj HIV-a na društveni lanac odnosa seksualnog ponašanja, bolesti, diskriminacije i kasniju otežanu intervenciju te skrivanje HIV-statusa, ne treba niti dvojiti da preventivni programi ostaju ključna strategija u borbi protiv HIV zaraze. Cilj je, naravno, osigurati željeno preventivno ponašanje, posebice kod mladih i tzv. rizičnih skupina (ovisnici, pomorci, promiskuitetni, muškarci koji imaju

spolne odnose s drugim muškarcima, zatvorenici i seksualne radnice).

Veliko se pitanje odnosi na problem što bi se to točno trebalo mijenjati kako bi se dobila promjena seksualnog ponašanja, odnosno što određuje to ponašanje. Gledajući šire, postoji pet domena koje utječu na ponašanje: procjena rizika, percepcija sebe, emocije i razina pobuđenosti, veze i socijalni utjecaji te faktori vezani uz okolinu.

U kontekstu prevencije HIV-infekcije najčešće se spominju četiri teorije: Model zdravstvenih vjerovanja, Model smanjenja AIDS rizika, Faze promjene i Teorija razumnog ponašanja. Prema modelu zdravstvenih vjerovanja promjena ponašanja odvija se preko stavova i vjerovanja pojedinca. Taj model uključuje: percepciju prijetnje (podložnost zarazi i ozbiljnost teškoća vezanih uz bolest) i očekivanja. Očekivanja se odnose na percepciju koristi (pitanje efikasnosti strategija kojima se smanjuje prijetnja zaraze), barijera (potencijalne negativne posljedice kao rezultat određenog zdravstvenog ponašanja – fizičke, psihološke, financijske) i samoeftikasnosti (vjerovanje u uspješno izvođenje ponašanja koje dovodi do uspjeha). Očekivanja i prijetnje zajedno sa znakovima (simptomi ili medijske kampanje koji potiču na akciju) imaju utjecaj na promjenu ponašanja. Kritičari tvrde da je ovaj model prejednostavan i da ne uključuje dovoljno društvene norme i socijalnu okolinu kao bitne faktore.

Model smanjenja AIDS rizika obuhvaća koncepte iz ostalih modela, a primarna svrha mu je objasniti promjenu ponašanja vezanih uz prijenos HIV/AIDS-a spolnim putem. Obuhvaća tri stadija: prepoznavanje i obilježavanje pojedinčevog ponašanja kao visoko rizičnog, predanost odluci o smanjenju visokorizičnih ponašanja i prakticanje nisko rizičnih ponašanja te poduzimanje akcije (informiranje, korištenje resursa, rješavanje problema). Prvi stadij odnosi se na znanja o prijenosu HIV-infekcije, vjerovanje o osobnom riziku i socijalne norme ponašanja. Stadij predanosti ovisi o cijeni promjene, percepciji smanjenja užitka u seksu,



samoefikasnosti i socijalnim normama vezanim uz određenu sredinu. Poduzimanje akcije pak ovisi o socijalnoj mreži i opcijama rješavanja problema, dostupnosti resursa, prethodnom iskustvu rješavanja problema, razini samopoštovanja te mogućnosti komunikacije s partnerom i partnerovim stavovima i ponašanju.

Model stadija ponašanja predviđa promjene od osvještavanja problema, pripreme, poduzimanja akcije i održavanja željenog ponašanja. Te promjene odvijaju se ciklički (ponavljaju nekoliko puta) i odvijaju se različito za svaku osobu. Mnogi postupci savjetovanja vezanog uz reproduktivno zdravlje i vanjski rad slijede baš ovaj model. Velika prednost modela je mogućnost praćenja individualnih promjena.

Teorija razumnog ponašanja oslanja se na činjenicu da su ljudi razumna bića i da je njihovo ponašanje pod osobnom kontrolom. S obzirom na to, ponašanje sadrži specifične komponente – o kakvoj je promjeni riječ, kome je usmjerena, u kojem kontekstu i na koliki vremenski period se odnosi. Kroz iste varijable definira se i namjera ponašanja, najbolji pokazatelj da će se neko ponašanje zapravo i dogoditi. Na tu namjeru, prema modelu, svakako utječu stavovi vezani uz ponašanje i vlastite norme, odnosno osobna percepcija o mišljenjima koje drugi imaju vezano uz određeno

ponašanje. Glavna zamjerka ovom modelu je što premalo uzima u obzir faktore okoline. Nadalje, moguće je da pojedinci prvo promjene svoje ponašanje (recimo, kada korištenje sigurnosnih pojaseva tijekom vožnje postane obavezno), da to ponašanje prijeđe u naviku i da onda promijene stavove vezane uz ponašanje.

Teorija planiranog ponašanja je nadogradnja teorije razumnog ponašanja. Kao i u teoriji razumnog ponašanja, središnje mjesto posvećeno je namjeri ponašanja, za koju se smatra da obuhvaća motivacijske faktore vezane uz ponašanje. Zbog toga je dobar pokazatelj količine truda koji su pojedinci spremni uložiti u promjenu ponašanja. Naravno, namjera može biti dobar prediktor ponašanja samo ako je to ponašanje pod vlastitom kontrolom, odnosno ako je pojedinac samostalno u mogućnosti izabrati hoće li izvoditi neko ponašanje ili ne. Na namjeru utječu stavovi vezani uz ponašanje i socijalne norme. Zatim subjektivne norme (percepcija socijalnog pritiska za izvođenje ili ne izvođenje ponašanja) i percepcija kontrole nad ponašanjem (koliko je lako, odnosno teško izvesti određeno ponašanje). Treba naglasiti kako ovi utjecaji nisu izolirani svaki za sebe, već su i u međusobnoj interakciji, što bi značilo da zajedeno objašnjavaju slične segmente namjere ponašanja.

Još jedna specifičnost odnosi se na koncept osobne kontrole nad ponašanjem. Naime, kada situacija dopušta osobi potpunu kontrolu nad ponašanjem, namjera će u potpunosti predviđati ponašanje. Sa smanjenjem mogućnosti potpune kontrole nad ponašanjem percepcija kontrole ponašanja postaje dodatni značajni faktor.

Iako mnogi od ovih modela nisu sustavno testirani u kontekstu preventivskih programa vezanih uz HIV/AIDS i mnoge prati kritika kako nisu kompletni u pokušaju objašnjavanja uspješne promjene ponašanja, postoje i istraživanja koja naglasak stavljaju upravo na namjeru ponašanja. Tako je testiranje prva dva stadija ARRM modela (AIDS Risk Reduction Model) usmjereno prema korisnicima metamfetamina u tretmanu odvikavanja od ovisnosti, ispitivalo "prepoznavanje problema" i "namjeru smanjenja rizika", koji su se pokazali prethodnikom kasnije promjene ponašanja. Te promjene se prvenstveno odnose na namjeru češćeg korištenja prezervativa, smanjenje učestalosti upuštanja u rizične odnose i korištenje čistih igala i šprica. Model ARRM se pokazao donekle uspješnim kao intervencija za ovu rizičnu skupinu. Samoefikasnost (uvjerenje da će naši naponi dati željene rezultate i da mi imamo dovoljno sposobnosti za taj napor) se pokazala dobrim pokazateljem primjene strategija smanjenja rizika. Potvrđeno je da na namjeru još utječu i znanje o HIV/AIDS-u te društvene norme, koji se prvenstveno definiraju kao čimbenici prepoznavanja problema.

Dodatno potvrđeni bitan čimbenik u promjeni ponašanja svakako je percepcija osobne ugroženosti, odnosno shvaćanje da postoji stvaran rizik za zarazu od neke bolesti. Objašnjenje zašto pojedinci ne uzimaju mnoge rizike ozbiljno, poznati je fenomen u psihologiji i zove se "vjerovanje u pravedan svijet". Riječ je o bazičnom vjerovanju koje ljudi brane, čak i unatoč suprotnim dokazima, zbog vlastitog osjećaja sigurnosti. Jedan od načina na koji se nosimo sa tragičnim informacijama o drugima jest vjerovanje da se to ne može dogoditi nama. Termin se odnosi na vjerovanje da u svijetu u kojem živimo svatko dobiva ono što zaslužuje, odnosno da je svatko barem na neki način zaslužio ono što mu se događa. Ljudi pretpostavljaju da se loše stvari događaju lošim ljudima, a dobre dobrima.

Mnoga istraživanja prate taj naglasak na osvještavanju osobne ugroženosti. Razmatrajući korisnost zastrašivanja tijekom persuazije vezane uz zdravlje i pretpostavku da će ono potaknuti primjenu preporučenog ponašanja, pokazuje

se da je moguće uvjeriti osobe sa većom percepcijom osobne ugroženosti i pozitivnim razmišljanje o preporučenom ponašanju. Iz toga slijedi da bi svako savjetovanje trebalo isticati i argumentirati te dvije komponente koje posreduju preventivno ponašanje.

Nadalje, u istraživanju što određuje preventivne promjene ponašanja u vezi s AIDS-om kod mladih ljudi u dobi od 15 do 30 godina, i znanje i stavovi uspješno predviđaju percepciju osobne ugroženosti (mogućnost zaraze), pri čemu stavovi 14,8%, a znanje 0,9%. U dobivenom modelu percepcija osobne ugroženosti jedina predviđa 70,7% HIV/AIDS preventivne promjene ponašanja. Prema ovim rezultatima, prevencija koja uspije utjecati na percepciju osobne ugroženosti ima najviše šanse za promjenu rizičnog ponašanja.

Ključan cilj svih tih preventivnih akcija sigurno je češće korištenje kontracepcije, odnosno prezervativa. Uz dobro poznate prediktore uspješnog odgoja i psihosocijalnog razvoja, poput postavljanja granica, dosljednost u odgoju i povećani roditeljski nadzor, korištenju kontracepcije pogoduje starija dob, podrška partnera, osobno odobravanje korištenja kontracepcije, ranije korištenje te veća percepcija osjetljivosti na spolno prenosive bolesti, HIV i trudnoću. Osim toga, samoefikasnost i hedonističko očekivanje u odnosu na uporabu kondoma predviđali su promjenu seksualnog ponašanja. S ovim treba istaknuti ulogu i podršku seksualnog partnera u korištenju kondoma. Jednako tako je bitno i vjerovanje da je moguće ostvariti komunikaciju s partnerom i kroz to pozitivnu promjenu. To u osnovi čini osjećaj samoefikasnosti za ovu konkretnu situaciju.

Osim manjka protektivnih faktora, rizični faktori za korištenje kontracepcije su napuštanje škole, veća privrženost vjerskoj zajednici, sklonost rizičnom ponašanju, depresija, permissivniji stavovi prema predbračnom seksualnom odnosu, zloraba sredstava ovisnosti vršnjaka, stariji partner i iskustvo seksualnog zlostavljanja.

Neka novija istraživanje nude dodatne prijedloge koji bi mogli biti u prednosti nad nizom ovih modela. U jednom objašnjenju mentalnog funkcioniranja, emocionalnog funkcioniranja i ponašanja stoji kako se stavovi, znanje i emocije mogu steći i procesuirati preko tjelesne interakcije sa podražajem. Pokret prema podražaju stvara pozitivan stav, a pokret kojim se izbjegava podražaj negativan stav. Istraživanje je ispitivalo mogu li se ova znanja iskoristiti za usvajanje zdravstveno odgovornog ponašanja i dugoročne promjene namjere ponašanja. Ukratko, ako prilikom učenja kako se nešto koristi to i radimo ili ako radimo neku aktivnost

povezanu s tim znanjima, povećava se vjerojatnost da će se to ponašanje usvojiti. Prva pretpostavka u tom smjeru glasi da se korištenjem utjelovljenja dobivenih znanja i informacija vezanim uz zdravlje, postiže dosljednost između namjere i željenog ponašanja.

U istraživanju u kojem su pojedinci gledali promotivni film o prednostima korištenja zubnog konca, skupina koja je zamišljala kako koristi konac tijekom videa i u isto vrijeme držala konac za zube u rukama, potvrdila je svojim ponašanjem namjere nakon istraživanja (o tjednom korištenju ili nekorištenju konca). Kod skupine koja je samo zamišljala korištenje konca tijekom filma, ovo ostvarenje namjera nije se dogodilo i ponašanje vezano uz dentalno zdravlje ostalo je nepredvidljivo. Objašnjenje ostaje da motoričko pamćenje olakšava izvedbu, a time i predviđanje, kasnijeg zdravstvenog ponašanja. Ostaje samo saznati koje su stvarne namjere prakticiranja određenog ponašanja nakon edukacije.

Drugi eksperiment proveden prema sličnom principu (jedna skupina je zamišljala kako vježba dok je gledala video o vježbanju, dok je druga pritom još i stupala u mjestu), pokazao je daljnju prednost promjene ponašanja u željenom smjeru i češće vježbanje u narednom periodu onih koji su uz zamišljanje izvodili i motoričku radnju. Ovakvi rezultati nalažu prednost držanja paketića kondoma tijekom uvjeravanja u dobrobit njegova korištenja ili direktno brzo testiranje tijekom nagovaranja na brigu o vlastitom zdravlju i odlasku na testiranje. Takvi i slični postupci mogu dovesti do promjene rizičnog ponašanja.

Također, gore spomenuti modeli ne funkcioniraju jednako za sve populacije. U razmatranju pozitivnih učinaka višekratnih psihosocijalnih tretmana i intervencija usporedno sa standardnim edukacijskim pristupom i minimalnom intervencijom kod ovisnika, došlo se do zaključka kako višestruki psihosocijalni tretmani ne postižu ništa bolji učinak. U isto vrijeme edukacijski pristup je jeftiniji, no za promjenu rizičnog ponašanja očito je potrebna drugačija intervencija. U tom smislu, primjena brzih testova za HIV i hepatitis bi mogla imati komponentu naglašavanja osobnog rizika od zaraze, za kojeg smo vidjeli da ima odraz na ponašanje.

Treba naglasiti i potrebu za trajnim, konstantnim informativnim i edukacijskim kampanjama. Neke su zemlje, zbog ozbiljnosti epidemije, počele koristiti i moderne medije u svojim kampanjama. U Keniji najavljuju korištenje mobilnih telefona na solarnu energiju kao ključno oružje u borbi protiv HIV/AIDS-a. U zemlji sa ozbiljnom epidemijom HIV-a,

najveći Nigerijski mobilni operater pruža besplatnu uslugu zvanja savjetovišta za pitanja vezana uz HIV/AIDS. Na taj način trening o HIV/AIDS-u može doprijeti i do najudaljenijih krajeva i u samim zajednicama se može početi stvarati povoljnija prevencijska klima. Također, pojedinci koji nemaju dovoljno vještina mogu naučiti prepoznavati prve simptome i sitne promjene vezane uz bolest. Time bi se povećala logistička učinkovitost i ubrzao proces dobivanja dostupnih tretmana. Ono što se pokazuje kao najveća prednost je uključenost što više organizacija i struka u rješavanje problema. Zadovoljavajući sve ove uvjete, moguća je promjena rizičnog seksualnog ponašanja u željenom, preventivnom smjeru.

LITERATURA:

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Brecht, M. L., Stein, J., Evans, E., Murphy, D. A., Longshore, D. (2009). Predictors of Intention to Change HIV Sexual and Injection Risk Behaviors among Heterosexual Methamphetamine-Using Offenders in Drug Treatment: A Test of the AIDS Risk Reduction Model. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 36, 2, 247-266.
- Das, E. H. H. J., de Wit, J. B. F., Stroebe, W. (2003). Fear appeals motivate acceptance of action recommendations: evidence for a positive bias in the processing of persuasive messages. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 5, 650-664.
- Dolcini, M., Canin, L., Gandelman, A., Skolnik, H. (2004). Theoretical domains: a heuristic for teaching behavioral theory in HIV/STD prevention courses. *Health promotion practice*, 5, 4, 404-17.
- Family Health International. (2007). "Behavior Change -- A Summary of Four Major Theories." www.fhi.org/NR/rdonlyres/ei26vbslpsidmahhxc332vwo3g233xsw22er3vofqrvfjvubwyz-clvjcbdgexyl3msu4mn6xv5j/BCCSummaryFourMajorTheories.pdf
- Kirby, D. (2002). Antecedents of Adolescent Initiation of Sex, Contraceptive Use, and Pregnancy. *American Journal of Health Behaviour*, 26, 6, 473-485.
- Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Meader, N., Li, R., Des Jarlais, D. C., Pilling, S. (2010). Psychosocial interventions for reducing injection and sexual risk behaviour for preventing HIV in drug users. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*.
- Njanji, S. (2010). *Cell phones latest tool to beat HIV/AIDS in Africa*. Objavljeno via APF.
- O'Leary, A., Maibach, E., Ambrose, T. K., Jemmot III, J. B., Celentano, D. D. (2000). Social Cognitive Predictors of Sexual Risk Behavior Change Among STD Clinic Patients. *AIDS and Behavior*, 4, 4, 309-316.
- Prišlin, R., Ajduković, D., Ajduković, M. (1999). Strukturalni model za predviđanje promjena preventivnih ponašanja u svezi s AIDS-om. *Društvena istraživanja*, 1, 39, 153-173.
- Sherman, D. K., Gangi, C., White, M. L. (2010). Embodied cognition and health persuasion: Facilitating intention-behavior consistency via motor manipulations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 2, 461-464.
- Walker, D., Pablo Gutierrez, J., Torres, P., Bertozzi, S. M. (2006). HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *British Medical Journal*, doi: 10.1136/bmj.38796.457407.80, 1-6.

Suradnja HUHIV-a i Ministarstva pravosuđa

Naše sudjelovanje u radu Savjetovališta za virusne hepatitisne zatvorskih sustava

Proširenost virusnih hepatitisa B i C i HIV-a predstavljaju jedan od glavnih prioriteta Svjetske zdravstvene organizacije. Hrvatski Sabor na prijedlog Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb donio je **Rezoluciju o borbi protiv virusnih hepatitisa** na sjednici 19. svibnja 2009. godine.

Kako zatvorenici čine kombinaciju više subpopulacija visokog rizika, treba ih smatrati u cjelini kao visoko rizične. Oni su izvan zatvorskih sustava teško dostupni za provođenje prevencije, edukacije i testiranja. Unutar zatvorskih sustava dostupni su sustavno i kontinuirano za utvrđivanje njihovog serološkog statusa, provođenje edukacijskih i preventivnih programa, za podjelu različitih edukacijskih materijala o zaraznim i spolno prenosivim bolestima.

Upravo zbog toga smo početkom 2010. započeli suradnju s Ministarstvom pravosuđa - Upravom za zatvorski sustav, sudjelovanjem u radu Savjetovališta za virusne hepatitisne zatvorskih sustava Odjela interne medicine Zatvorske bolnice, u programima koje su oni već provodili, s ciljem povećanja dostupnosti dobrovoljnog i besplatnog testiranja i savjetovanja zatvorske populacije.

Programi rada koji se provode su:

❖ **prevencija i edukacija** - kroz programe edukativnih predavanja u manjim grupama slušatelja u zatvoru ili kaznionici uz projekciju slajdova i podjelu edukacijskih materijala

❖ **individualan rad** - savjetovanje prije upućivanja na testiranje, testiranje, savjetovanje poslije obavljenog testiranja, pomoć pri upućivanju na daljnju obradu i liječenje

❖ **testiranje na HCV i HIV**: koristili smo OraQuick /R/ HCV i HIV 1/2 Rapid Antibody test

❖ **evaluacija rezultata rada i prezentiranje**.

Osnovna načela rada:

- ❖ testiranje i savjetovanje moraju biti **dobrovoljni**
- ❖ **individualni pristup** rješavanju problema
- ❖ informirani pristanak na testiranje
- ❖ dostupnost medicinske službe i psihosocijalne pomoći
- ❖ **povjerljivost** podataka/zaštita privatnosti.

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje (DST): metoda je kojom stručna osoba (specijalist internist, diplomirani medicinski tehničar) i osoba koja se testira zajedničkim nastojanjem prilagođavaju rješenje za prevenciju svakog pojedinačnog slučaja. DST podrazumijeva povjerljiv odnos između osoba u procesu testiranja i savjetovanja te potpunu zaštitu identiteta testirane osobe, bez obzira na rezultat testiranja. Zahvaljujući postupku kodiranja jamči se anonimnost podataka iz intervjuja i savjetovanja te rezultata testiranja. Kako je anonimnost prema javnosti, obitelji, poznanicima i prijateljima zajamčena, njihovo informiranje prepušteno je odluci testiranog.

DST provode stručne osobe, a namjera je DST-a da uz stručno savjetovanje i suradnju svaki pojedinac zatvorske populacije pronađe vlastiti način nošenja s rezultatima testiranja i dobivanju odgovora na različita pitanja vezana za opasnosti od zaraze virusnim hepatitisima i HIV-om.

Postupak testiranja i savjetovanja provodili smo u tri dijela:

1. savjetovanje prije testiranja: edukativno predavanje - edukacija o putovima prijenosa i načinu sprečavanja infekcije virusnim hepatitisima i HIV-om prilagođeno za zatvorsku populaciju; procjena rizika, informiranje o značenju rezultata testa, distribucija edukativno-informativnih materijala - brošure, letci

2. testiranje

3. savjetovanje poslije testiranja - individualna edukacija korisnika o putovima prijenosa i načinima sprečavanja

infekcije virusnim hepatitisima i HIV-om, upućivanje na medicinsku, psihološku i socijalnu pomoć, širok spektar informacija - zdravstvenih, socijalnih, pravnih.

Statistika testiranja oralnim testovima na anti-HCV i anti-HIV 1/2.

Ukupan broj testiranih: **390**

Broj testiranih s oralnim testom na anti-HCV = 260

Broj testiranih s oralnim testom na anti-HIV 1/2 = 329

Broj testiranih čiji je test bio reaktivan na anti-HCV = **18** ili 4,61%

Broj testiranih čiji je test bio reaktivan na anti-HIV 1/2 = **1** ili 0,25%

Prosječna dob testiranih: **37** godina

Najmlađi: **19** godina

Najstariji: **73** godine

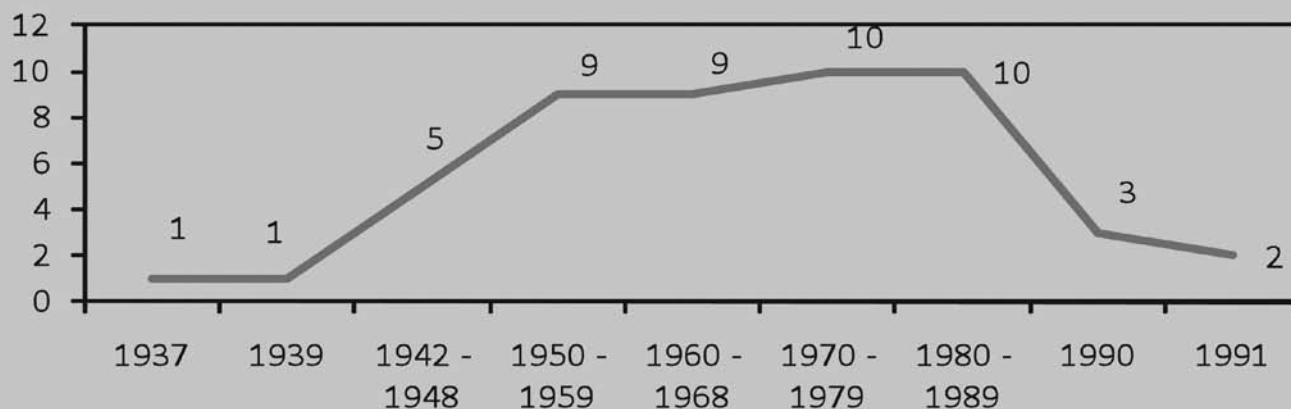
Životna dob testirane osobe s reaktivnim anti-HIV testom: 36 godina

Rad u zatvorskim ustanovama Uprave za zatvorski sustav:

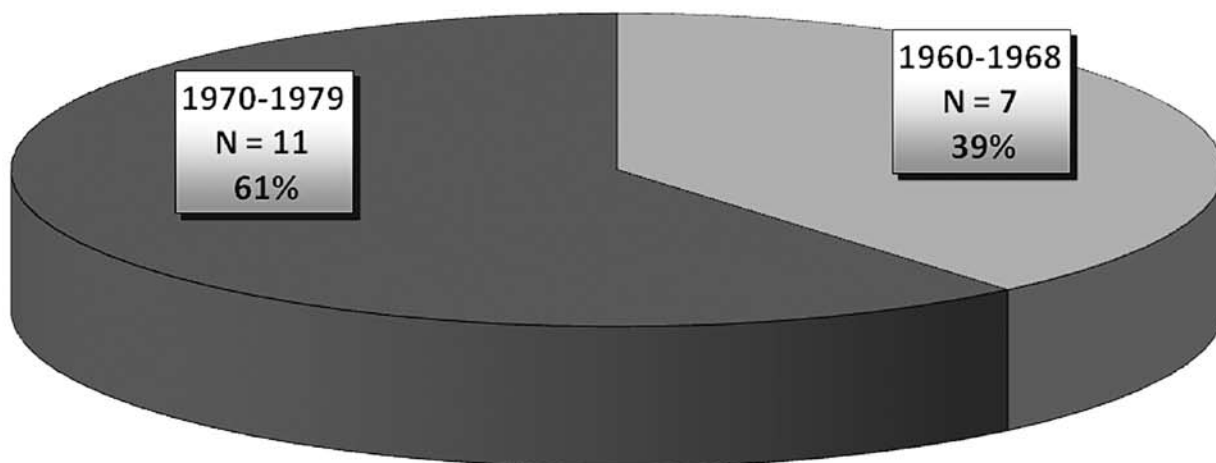
1. Zatvor u Splitu – dvaput; prvi put testiranje s oralnim anti-HIV 1/2 testovima, a drugi put s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
2. Zatvor u Šibeniku - dvaput; prvi put testiranje s oralnim anti-HIV 1/2 testovima, a drugi put s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
3. Zatvor u Osijeku – jedanput – testiranje s oralnim anti-HIV 1/2 testovima
4. Zatvor u Požezi – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
5. Kaznionica za žene u Požezi – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
6. Kaznionica za muške u Požezi – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
7. Zatvor u Puli – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
8. Kaznionica u Valturi – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima
9. Zatvor u Zadru – jedanput – testiranje s oralnim anti-HCV i anti-HIV 1/2 testovima

Dobna struktura testiranih

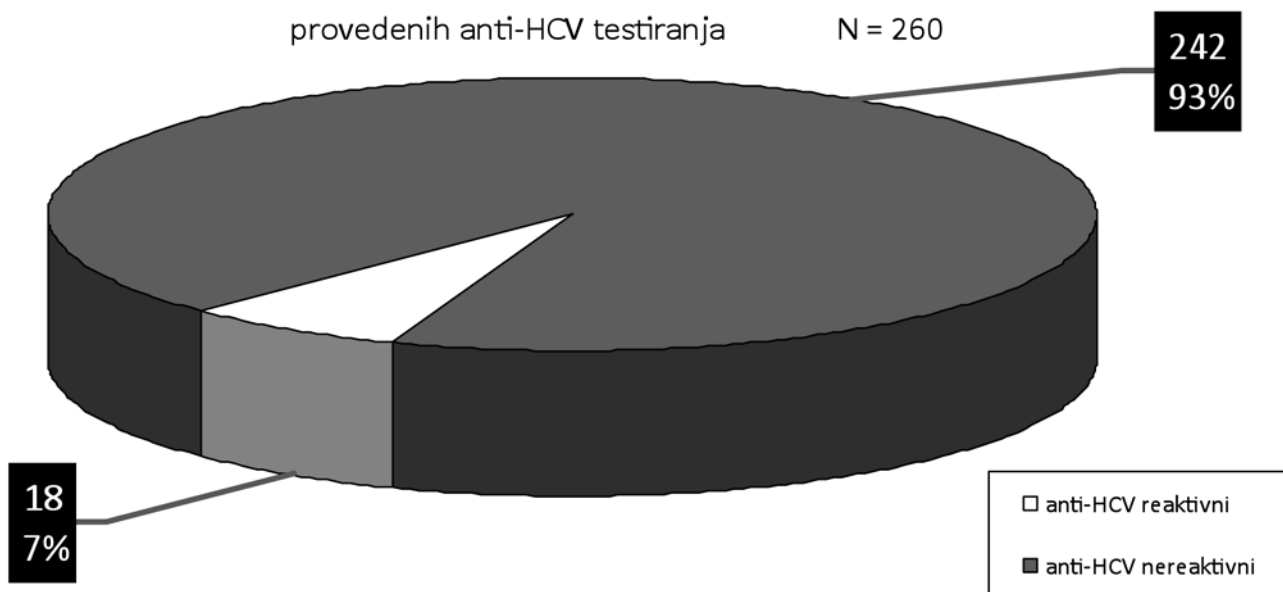
N = 390



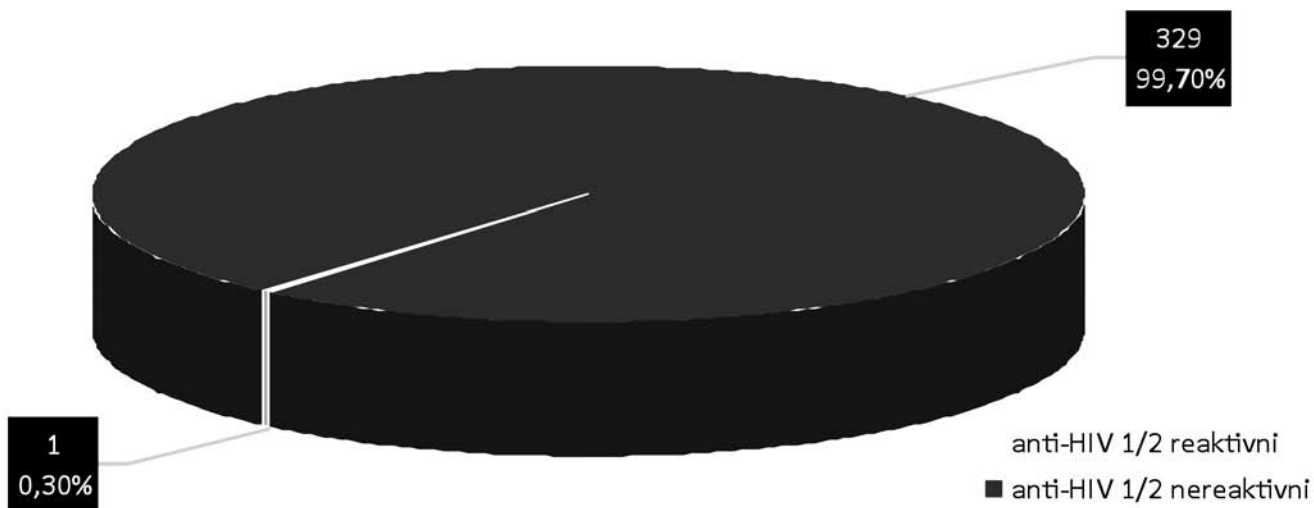
Dobna struktura testiranih osoba s anti-HCV reaktivnm nalazom
N = 18 (4,61 %)



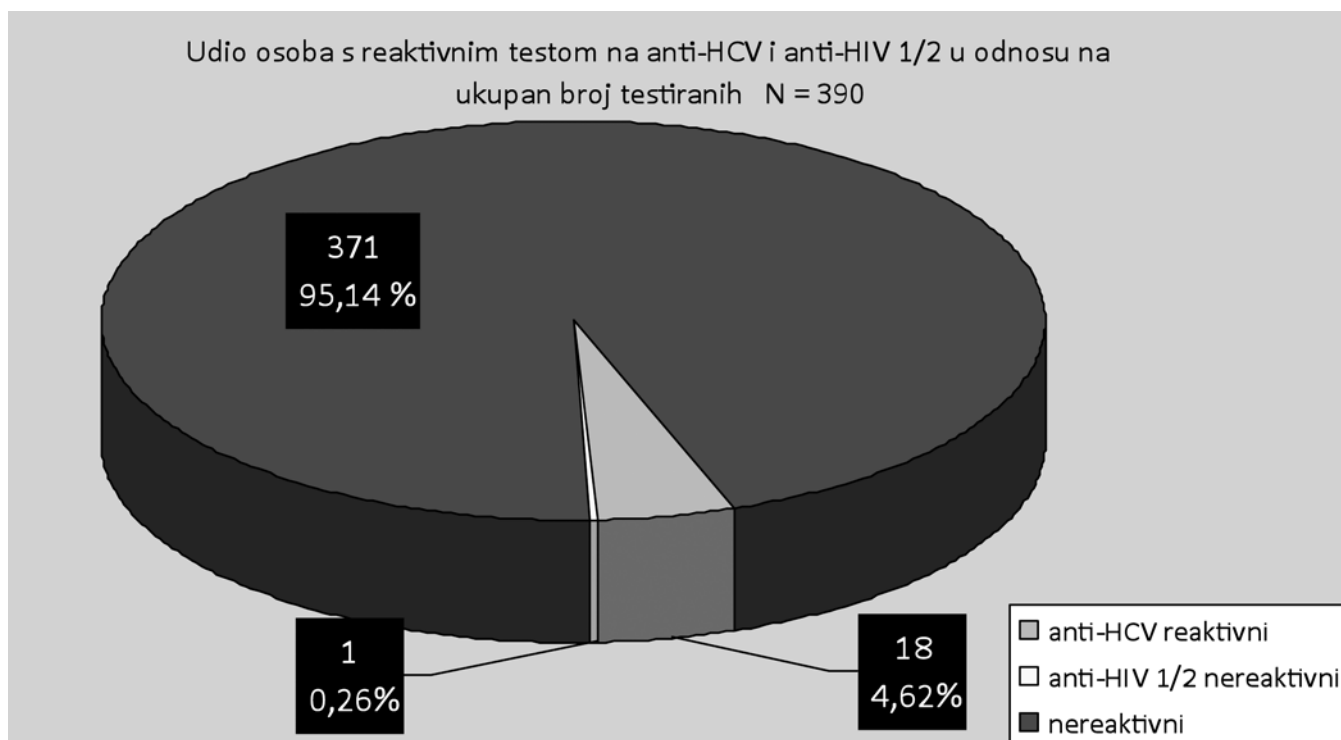
Udio osoba s reaktivnim testom na anti-HCV u odnosu na ukupni broj
provedenih anti-HCV testiranja N = 260



Udio osoba s reaktivnim testom na anti-HIV 1/2 u odnosu na ukupan broj
provedenih anti-HIV 1/2 testiranja N = 330



Udio osoba s reaktivnim testom na anti-HCV i anti-HIV 1/2 u odnosu na
ukupan broj testiranih N = 390



HRVATSKI SABOR

1435

Polazeći od temeljnog opredjeljenja da je ulaganje u zdravlje ključna strategija Republike Hrvatske,

Polazeći od strateškog opredjeljenja Republike Hrvatske za pridruživanjem Europskoj uniji,

Polazeći od opredjeljenja da je zdravlje ljudi temeljna pretpostavka za uspješno suočavanje svih naših građana s mogućnostima i izazovima koje donose život, poslovanje, istraživanje, rad i razvoj u okviru Europske unije,

Imajući u vidu da je Deklaracijom Europskog parlamenta virusni C hepatitis prepoznat kao vodeći javnozdravstveni problem u zemljama EU,

Imajući u vidu da je Deklaracijom Europskog parlamenta naglašena važnost prevencije, ranog dijagnosticiranja i optimalnog liječenja virusnih hepatitisa,

Imajući u vidu da je broj novoprijavljenih osoba s HBV infekcijom u Republici Hrvatskoj u opadanju, ali je broj novoprijavljenih osoba s HCV infekcijom u porastu,

Imajući u vidu da neliječena infekcija virusnim hepatitisima dovodi do ciroze i/ili karcinoma jetre, posljedično značajno povećavajući teške posljedice po zdravlje i život, ali i sveukupne troškove liječenja uključujući potrebu za transplantacijom jetre,

Imajući u vidu da je virus hepatitisa C »tihu ubojicu« jer zaražene osobe nemaju izražene simptome i znakove bolesti te predstavljaju mogući izvor novih infekcija,

Imajući u vidu Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti Republike Hrvatske koji je usklađen s pravnom stečevinom Europske unije i pravnim aktima Vijeća Europe,

Imajući u vidu da su istim Zakonom virusni hepatitis navedeni kao zarazne bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku,

Imajući u vidu Strategiju održivog razvitka Republike Hrvatske,

Imajući u vidu zaključke i preporuke Hrvatske konsenzus konferencije 2009. godine o virusnim hepatitisima,

Hrvatski sabor, na sjednici 22. svibnja 2009., donosi

REZOLUCIJU
O BORBI PROTIV VIRUSNIH HEPATITISA

Ovom Rezolucijom se pozivaju sve nadležne institucije:

- da prepoznaju virusni hepatitis kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj,
- da ukažu na važnost sprječavanja širenja infekcije virusima hepatitisa, a u cilju zaštite zdravlja svih naših građana,
- da naglase sve mjere sprječavanja širenja infekcije, uključujući mjere prevencije i liječenja, koje vode do smanjenja izvora virusa hepatitisa u općoj populaciji,
- da ukažu na činjenicu da smanjenje izvora virusa predstavlja troškovno najučinkovitiju dugoročnu strategiju stavljanja pod nadzor virusnih hepatitisa,
- da naglase važnost ranog otkrivanja virusnih hepatitisa,
- da naglase neophodnost promptnog i optimalnog liječenja virusnih hepatitisa,
- da ukažu na važnost nadzora visokorizičnih skupina za virusni hepatitis radi učinkovitog sprječavanja razvoja ciroze i karcinoma jetre,
- da potiču dostupnost liječenju teških posljedica virusnih hepatitisa,
- da kontinuirano razvijaju i podižu razinu svijesti o virusnim hepatitisima što će utjecati na destigmatizaciju ove bolesti.

Klasa: 501-05/09-01/02
Zagreb, 22. svibnja 2009.
HRVATSKI SABOR
Predsjednik
Hrvatskoga sabora
Luka Bebić, v. r.

Uloga brzih testova u kontroli epidemije HIV infekcije

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) od 1988. godine prati kvalitetu tržišno dostupnih testova za probir (engl. screening test) i potvrdu (engl. confirmatory test) HIV infekcije. Uvođenjem druge generacije nadzora (engl. surveillance) nad HIV infekcijom naglašava se ključna uloga preventivnog rada s populacijama u najvećem riziku za infekciju.

Prema epidemiološkim pokazateljima, u Hrvatskoj su u najvećem riziku za zaražavanje HIV-om muškarci koji prakticiraju seks s muškarcima (MSM), prodavatelji/ce seksualnih usluga, osobe koje si injiciraju droge i osobe koje zbog posla migriraju u zemlje s visokom prevalencijom HIV-a (radnici migranti).

Za uspješno suzbijanje epidemije važan je što veći obuhvat populacija s rizikom u pogledu testiranja, ranog otkrivanja infekcije i pravovremenog liječenja. U tom smislu, brzi testovi na HIV mogu donijeti pozitivan pomak u odgovoru na ovu pandemiju.

Usporedba klasičnih laboratorijskih i brzih testova

U usporedbi s brzim testovima, laboratorijski probirni testovi (danas se u Hrvatskoj uglavnom koriste ELISA testovi IV generacije) imaju mogućnost detekcije p24 antigena, zbog čega se skraćuje trajanje imunološkog prozora, te omogućuje provođenje potvrdnog testa iz istog uzorka seruma. Brzi se testovi mogu provoditi izvan zdravstvenih ustanova, nalaz je gotov u istom aktu kad se uzima uzorak, a moguće je i izbjeći vađenje krvi (neki testovi otkrivaju protutijela u slini i urinu). Po pitanju validnosti testa, tj. osjetljivosti i specifičnosti, i prediktivnih vrijednosti reaktivnog i nereaktivnog testa, nema razlike između brzih i ELISA testova.

Na hrvatskom tržištu je dostupan i ima odobrenje za uporabu (upisom u očevidnik in vitro dijagnostičkih medicinskih proizvoda Agencije za lijekove i medicinske proizvode) za sada samo jedan brzi test na HIV (OraQuick Advance Rapid



HIV-1/2 Antibody Test, proizvađač OraSure Technologies, Inc.) koji se po stupnju osjetljivosti i specifičnosti ne razlikuje od ELISA testova IV generacije, a omogućuje testiranje iz uzoraka slina, pune krvi i seruma/plazme.

Prema objavljenim istraživanjima, ovaj brzi test ima osjetljivost višu od 99%, a specifičnost višu od 98% i nalazi se na popisu testova koje je evaluirao SZO.

Komentar

Nakon što smo naveli karakteristike brzih testova, osvrnuo bih se na njihovu ulogu u odgovoru na epidemiju HIV-a u Hrvatskoj. Prema stavu Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ-a, ujedno i Referalnog centra za epidemiologiju MZSS-a od 15. veljače 2010., ovi bi se testovi trebali koristiti isključivo u centrima za savjetovanje i testiranje na HIV u zavodima za javno zdravstvo. S takvom se praksom djelomično ne bih složio.

Naime, u Hrvatskoj je HIV infekcijom najviše pogođena populacija muškaraca koji prakticiraju seksualne odnose s muškarcima te je, prema dosad provedenim istraživanjima, prevalencija HIV infekcije u ovoj populaciji oko 3-5%. Prema podacima Registra za HIV/AIDS udio homoseksualnog puta prijenosa je u porastu. U zadnjih nekoliko godina identificiran je upravo ovaj način prijenosa infekcije u 70-80% novootkrivenih zaraženih osoba, te su potrebne dodatne mjere za kontrolu epidemije. Iako su centri za dobrovoljno i anonimno savjetovanje i testiranje na HIV značajno pridonijeli dostupnosti ranog otkrivanja infekcije u populaciji s najviše rizičnih ponašanja, broj testiranih osoba još uvijek je daleko od zadovoljavajućeg. Držim da bi sljedeći korak trebao biti uvođenje mogućnosti testiranja na mjestima okupljanja populacija s povećanim rizikom, prvenstveno gay populacije u Hrvatskoj. Uvođenjem strategije probirnog testiranja izvan zdravstvenih ustanova (engl. outreach) vjerojatno bi se povećao obuhvat ove populacije, prvenstveno onih rizičnih osoba koje ne žele doći na testiranje i savjetovanje u zdravstvene ustanove.

Svakom otkrivenom infekcijom izvan zdravstvenih službi spriječili bismo nekoliko novih infekcija, a zaraženoj osobi poboljšali životnu prognozu. Testiranje bi u takvom okruženju, u skladu s važećom regulativom, trebali provoditi educirani zdravstveni djelatnici.

Važno je napomenuti da se u ovom slučaju ne radi o dijagnostičkom, već o probirnom testiranju, te se rezultati testa trebaju i interpretirati kao takvi: nereaktivan test u osoba koje nisu imale rizika za HIV u posljednja tri mjeseca možemo interpretirati kao negativan, a reaktivan test samo kao potrebu za upućivanje u centre gdje će se obaviti dijagnostičko testiranje i savjetovanje. Ovakvim pristupom bi se na terenu izbjegla potreba da se korisnicima objašnjava značenje pozitivne prediktivne vrijednosti testa (PPV), tj. Kolika je šansa da je osoba stvarno zaražena ako ima reaktivan rezultat testa (PPV za ovu populaciju u Hrvatskoj kreće se između 65 i 90%). Osobe koje pristupaju testiranju moraju prije postupka biti upoznate s mogućim interpretacijama nalaza te dati informirani pristanak.

Povećanje stope testiranja u populaciji s višim rizikom za HIV infekciju, rano dijagnosticiranje infekcije i pravovremeno započinjanje terapije, prioriteti su u odgovoru na pandemiju HIV-a prema preporukama SZO-a, UNAIDS-a, te Američkog i Europskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC i

ECDC). Izlazak probirnog testiranja iz zdravstvenih ustanova, a prema populacijama u najvećoj potrebi, također je i u skladu s naukom Andrije Štampara, našeg najistaknutijeg javnozdravstvenog djelatnika.

Zaključno, brzi testovi u zemljama s visokom prevalencijom HIV-a (tzv. generalizirana i hiperendemična epidemija), uz dostupnost terapije, mogu odigrati ključnu ulogu u kontroli HIV infekcije jer imaju pozitivnu prediktivnu vrijednost gotovo u visini potvrdnog testa, te nije moguće da zaražena osoba ne sazna svoj status (to je problem s testovima čiji se rezultati podižu tek za nekoliko dana, zbog čega dio testiranih osoba ne preuzme nalaz). U zemljama sa tzv. niskom i koncentriranom epidemijom, u koje spada i Hrvatska, zbog mogućnosti testiranja izvan zdravstvenih ustanova brzi testovi omogućuju bolju kontrolu epidemije u populacijama s najvećim rizikom. Strah od posljedica lažno pozitivnog nalaza neopravdan je u usporedbi s koristi od saznanja o HIV pozitivnom statusu za zaraženu osobu i njene seksualne partnere.

Preuzeto iz Liječničkih novina br.89, godina 2010.

Literatura:

Delaney KP, Branson BM, Uniyal A et al. Performance of an oral fluid rapid HIV-1/2 test: experience from four CDC studies, *AIDS* 12 (20) 2006.

HZJZ, Priopćenje službe za epidemiologiju zaraznih bolesti, HZJZ, 15. veljače 2010.

Kolarić B, Druga generacija nadzora nad HIV-om – seroprevalencija u grupama sa povećanim rizikom, Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, prosinac 2007.

Liang TS, Erbeling E, Jacob CA et al. Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic, *AIDS Patient Care and STD* 4 (19) 2005.

Prost A, Griffiths C, Anderson J et al. Feasibility and acceptability of offering rapid HIV tests to patients registering with primary care on London (UK): a pilot study. *BMJ*, june 2009.

Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM et al. Choosing HIV counselling and testing strategies for outreach setting, a randomized trial. *Acquir Immune Defic Syndr* 3 (38) 2005.

WHO, UNAIDS, HIV Assays: Operational Characteristics, Report 14, Simple/Rapid tests. WHO, 2004.

Oraquick testovi

Vaš OraQuick test je: POZITIVAN NEGATIVAN

Brzi test OraSure Technologies-a, proglašen je prema urednicima časopisa Popular Science jednom od najboljih tehnoloških inovacija u 2010. Brzi test koji otkriva antitijela na hepatitis C, OraQuick HCV Rapid Antibody Test, osvojio je „Best of What’s New“ nagradu, zbog svoje tehnologije te same činjenice da je to prvi brzi test za otkrivanje antitijela na hepatitisa C koji je odobren od strane FDA-a.

„Čast nam je što smo prepoznati od strane Popular Science časopisa kao inovativna kompanija koja poduzima revolucionarne korake u otkrivanju osoba koje žive s hepatitisom C“ rekao je Douglas A. Michels, predsjednik i izvršni direktor OraSure Technologies-a. „Ova nagrada odraz je strasti i predanosti naših zaposlenika, partnera i klijenata u borbi protiv hepatitisa C“.

Značenje testa:

NEGATIVAN rezultat testa znači da testom nisu utvrđena protutijela na virus humane imunodeficijencije (HIV-a) u slini. No, važno je naglasiti da u ranoj fazi zaraze HIV-om još nema protutijela.

Stoga, ukoliko ste bili u situaciji u kojoj ste se mogli zaraziti HIV-om (npr. nezaštićeni spolni odnos, korištenje tuđeg pribora za ubrizgavanje....) potrebno je ponoviti test za 3 mjeseca od trenutka mogućeg zaražavanja. Rani simptomi zaraze HIV-om su: povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, grlobolja, mučnina, gubitak teka, osip i povećanje limfnih čvorova. Ako imate takve simptome, a Vaš OraQuick test je negativan testiranje je potrebno ponoviti za 3 mjeseca. Valja napomenuti da OraQuick test može biti negativan (lažno negativan) i kod osoba zaraženih HIV-om koje se uspješno liječe antiretrovirusnim lijekovima (anti-HIV lijekovima).

Ako je rezultat Vašeg testa POZITIVAN vjerojatno ste zaraženi HIV-om (potrebno je još učiniti potvrdni test na anti-HIV). Javite se u našu Ambulantu 6/1 (Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu, Mirogojska ulica broj 8) koja radi svakim radnim danom od 08.00 do 16.00 sati. Molimo Vas da se prethodno najavite na telefonski broj 01/4603-206. Za pregled u ambulanti nije potrebna uputnica.

HIV i stomatološki tim

Tečajevi trajne izobrazbe za stomatologe o infekciji virusom humane imunodeficijencije

HUHV, Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju Hrvatskog liječničkog zbora (HDOMP HLZ) i Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu (SFZG) i ove su godine učinili značajan korak u edukaciji stomatologa o HIV-u. Izvješća o problemima s kojima se susreću HIV-pozitivni stomatološki pacijenti su indikator da sadašnja razina upućenosti o HIV-u unutar ove, za problematiku HIV-a vrlo značajne, zdravstvene struke nije dostatna. Iako je svaki stomatolog u Hrvatskoj zakonski obavezan liječiti sve, pa tako i HIV+ osobe, iskustvo kazuje da je stanje na terenu značajno drugačije. K tome, specifičnost stomatološke zaštite u rijetkim slučajevima nalaže veću opreznost kod HIV-inficiranih osoba, posebice oboljelih od AIDS-a, zbog imunodeficijencije i/ili trombocitopenije koja može pratiti ovu bolest.

Zaključili smo kako je na nivou države potrebno poboljšati obrazovanje liječnika stomatologa i stomatološkog tima u cilju poboljšanja znanja o oralnim manifestacijama HIV-infekcije, o mogućim modifikacijama stomatološke skrbi HIV-pozitivnih bolesnika, o kontroli krvno prenosivih infekcija u stomatološkoj ordinaciji, i raditi na otklanjanju predrasuda i pogrešnih stavova u pristupu zaraženim bolesnicima. Stoga je, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH (MZSS RH), dogovoreno održavanje triju jednodnevnih radionica u većim gradskim središtima Hrvatske: Osijeku, Splitu i Rijeci. Nastavak je to projekta započetog u veljači prošle godine, kad je na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu održana prva takva radionica koju je pohađalo 150 stomatologa.

Do sada su održane dvije radionice: u Osijeku, 27. veljače 2010., koju je pohađalo 95 polaznika, i u Splitu, 6. ožujka 2010., koju su pohađala 152 polaznika. U organizaciji osječke radionice pomogli su nam Podružnica Osijek HLZ-a i Medicinski fakultet Sveučilišta „J. J. Strossmayer“ u Osijeku.

Na radionicama su stručnjaci, svaki iz svojeg aspekta, obradili i približili problematiku HIV-pozitivnog bolesnika u stomatološkoj ordinaciji.

Uvodno predavanje je održao najveći hrvatski, i u svjetskim razmjerima priznati stručnjak, prof. dr. sc. Josip Begovac, voditelj Referentnog centra za HIV/AIDS Klinike za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu (*Epidemiološka i klinička obilježja zaraze HIV-om u Hrvatskoj*). Slijedili su doc. dr. sc. Ivan Alajbeg, predsjednik HDOMP HLZ-a i voditelj radionice (*Oralne manifestacije HIV infekcije u doba HAART-a*), prof. dr. sc. Ana Cekić-Arambašin, osnivačica HDOMP HLZ-a i dugogodišnja članica Povjerenstva za HIV MZSS RH (*Profesionalni rizici transmisije HIV-a za stomatološki tim*), doc. dr. sc. Vanja Vučićević-Boras, predstojnica Zavoda za oralnu medicinu SFZG (*Kontrola infekcije u stomatološkoj ordinaciji*), prof. dr. sc. Gordana Cerjan-Letica, predsjednica Etičkog povjerenstva SFZG i članica International Dental Ethics and Law Society (*Etičke norme odnosa stomatolog – HIV+ osoba*), i dr. sc. Vlaho Brailo, tajnik HDOMP HLZ-a (*Modifikacije stomatoloških postupaka u HIV+ osoba*). Nakon predavanja bi redovito uslijedila dugotrajna diskusija po čemu je bilo jasno da su iznesene činjenice „pale na plodno tlo“. Posebno nam je drago što je, uz stomatologe, u publici bio određen broj stomatoloških asistentica.

Ovaj se partnerski poduhvat nastavlja na jesen, kad ćemo održati radionicu u Rijeci. MZSS RH je uočilo veliku važnost ove javnozdravstvene teme, a nadamo se da će preporučiti nadležnim tijelima da pohađanje takve radionice uvedu kao neizostavan vid trajne edukacije za stomatologe i stomatološke asistente, kako bismo i stomatološku profesiju dodatno približili standardima kojima težimo: kompetentnost, etičnost i humanost u svim područjima djelovanja.



Hepatitis C

Hepatitis je naziv koji označava upalnu bolest jetre. Hepatitis može biti uzrokovan mnogobrojnim čimbenicima, kao i zaraznim agensima.

Virusni hepatitis upalna je bolest jetre uzrokovana jednim od postojećih virusa hepatitisa: virus A, virus B, virus C, virus D ili virus E.

Prvi slučajevi hepatitisa vezani uz transfuzijske postupke bili su uzrokovani do tada nepoznatim uzročnicima, koji nisu bili niti hepatitis A (HAV) niti hepatitis B (HBV) virusi, koji su bili otkriveni 1975. godine. Taj "novi" oblik hepatitisa zvao se "non-A non-B" hepatitis. Tek 1989. otkriven je virus odgovoran za većinu transfuzijski povezanih hepatitisa i imenovan je hepatitis C virusom (HCV).

Hepatitis C virus

Iako su putovi prijenosa i zaraze virusom hepatitisa C dobro poznati, sam virus hepatitisa C još uvijek za znanost predstavlja zagonetku.

Hepatitis C pripada porodici RNA virusa, dijametra oko 50 nm, klasificiran kao poseban rod (Hepacivirus) unutar obitelji *flaviviridae*. Genomska organizacija i sljedovi HCV-a slični su onima kao kod flavirusa i pestivirusa. Prirodni rezervoar HCV-a je čovjek, ali u eksperimentalnim uvjetima ostvaren je i prijenos na čimpanze.

Genom HCV ima izuzetno dobru sposobnost mutiranja. Kao takav, vrlo je vješt izmicanju tijekom imunološke dijagnostike i eliminacije, te većina osoba zaraženih HCV-om razvija kroničnu infekciju.

HCV se može uništiti:

- ⋮ izlaganjem lipidnim otapalima ili deterdžentima
- ⋮ grijanjem na 60°C tijekom 10 sati ili na 100°C u 2 minute u istovjetnoj otopini

- ⋮ grijanjem u formaldehidu (1:2000) koncentracije 37% tijekom 72 sata

- ⋮ UV zračenjem.

HCV je relativno nestabilan prilikom skladištenja na sobnoj temperaturi i prilikom ponovljenih zamrzavanja i odmrzavanja.

Hepatitis C kao bolest

Vrijeme inkubacije (razdoblje od trenutka zaraze do pojave prvih simptoma bolesti) kod akutnog hepatitisa C prosječno traje 6 - 10 tjedana. Većina osoba koje razvijaju akutni hepatitis C (oko 80 %) nemaju nikakve simptome bolesti.

Osobe zaražene hepatitisom C najčešće osjećaju neodređene simptome poput slabosti s pojačanim mršavljenjem, mučninama, povraćanjem, blago povišenom tjelesnom temperaturom, praćenom stalnim osjećajem umora. Kod jedne četvrtine pacijenata može se pojaviti žutilo bjeloočnica i kože, a mokraća može poprimiti tamnožutu boju. Iznenadni prestanak funkcije jetre izravno povezan s akutnom infekcijom HCV-om iznimno su rijetka.

Upala jetre može se ustanoviti i laboratorijskom analizom krvi, mjerenjem dvaju jetrenih enzima - ALT (alanin aminotransferaza) i AST (aspartat aminotransferaza).

Veliki broj osoba zaraženih HCV-om (70 - 90%) nakon akutne infekcije razviti će kroničnu infekciju HCV-om, i postati će kronični nositelj zaraze HCV-a.

Nakon akutne infekcije hepatitisom C, 15 - 25% oboljelih osoba može proći bez posljedica, iako su spontana izlječenja od akutnog hepatitisa C iznimno rijetka.

Kronična HCV-infekcija

Kroničnim hepatitisom definira se upala jetre koja traje duže

od šest mjeseci, bez ikakvih poboljšanja bolesti.

Kronični hepatitis nije jedna bolest, nego sustav kliničkih i patoloških simptoma mnogobrojnih uzroka, različitih stadija bolesti, uključujući i upalne, nekrotične i sklerozirajuće promjene jetrenog tkiva oboljele osobe.

Većina osoba koje boluju od kroničnog hepatitisa C (60 - 80%) uopće nemaju nikakve simptome i uopće se ne osjećaju bolesni. Većina oboljelih od kronične HCV-infekcije (75 - 85%) pokazuje povećanje ALT jetrenih enzima. Kao posljedica kroničnog hepatitisa C, kod 10 - 20% bolesnika razvija se progresivna jetrena infekcija koja dovodi do ubrzane ciroze i prestanka rada jetre.

Kronična HCV-infekcija povezana je s razvojem hepatocelularnog karcinoma (HCC) u 1 - 5% osoba oboljelih od kroničnog hepatitisa C.

Dijagnostika

Dijagnostika hepatitisa radi se biokemijsko-laboratorijskim pretragama funkcije jetre. Osnovna laboratorijska dijagnostika trebala bi uključiti određivanje ukupnog i direktnog bilirubina, ALT, AST, alkalne fosfataze, protrombinskog vremena, ukupnih proteina, albumina, globulina, kompletnu krvnu sliku i procjene vremena koagulacije.

Dijagnostika hepatitisa C ovisi o mogućnosti otkrivanja anti-HCV-antitijela u krvi bolesnika. Anti-HCV nije moguće otkriti u svježe zaraženog bolesnika HCV-om jer se ona nakupljaju u organizmu bolesnika tek nakon 2 - 8 tjedana od zaraze HCV-om.

Danas još ne postoje testovi koji mogu razlikovati akutnu od kronične HCV-infekcije. Pozitivni anti-HCV IgM rezultati nađeni su u 50 - 93% bolesnika oboljelih od akutnog hepatitisa C i 50 - 70% bolesnika s kroničnim hepatitisom C.

Djeca ne bi trebala biti testirana na anti-HCV prije navršenih 12 mjeseci života, jer do tog vremena u njihovom tijelu može trajati anti HCV prenesen od majke. Dijagnostika se tada temelji na određivanju nivoa ALT i prisustva HCV RNA u djetetovoj krvi nakon drugog mjeseca života.

Rana dijagnostika hepatitisa C može:

- ☑ povećati mogućnost uspješnog liječenja bolesti
- ☑ povećati utjecaj nužnih promjena načina života oboljelih



na samu bolest

- ☑ ograničiti i smanjiti preklapajuće infekcije.

Proširenost hepatitisa C u svijetu

HCV je pronađen u svim dijelovima svijeta, gdje god je tražen.

U SAD-u HCV se povezuje s oko 20% akutnih virusnih hepatitisa, od kojih je manje od 5% povezano s transfuzijama krvi. Prisutnost anti-HCV-a je najveća među intravenskim korisnicima droga i bolesnicima koji boluju od hemofilije.

Područja u svijetu s najvećom prevalencijom HCV-a uključuju zemlje dalekog Istoka, Mediteranske zemlje, određena područja Afrike i istočnu Europu. HCV-infekcija ne pokazuje sezonsku distribuciju.

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organisation, WHO) procjenjuje da je oko 3% svjetske populacije

zaraženo HCV-om, te da oko 170 milijuna osoba su nositelji kronične infekcije pod rizikom razvijanja jetrene ciroze ili raka jetre. Ta populacija bolesnika predstavlja dovoljan rezervoar HCV-a koji mu omogućava preživljavanje u čovječanstvu.

Mogućnosti prenošenja (zaraze)

Zaraza se postiže izlaganjem zaraženoj krvi ili derivatima plazme. Zaražene igle i štrcaljke najčešći su izvor zaraze, posebice kod intravenskih korisnika droga. Mogućnosti prenošenja zaraze prilikom zajedničkog življenja u domaćinstvu ili tijekom seksualnog kontakta su relativno male.

Čest način prijenosa infekcije je tijekom poroda, sa zaražene majke na dijete. Otprilike 5 od svakih 100 novorođenčadi rođenih od HCV-pozitivne majke bit će zaraženo HCV-om tijekom poroda. Rizik zaraze HCV-om sa majke na dijete raste s porastom majčine HCV-viremije.

U otprilike 40% osoba oboljelih od hepatitisa C ne mogu se otkriti nikakvi rizični faktori.

Grupe pod rizikom zaraze HCV-infekcijom:

- ☒ primatelji nesigurne krvi, krvnih pripravaka i organa (prilikom transfuzija krvi ili transplantacija organa)
- ☒ bolesnici i zaposlenici u centrima za hemodijalizu (bolničke infekcije)
- ☒ osobe koje boluju od hemofilije
- ☒ intravenski korisnici droga koji dijele pribor za injiciranje
- ☒ ljudi izloženi nesterilnim medicinskim ili zubarskim zahvatima
- ☒ ljudi izloženi nesterilnoj akupunkturi ili nesterilnim zahvatima tetoviranja
- ☒ zdravstveni radnici
- ☒ seksualni prijenos, prijenos tijekom zajedničkog života kao i prijenos tijekom novorođenačke dobi je moguć
- ☒ djeca rođena od zaraženih majki.

Prevenција i liječenje hepatitisa C

Ne postoji djelotvorno cjepivo ili produkti imunoglobulina protiv HCV-infekcije.

Transfuziološke službe trebale bi biti organizirane po svim pravilima moderne transfuziologije, s glavnim ciljem osiguravanja zaliha sigurne krvi. Transfuzijski zahvati u sklopu medicinskih liječenja trebaju se primjenjivati samo kada je to neophodno.

Programi zamjene štrcaljki i igala za potrebe intravenskih korisnika droga vrlo su važna djelatnost u sprečavanju širenja infekcije hepatitisa C.

Osobe koje su nositelji hepatitisa C virusa strogo bi trebale izbjegavati konzumiranje alkoholnih pića.

Smislena strategija prevencije širenja i kontrole HCV-infekcija morala bi obuhvaćati:

• primarnu prevenciju:

- ☒ nadziranje i testiranje krvi, plazme, organa, tkiva i doniranog sjemena
- ☒ inaktivacija virusa prilikom obrade krvnih pripravaka
- ☒ odgovarajuća sterilizacija medicinskog materijala koji se upotrebljava u medicinskim zahvatima (kirurški ili stomatološki instrumentarij)
- ☒ službe i savjetovališta za smanjenje rizičnih oblika ponašanja
- ☒ održavanje kontroliranih uvjeta infekcije HCV-om
- ☒ programi zamjene štrcaljki i igala za potrebe intravenskih korisnika droga

• sekundarnu prevenciju:

- ☒ identificiranje, savjetovanje i testiranje osoba pod povećanim rizikom od HCV- infekcije
- ☒ medicinsko zbrinjavanje i praćenje zaraženih osoba

• profesionalnu i javno zdravstvenu edukaciju

• istraživanja i praćenja trendova bolesti s ciljem ocjene uspješnosti strategije prevencije.

Liječenje HCV-bolesti

Glavni ciljevi tijekom liječenja kroničnog hepatitisa su smanjenje upalnog procesa jetre, prevencija progresije fibroze, ciroze, hepatocelularnog karcinoma (HCC). To se nastoji postići uništavanjem virusa hepatitisa, kao i smanjivanjem njegove zaraznosti.

Danas se najbolji rezultati postižu kombiniranom terapijom koja se sastoji od pegiliranog interferona i ribavirina. (*Pegilacija je proces kojim se tromo molekula polietilen glikola kovalentno veže za bjelančevinu, dajući joj veću molekularnu težinu i uzrokujući efektivno produženje poluvremena života bjelančevine*).

Interferon se pokazao djelotvoran jer stabilizira jetrene funkcije i enzime, smanjuje upalni proces jetre i usporava replikaciju

virusa kod kroničnog hepatitisa C. Danas se interferon uzima kao standardni lijek u tretmanu kroničnog hepatitisa C.

Ovisno o genotipu HCV-a koji se otkrije kod bolesnika, može se primjenjivati i kombinirana terapija. U kombinaciji se koriste pegilirani interferon i ribavirin u trajanju od 24 do 48 tjedana. Koji oblik i trajanje terapije će se primjeniti ovisi o svakom pacijentu individualno.

Uspješnost liječenja uvelike ovisi o vremenu započinjanja s terapijom. Što se ranije započne s terapijom, u ranim fazama razvoja bolesti, tijekom početnog razvoja infekcije, rezultati pozitivnog odgovora na interferonsku terapiju su bolji.

Ako je viremija kod bolesnika prisutna i nakon četiri tjedna terapije, taj se bolesnik može definirati kao bolesnik koji ne reagira na interferonsku terapiju, te se moraju pronaći lijekovi drugog izbora.

Transplantacija jetre dolazi u obzir kod bolesnika s razvijenom cirozom koji pokazuju klinički evidentirane znakove zadnje faze disfunkcijske bolesti jetre.

Bolesnici s kroničnim hepatitisom C koji su zaraženi i HIV-infekcijom često su skloni ubrzanom razvoju hepatocelularnog karcinoma (HCC).

Tijekom primjene kombinirane terapije pacijenti se moraju upozoriti na negativne popratne pojave, koje se javljaju kod većine bolesnika.

Popratne pojave interferonske terapije :

- osjećanje kao da se boluje od gripe
- temperatura
- grčevi i bolovi u mišićima
- bolovi u zglobovima
- umor
- promjene u krvnoj slici (česta leukopenija i trombocitopenija)
- gubitak kose
- neuropsihijatrijski poremećaji (depresija, nesanica, razdražljivost)
- gubitak tjelesne težine
- moguć razvoj autoimunih bolesti (hypotireoze ili diabetesa).

Kod primjene preporučenih terapijskih doza interferona tijekom liječenja hepatitisa C, popratne pojave koje se javljaju

uglavnom su blagog oblika i pacijenti ih dobro podnose.

Primjena ribavirina može pobuditi hemolitičku anemiju kod pacijenta ili može aktivirati prethodno postojeću anemiju, uzrokovati oštećenje funkcije koštane srži, zatajenje bubrega.



Svjetski dan hepatitisa

Svjetski dan hepatitisa ove je godine u cijelom svijetu obilježen po treći put, a obilježavanju se pridružila i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Kontinuirana kampanja obilježavanja 19. svibnja kao Svjetskog dana hepatitisa pokrenuta je 2008. godine, i to na inicijativu World Hepatitis Alliance. Inicijativa je došla od osoba koje s hepatitisom žive, a cilj je podići svijest o postojanju hepatitisa B i C te proširiti političku potporu na razine slične HIV/AIDS-u, malariji ili tuberkulozi.

Dugoročni cilj je smanjiti broj novih infekcija te poboljšati liječenje osoba koje žive s hepatitisom B ili C. World Hepatitis Alliance ima za cilj osnažiti udruge pacijenata da potaknu i organiziraju vlastite zemlje i regionalne aktivnosti. Godine 2008. kampanja je lansirana na temu *Jesam li ja broj 12?*. Poruka kampanje vrlo je jednostavna te komunicira činjenicu da jedna od 12 osoba na svijetu živi s hepatitisom B ili C. Prevalencija hepatitisa daleko je veća od prevalencije HIV-a ili malignih bolesti.

U 2010. kampanja se nastavila sa sloganom *Ovo je hepatitis...* pokazujući stvarne posljedice hepatitisa, a sudjelovale su osobe stvarno pogođene hepatitisom, kako bi se prikazala stvarnost 500 milijuna oboljelih osoba. Kampanja se fokusirala na fizičke i emocionalne posljedice, ali je i dijelila neka pozitivna i ohrabrujuća iskustva. Cilj kampanje svakako je bio i destigmatizirati te dvije bolesti koje svake godine odnose gotovo milijun života.

Glavna područja na kojima je moguće napraviti još puno pomaka u kontekstu hepatitisa su sljedeća:

PREVENCIJA

– znati načine transmisije hepatitisa B i C je najvažniji korak u sprečavanju infekcija

DIJAGNOSTICIRANJE

– testiranje na hepatitis B ili C je brzo i jednostavno, a ljude

koji misle da su bili u riziku treba potaknuti da se testiraju

ZAŠTITA

– u slučaju hepatitisa B treba promovirati cijepljenje

TERAPIJA

– u mnogim slučajevima liječenje je vrlo efikasno, treba ga omogućiti.

Osim kampanje, World Hepatitis Alliance i udruge pacijenata traže nacionalne vlade da potpišu 12 zahtjeva za 2012. godinu. Dvanaest zahtjeva odnosi se na zahtjeve koji prepoznaju utjecaj bolesti i važnost primjenjivanja mjera sprečavanja iz javnozdravstvene perspektive.

Prvih šest zahtjeva je ključno te je stoga i potpuno jednako za sve zemlje. Uključuju ciljeve praćenja i prepoznavanja opterećenja javnog zdravstva uzrokovanog hepatitisom B i C.

World Hepatitis Alliance je također predložila šest daljnjih zahtjeva za grupe pacijenata koji bi trebali biti usvojeni u svakoj pojedinoj zemlji.

Ono što je potrebno učiniti globalno je:

- ⚙️ prepoznati kronični virusni hepatitis kao aktualan javnozdravstveni problem
- ⚙️ imenovati osobe koje će provoditi prethodno usvojene nacionalne strategije
- ⚙️ stvaranje i usvajanje procedura probira, dijagnosticiranja, upućivanja i liječenja
- ⚙️ čisti, mjerljivi ciljevi za smanjenje učestalosti i prevalencije
- ⚙️ čisti, mjerljivi ciljevi za smanjenje smrtnosti
- ⚙️ čisti, mjerljivi ciljevi probira.

Ciljevi prilagodljivi na nacionalnoj razini:

- ⚙️ učinkovito praćenje i objavljivanje statističkih podataka o učestalosti hepatitisa
- ⚙️ istraživanje najboljih praksi na internacionalnoj razini
- ⚙️ obvezivanje na suradnju s udrugama i organizacijama

pacijenata u kreiranju odluka i implementaciji

- ⋮ učiniti besplatno i anonimno testiranje dostupnim
- ⋮ provoditi javnozdravstvene kampanje koje upozoravaju na problem i posvećene su smanjenju stigme
- ⋮ obveza stalnog provođenja nacionalnog programa cijepljenja.

Što smo mi radili povodom Svjetskog dana hepatitisa?

1. KONFERENCIJA ZA MEDIJE

GOVORNICI:

prof.dr.sc. Adriana Vince, spec. infektolog, voditeljica Referentnog centra za virusne hepatitise u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, dr. Jadranka Horvat, spec. internist, voditeljica internog odjela Zatvorske bolnice i Savjetovališta za virusne hepatitise zatvorskog sustava, mr.sc. Siniša Zovko, dr.med., voditelj programa smanjenja štete Hrvatskog Crvenog križa, predstavnici Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje, predstavnici HUHIV-a

Na konferenciji za medije govorilo se o virusnim hepatitisima kao velikom javnozdravstvenom problemu, o potrebi povećanja testiranja i otkrivanja prave situacije u Hrvatskoj te važnosti pravodobnog liječenja. Također, predstavljeni su dosadašnji i budući programi smanjenja šteta te testiranja i edukacije unutar zatvorskog sustava.

2. INFO ŠATOR

Na Preradovićevom trgu u Zagrebu tri je dana, od 17. do 19. svibnja, bio postavljen INFO ŠATOR. Osim volontera HUHIV-a, u šatoru su nam se pridružili i CroMSIC i Hrvatski Crveni križ, te je velik broj građana informiran o problemu hepatitisa, podijeljeno je više od 10 000 brošura i ostalog materijala.

3. OSTALE PROMOCIJSKE AKTIVNOSTI

Dva tjedna uoči samog Svjetskog dana hepatitisa na 11 televizija emitiran je spot *Jesi li ti broj 12?*. Vrlo jednostavan spot, ali dobro ukazuje na bit problema te potiče na razmišljanje, bio je najčešći komentar.

U Zagrebu je otisnuto 15 000 šalica za *coffee to go*, također s natpisom *Jesi li ti broj 12?*. Te su se šalice tijekom deset dana nalazile na više prodajnih mjesta u Zagrebu.

U sklopu projekta S-Box studentima je podijeljeno 35000 brošura





Svjetski dan AIDS-a – Lights for rights

Svjetski dan AIDS-a postao je najprepoznatljiviji međunarodni zdravstveni dan i najveća prilika za podizanje svijesti o postojanju HIV/AIDS-a, podrška onima koji s HIV-om žive, sjećanje na one koji su nažalost preminuli, ali i slavljenje pobjeda koje su do sada ostvarene – sve bolja terapija, bolja dostupnost terapije i preventivskih servisa.

Tema Svjetskog dana AIDS-a u protekle dvije godine, 2009. - 2010., je *Univerzalan pristup i ljudska prava*. Kako bi se posebno istaknula važnost ljudskih prava u cjelokupnom odgovoru na AIDS, glavni tajnik UN-a Ban Ki-moon na glavnoj je skupštini UN-a iznio da je smanjena dostupnost osnovnih informacija o HIV-u, alata za prevenciju, terapije i zdravstvenih usluga još uvijek velik problem u mnogim zemljama, a rezultat je zakona i pravilnika koji su neusklađeni s obvezom poštivanja ljudskih prava. Naglasio je da je u zemljama u kojima se promoviraju ljudska prava kao način zaštite osoba koje žive s HIV-om i članove skupina pod povećanim rizikom, smanjen broj novih infekcija, niža je smrtnost i smanjena je potreba za antiretrovirusnom terapijom.

Ciljevi kampanje:

- ❖ staviti pozornost na prava osoba koje žive s HIV-om i skupina pod povećanim rizikom općenito
- ❖ dobivanje što veće potpore u zaštiti ovih prava kako bi se postigao univerzalan pristup prevenciji, terapiji, skrbi i podršci i borba protiv stigme i diskriminacije.

Kao i prijašnjih godina, i HUHIV je obilježio Svjetski dan AIDS-a nizom aktivnosti - INFO ŠATOROM s nizom predavanja za buduće zdravstvene djelatnike, koje smo izabrali kao ciljnu populaciju zbog njihovog budućeg rada i doprinosa u smanjenju stigme i diskriminacije. Održan je i okrugli stol s temom *HIV i ljudska prava*.

Izveštaji slijede...

- ❖ akcija DM-a (Drogerie Markt) i DUREX-a - " Zaštiti sebe i pomozite drugima " - po 2 kn od svakog kupljenog kondoma u razdoblju od 01.11. - 01.12. 2010.g. odvaja se za borbu protiv

AIDS-a.

U sklopu S-Boxa studentima je podijeljeno 35000 brošura i 3500 kondoma. U sklopu edukacija CroMSIC-a podijeljeno je 20000 brošura o spolno prenosivim bolestima.

Organizirali smo i već tradicionalan, šesti po redu POZITIVAN KONCERT. Ono što je bilo novo je još veći broj izvođača te veća dvorana. Zbog velikog interesa proteklih godina, koncert je iz zagrebačke Tvornice preseljen u koncertnu dvoranu „Dražen Petrović“, popularnu Cibonu, gdje smo mogli „ugostiti“ tri puta više mladih. Nastupali su: Kino klub, Lollobrigida, Hugh Cornwell ex The Stranglers, Let3, Laibach i TBF.

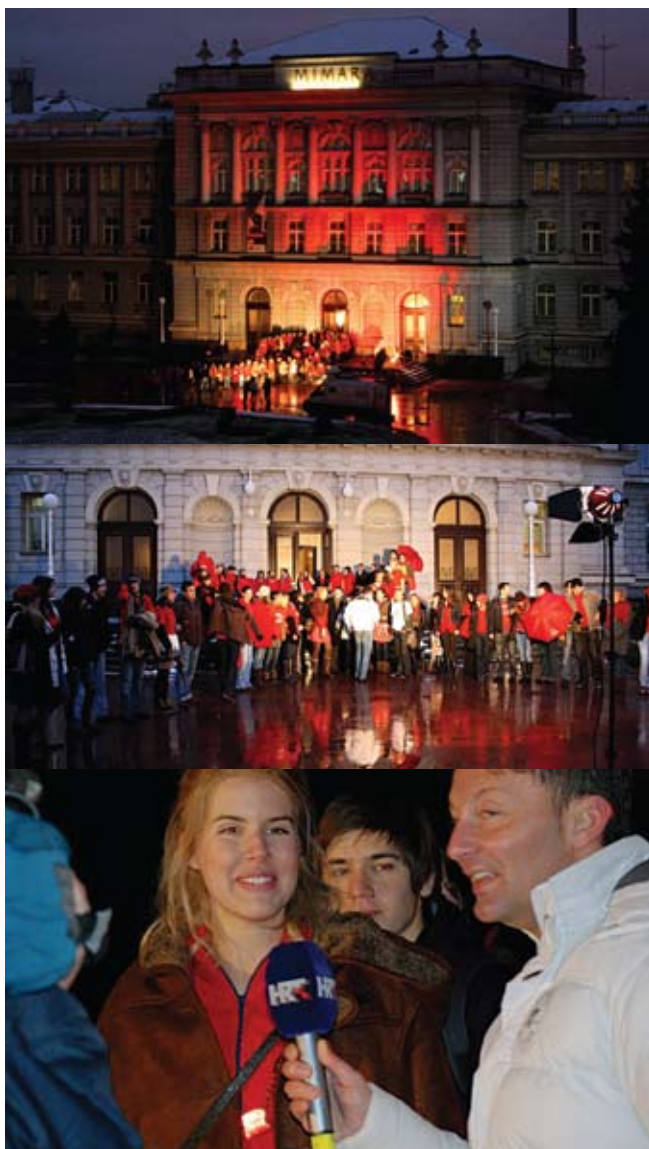


Obilježavanje Svjetskog dana AIDS-a – CroMSIC (Croatian Medical Students' International Committee)

Naš pristup usmjeren je na široku javnost, s naglaskom na mlade i temelji se na upućivanju na izvore informacija o HIV/AIDS-u i drugim spolno prenosivim bolestima, edukaciji o znanstveno utemeljenim metodama prevencije širenja istih, poticanju kritičkog razmišljanja usmjerenog protiv stigmatizacije te promicanju zdravog pristupa vlastitom zdravlju.

Obilježavanje Svjetskog dana AIDS-a 2010. bio je jedan od projekata SCORA-e (Standing Committee on Reproductive Health including AIDS), te je bio zamišljen na ovaj način: aktivnosti su se održavale u gradovima pokrivajući većinu županija diljem Hrvatske. U aktivnosti su bili uključeni informativni štandovi na kojima se dijelio promotivno-edukativni materijali, mobilni timovi, interaktivna predavanja i radionice tijekom kojih je bila vršena edukacija mladih, tribine na temu HIV/AIDS-a na kojima su gostovali ugledni stručnjaci iz područja infektologije, prikazivanje filmova na temu HIV/AIDS, STOP AIDS tulum. S pravom se možemo pohvaliti da smo 2010. godine organizirali najveću akciju do sada.

Udruga CroMSIC organizirala je 2010. po prvi put manifestaciju *Pozitivno svjetlo - ArHIViraj Intoleranciju Doprinesi Svjetlu*. *Pozitivno svjetlo* je nastalo po uzoru na svjetsku kampanju Light for rights koja se već drugu godinu zaredom organizira u gradovima diljem svijeta. Zgrada muzeja Mimara, kao znamenitost grada Zagreba, je u sklopu *Pozitivnog svjetla* bila pet minuta osvijetljena u crvenoj boji s ciljem podizanja svijesti o stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive s HIV-om. Studenti medicine formirali su crvenu vrpcu svojim tijelima ispred zgrade Mimara osvijetljene crvenom bojom te pročitali poruku o stigmatizaciji i diskriminaciji te pravu na lijekove osoba koje žive s HIV-om. Sve su uživo popratili mediji na nacionalnoj razini.





**Svjetski dan AIDS-a 2010.
u organizaciji Hrvatske udruge
za borbu protiv HIV-a i virus-
nog hepatitisa, Ministarstva
zdravstva i socijalne skrbi,
gradskog ureda za
zdravstvo i branitelje i Plive**

ŠATOR

“Ne diskriminiraj, saznaj više“

24.11.2010. - 01.12.2010.

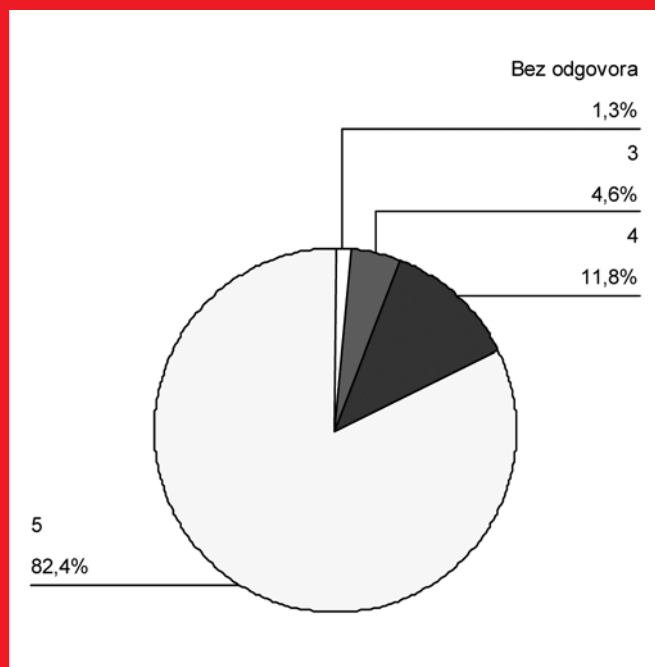
Trg Petra Preradovića

IZVJEŠTAJ

Ove godine odlučili smo se organizirati niz predavanja namijenjenih budućim medicinskim djelatnicima, na koja smo pozvali sve srednje medicinske škole u Zagrebu. Škole koje su se odazvale na naše aktivnosti su Škola za primalje, Škola za medicinske sestre Mlinarska, Škola za medicinske sestre Vinogradska, Škola za medicinske sestre Vrapče i Zdravstveno učilište Zagreb. Osim njih, aktivnostima u šatoru prisustvovali su još i studenti Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, studenti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, učenici XVI. gimnazije u Zagrebu te slučajni prolaznici.

Ukupno je zabilježeno 153 polaznika ovih predavanja, većinom djevojaka (88,2%), u dobi od 15 do 33 godine. Ponosni smo što smo ih u našem šatoru uspjeli ugostiti u ugodnoj i toploj atmosferi, pri čemu nam je 84,2% polaznika za osjećaj ugodnosti na predavanjima dalo ocjenu 5, a 11,8% ocjenu 4.

Grafički prikaz 1: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam je bilo ugodno u šatoru.



24.11.2010. SRIJEDA

12:00 h – predavanje Pliva

::: Iva Pejnović Franelić, dr.med. "Spolno prenosive bolesti", Hrvatski zavod za javno zdravstvo

::: prim.dr. Marina Kuzman, dr.med."Rizične navike i odgovorno spolno ponašanje", Hrvatski zavod za javno zdravstvo

::: prim.dr. Tomislav Maretić, dr.med. "Aktualno o AIDS-u", Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

13:30 h – dolazak igrača KHL Medveščak na šator; druženje s učenicima srednjih medicinskih škola i nagradna igra



Grafički prikaz 2: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam se sviđjela današnja aktivnost u šatoru

Prosječna ocjena održanog predavanja bila je 4,80.

Što Vam se posebno sviđjelo:

- ::: Sve mi se sviđjelo, od šatora do predavanja.
- ::: Svi su jako ljubazni.
- ::: Sve mi je bilo super. Naučila sam jako puno. I drago mi je da postoje takve organizacije za mlade.
- ::: Posebno mi se sviđjelo predavanje o HIV-u.
- ::: Sve je bilo odlično.
- ::: Maskota spermij u šatoru.
- ::: Pristojnost osoblja. Dobra organizacija.
- ::: Sviđjele su mi se prezentacije i njihovo izvođenje. Sviđjela

mi se otvorenost i dobra atmosfera. Sve je bilo vrlo lijepo i ugodno.

::: Korisne informacije.

::: Sva tri predavanja su bila jako zanimljiva. Bilo je vrlo poučno i naučila sam puno novih stvari

::: Predavanja su bila zanimljiva, a najzanimljivije je bilo ono o HIV-u.

::: Detaljnost i jednostavnost prezentacija. Ljubaznost osoblja.

::: Sviđio mi se način na koji je sve osmišljeno.

::: Sviđjela su mi se predavanja jer su potrebna.

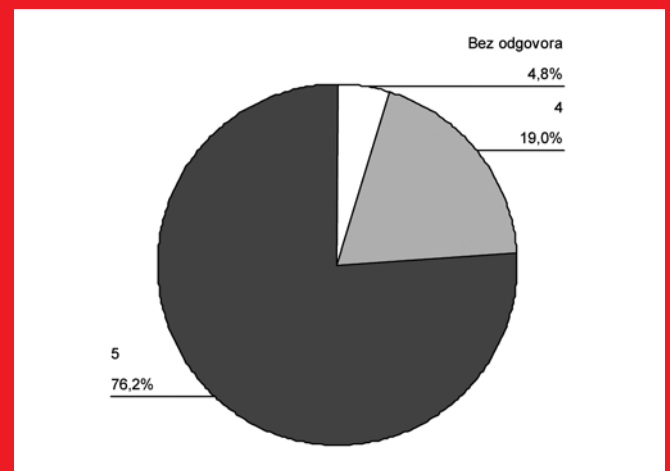
::: Što smo još jednom čuli simptome koje možemo imati, ali sa malo više informacija

::: Sviđjelo mi se predavanje doktorice. Ne bih ništa posebno izdvojila.

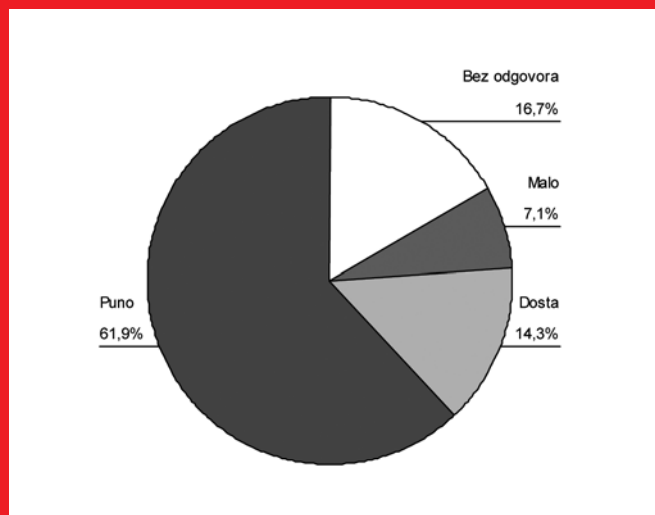
::: Cijelo predavanje mi je bilo jako zanimljivo i poučno.

::: Jako mi se sviđjelo ovo predavanje. Vrlo je poučno. Mogla sam saznati nešto više. Ja sama odlučujem sto je najbolje za mene!!

::: Sve mi se sviđjelo. Jako sam zadovoljna predavanjem, svi ste jako ljubazni. Maskota mi se sviđjela.



Grafički prikaz 3: Koliko Vam je dan proveden u šatoru koristio?



Kako Vam je dan proveden u šatoru koristio:

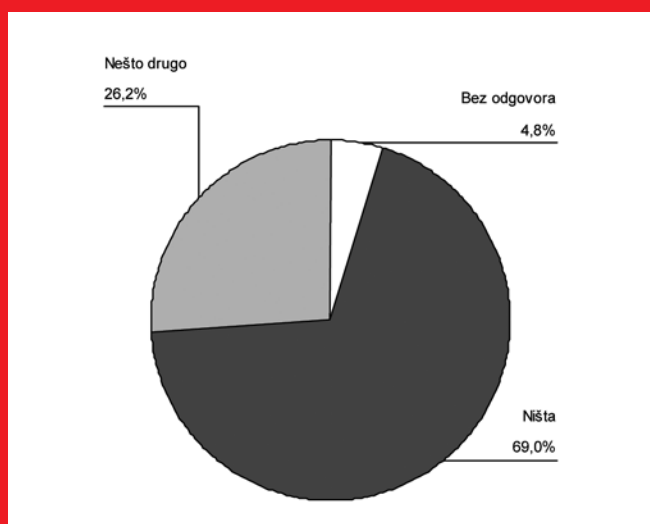
- ☺ Saznala sam stvari koje me zanimaju, a do sada nisam imala nekoga s kim bi mogla o tom porazgovarati, da mi objasni te stvari.
- ☺ Iako sam od prije znala nešto o spolnim bolestima, uvijek postoji nešto novo što možeš naučiti.
- ☺ Svoje vrijeme sam pametno iskoristila i naučila nešto novo.
- ☺ Koristilo mi je i naučila sam jako puno.
- ☺ Ponovila sam što sam već znala. Naučila nešto novo.
- ☺ Saznala sam neke stvari koje nisam znala, a zanimale su me.
- ☺ Malo sam se odmorila od škole.
- ☺ Ponovila sam gradivo i još šire naučila neke stvari. Bilo je vrlo zanimljivo i poučno.
- ☺ Većina situacija mi je jasnija, proširila sam svoje znanje i dobila sam sve odgovore na pitanja.
- ☺ Koristilo je da se pokaže važnost spolnih bolesti jer su sve češće.
- ☺ Naučila sam nešto novo i korisno. Saznala sam više o spolnim bolestima.
- ☺ Podsjetila sam se što mogu, a što ne (raditi), te sam ponovila da ne radim greške koje rade drugi.
- ☺ Koristilo mi je jer sam saznala neke stvari koje nisam znala. Sad sam sigurna da ću koristiti kondome, prije nisam redovito.
- ☺ Koristio mi je jako dobro, saznala sam neke nove infor-

macije i dobila sam savjete, koji će mi koristiti.

☺ Većinu stvari sam prije znala, ali uvijek svakom dobro dođe ponovno čuti tako važne lekcije života.

☺ Iako sam dosta znala o spolnim bolestima, dan proveden u vašem šatoru koristio mi je da saznam još više o svemu, jer spolne bolesti su sve češće i sve više ljudi obolijevaju od njih.

Grafički prikaz 4: Što Vam je nedostajalo?



Kako možemo postati još bolji:

- ☺ Ne trebate ništa dodavati. Kratko, a opet opisano ono što nam je važno u našoj dobi.
- ☺ Aktivnost publike.
- ☺ Možda je bilo previše statističkih podataka.
- ☺ Sve je bilo u redu, jako poučno. Znanje je dobar temelj!
- ☺ Manje teksta više slika.
- ☺ Možda da ste imali hrane i pića bi bilo bolje.
- ☺ Sve je bilo lijepo sređeno i dobro napravljeno. Svidjelo mi se cijelo predavanje.
- ☺ Više organizirati ovakve prezentacije. Vrlo su korisne.
- ☺ Ništa vam nije nedostajalo. Sve bitne stvari su nam rečene.
- ☺ Ništa mi nije nedostajalo. Bolje ne može biti.
- ☺ Ma samo tako nastavite! Sve je bilo dobro! Nije ništa nedostajalo!
- ☺ Postali bi još bolji da ste opširnije razgovarali s nama, a ne samo predavanja. Ali bez obzira na to, jako sam zadovoljna.
- ☺ Mogli bi nam dati neke primjere iz života neke osobe koja je imala problema sa spolnim bolestima i da nam to bolje

objasnite, jer onda bi ljudi postali svjesniji opasnosti zaraze spolnim bolestima.

☺ Radionice, piće, čevapi.

☺ Mislim da bi bilo bolje da nam je o tome pričao netko tko je prošao kroz to i tko je bolovao od spolno prenosivih bolesti.



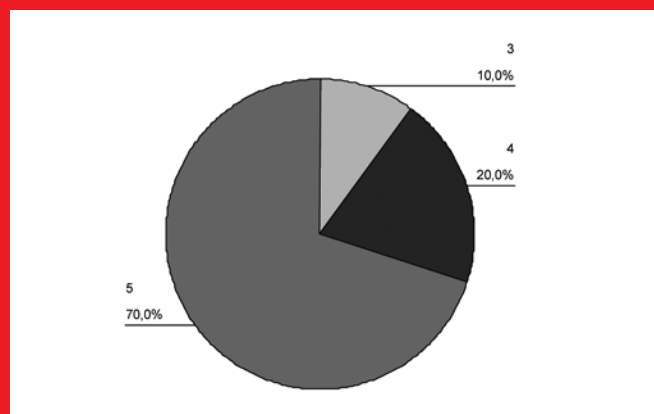
25.11.2010. ČETVRTAK

12:00 h - „HIV i virusni hepatitis - transmisija u stomatološkoj praksi“

– dr.sc Vlaho Brailo, dr.stom.; PREDAVANJE



Grafički prikaz 5: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam se svidjela današnja aktivnost u šatoru



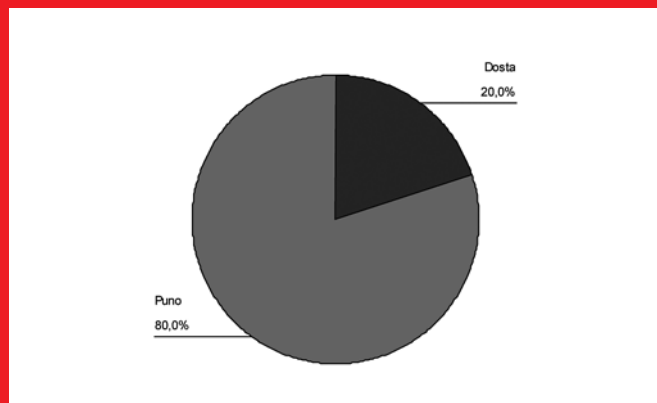
Prosječna ocjena aktivnosti dana bila je 4,60.

Što Vam se posebno svidjelo:

- ☺ Stručnost predavača, kvalitetno napravljena prezentacija.
- ☺ Ugodno osoblje, dosta promotivnog materijala, dobro educirano medicinsko osoblje i predavači.
- ☺ Bilo je toplo i ugodno i prezentacija je bila vrlo dobra. Veoma dobra tema i vrlo poučno.

- ⋮ Sve je bilo zanimljivo.
- ⋮ Bilo je toplo i ugodno. Atmosfera je ugodna, a predavanje je zanimljivo.
- ⋮ Sve najbolje i najsadržajnije do sada. Vidi se da radite izvrstan posao i da se izvrsno razvijate!
- ⋮ Iznošenje prezentacije.
- ⋮ Posebno mi se svidjela poučna prezentacija, koja je bila zanimljiva.
- ⋮ Prezentacija je bila jako poučna i zanimljiva. Atmosfera je bila jako ugodna.
- ⋮ Način prezentacije koje ja bila zanimljiva i edukativna.

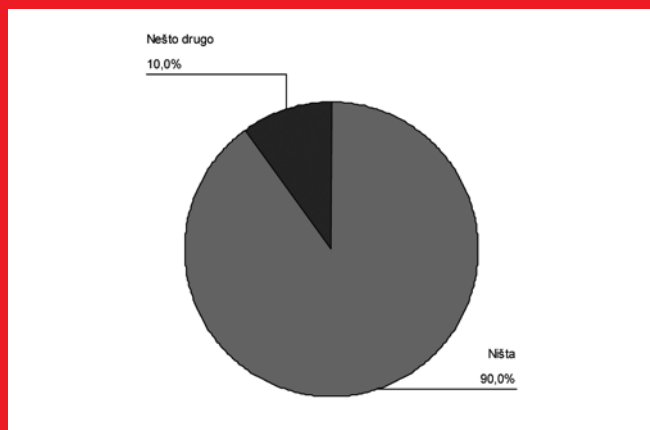
Grafički prikaz 6: Koliko Vam je dan proveden u šatoru koristio?



Kako Vam je dan proveden u šatoru koristio:

- ⋮ S obzirom sa nisam iz zdravstvene struke, dobio sam nekoliko korisnih informacija.
- ⋮ Dodatna edukacija i ponavljanje.
- ⋮ Poboljšalo nam je mjere opreza i zaštite.
- ⋮ Jako korisno i poučno.
- ⋮ Naučila sam mnoge stvari za koje nikada prije nisam ni čula. Bilo je edukativno.
- ⋮ Super.
- ⋮ Jako korisne informacije.
- ⋮ Dan u šatoru me podučio puno stvari, dosta toga sam naučila.
- ⋮ Naučila sam puno više o hepatitisu C i B i HIV-u.
- ⋮ Saznala sam nove informacije.

Grafički prikaz 7: Što Vam je nedostajalo?



Kako možemo postati još bolji:

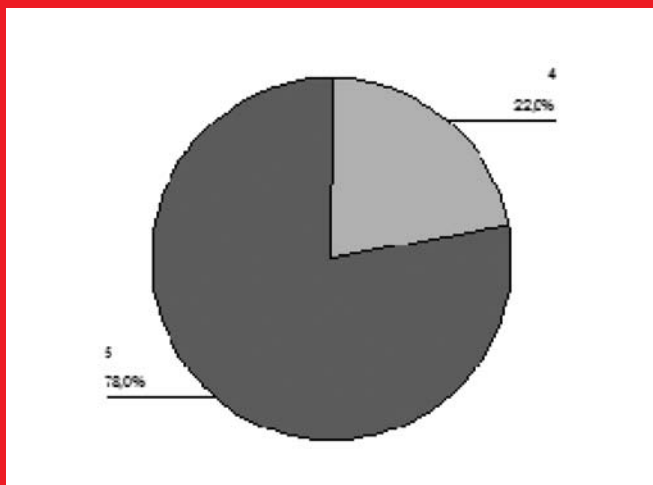
- ⋮ Više komunikacije s predavačem.
- ⋮ Sve u redu.
- ⋮ Sve super.
- ⋮ Sve je bilo lijepo prezentirano, ništa vam ne nedostaje.
- ⋮ Ništa nije nedostajalo. Sve je bilo poučno.
- ⋮ Sve mi se svidjelo.

26.11.2010. PETAK

**16:00 h – „Zaštita od krvlju prenosivih bolesti“
- BD, PREDAVANJE/RADIONICA**

**17:00 h – „Rad na odjelu za HIV/AIDS“
– medicinsko osoblje sa odjela za HIV/AIDS, PREDAVANJE I RASPRAVA**

Grafički prikaz 8: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam se sviđela današnja aktivnost šatoru



Prosječna ocjena današnjih aktivnosti u šatoru iznosi 4,78.

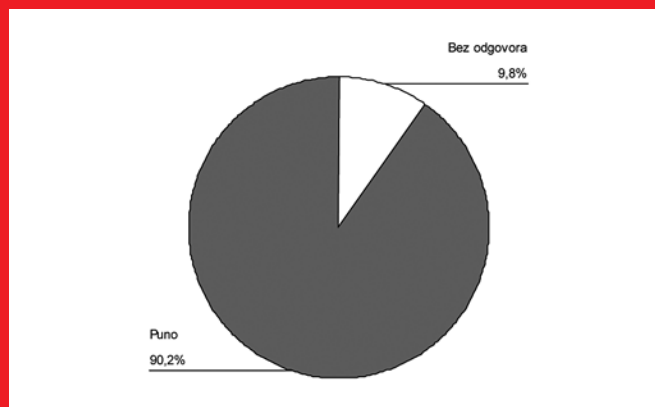
Što Vam se posebno sviđelo:

- ⋮ Sviđele su mi se brošure.
- ⋮ Sve mi se sviđelo. Jako korisno i zanimljivo.
- ⋮ Demonstracija igala.
- ⋮ Toplina, bomboni, puno informacija, kondomi.
- ⋮ Podjela prezervativa.
- ⋮ Ljubaznost i puno sam naučila
- ⋮ Zanimljive informacije o AIDS-u.
- ⋮ Cijelo predavanje.
- ⋮ Sve mi se sviđelo. Zadovoljna sam predavanjem.
- ⋮ Sve je bilo odlično i vrlo poučno.
- ⋮ Grafički prikaz, nagrade.
- ⋮ Ubodni incidenti.
- ⋮ Na kraju radionica s iglama i kanilama i sav taj postupak.
- ⋮ Novi izum da se zdravstveni djelatnici ne ubodu.
- ⋮ Jako mi se sviđela prezentacija s ubodni incidentima.

- ⋮ Sviđaju mi se letci.
- ⋮ Sviđelo mi se sve jer je zaista zanimljivo i korisno.
- ⋮ Novi pribor za vađenje krvi.
- ⋮ Novi izumi za zaštitu zdravstvenih djelatnika.
- ⋮ Sve...činite dobro djelo, educirate ljude, provodite zdravstveni odgoj u narodu!
- ⋮ Sve je bilo lijepo i posebno.
- ⋮ Demonstracija, zaštita od ubodnih incidenata.
- ⋮ Lijepa prezentacija, kratko i jasno.



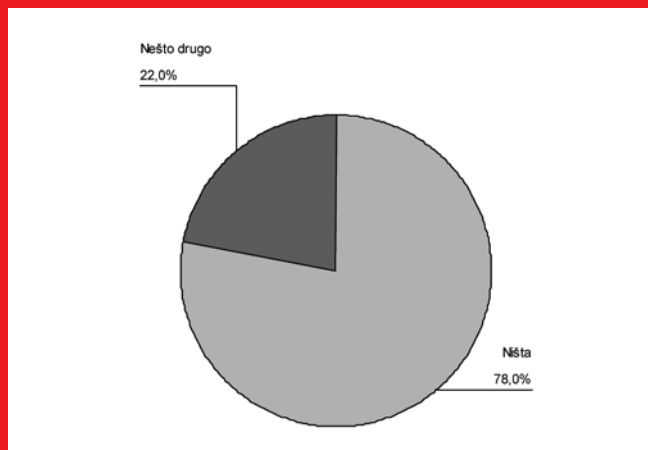
Grafički prikaz 9: Koliko Vam je dan proveden u šatoru koristio?



Kako Vam je dan proveden u šatoru koristio:

- ⋮ Puno toga se više nauči i vidi nego u školi.
- ⋮ Koristilo mi je da naučim još nešto korisno i poučno.
- ⋮ Zbog još dodatnih informacija mom prethodnom znanju.
- ⋮ Bilo je poučno. Sad znam više.
- ⋮ Koristio mi je jako puno. Naučila sam nešto novo što nisam prije znala.
- ⋮ Saznala sam puno zanimljivih stvari.
- ⋮ Jako mi se sviđelo i puno sam novih stvari naučila.
- ⋮ Svaka nova informacija jako puno koristi, a i ponavljanje isto.
- ⋮ Promotivni sadržaj je super.
- ⋮ Bilo je jako korisno, jer sam nešto naučila.
- ⋮ Ukoliko ću početi raditi kao zdravstveni djelatnik, svakako ću prijaviti ubodni incident.
- ⋮ Puno mi je koristilo jer nisam znala za neke stvari.
- ⋮ Jako mi je koristilo. Sad znam na koje stvari moram paziti.
- ⋮ Naučila sam, čula i vidjela puno novih i korisnih stvari.
- ⋮ Puno! Zahvaljujem!
- ⋮ Zadovoljna sam, saznala sam nešto što nisam znala i što će mi koristiti.
- ⋮ Naučila sam još više o AIDS-u.
- ⋮ Jako je korisno jer sam puno više naučila o načinu zaraze injekcijama HIV-a, herpesa itd.
- ⋮ Bilo je ugodno, korisno i lijepo u šatoru.
- ⋮ Naučila sam puno toga što dosad nisam znala, kao npr. da su sestre najviše izložene ubodu i puno toga što će mi zasigurno trebati u mom radu.
- Svi su pristupačni i to mi je bilo jako lijepo.

Grafički prikaz 10: Što Vam je nedostajalo?



Kako možemo postati još bolji:

- ⋮ Apsolutno nije ništa nedostajalo i bilo nam je toplo.
- ⋮ Pa mislim da je bilo dovoljno i korisno.
- ⋮ Super ste!
- ⋮ Hrana i piće, jer neki putuju i ne stignu ništa jest.
- ⋮ Nedostajalo je hrane i pića.
- ⋮ Veći zaslon za prezentaciju.
- ⋮ Veći zaslon!!
- ⋮ Malo više nagrada.
- ⋮ I dalje nastavite educirati!
- ⋮ Ništa mi nije nedostajalo, bilo je super!
- ⋮ Sve je bilo jako dobro, ništa nije nedostajalo.
- ⋮ Za mene ste bili odlični, dobro ste izlagali.
- ⋮ Ništa sve je bilo super i samo tako nastavite!!



27.11.2010. SUBOTA

Do 14:00 h - Y – peer dan;

- Izlazak iz šatora

Po poznatoj zagrebačkoj "špici" tijekom cijelog jutra su naši volonteri, članovi udruge studenata medicine CroMSIC dijelili brošure i educirali javnost. Naše maskote, spermiji, su prolaznicima u području centra Zagreb davali "besplatne zagrljaje".



28.11.2010. NEDJELJA

– info dan, bez programa



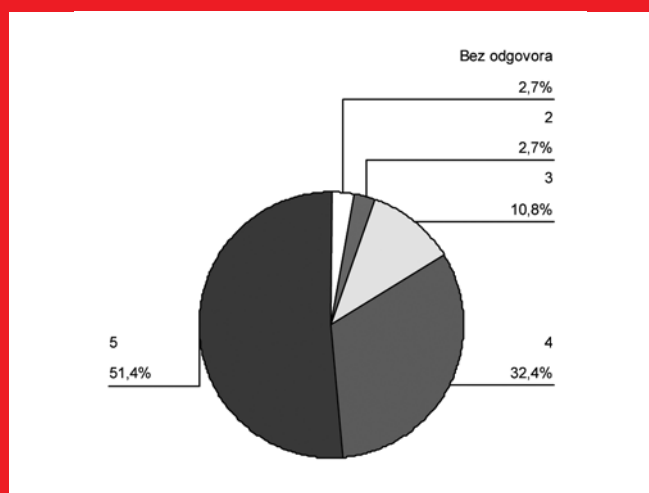
29.11.2010. PONEDJELJAK

Cijeli dan – info štand – Zavod za transfuzijsku medicinu

10:00 h – Zavod za transfuzijsku medicinu
- predavanje



Grafički prikaz 11: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam se sviđela današnja aktivnost u šatoru



Prosječna ocjena ovog predavanja iznosi 4,36.

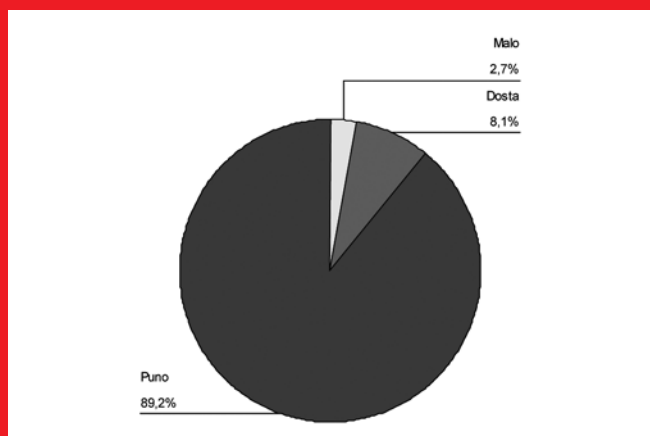
Što Vam se posebno sviđelo:

- ∴ Detaljan opis bolesti.
- ∴ Sviđjelo mi se što je u prezentaciji bilo slika i sve je bilo

lijepo objašnjeno.

- ⌘ Detaljno objašnjeno izbijanje HIV infekcije.
- ⌘ Sviđa mi se što je sve slikovito objašnjeno i što ste bili druželjubivi.
- ⌘ Dojam je odličan. Smatram da se ovakva stvari trebaju često organizirati i ne samo za AIDS, nego i za druge bolesti.
- ⌘ Puno mi se sviđela vaša pristupačnost i druželjubivost.
- ⌘ Svidjelo mi se izlaganje. Bilo je zanimljivo i naučio sam mnogo toga.
- ⌘ Durex kondomi te cura koje je dijelila letke.
- ⌘ Posebno mi se sviđelo predavanje o AIDS-u. Puno korisnih informacija.
- ⌘ To što sada znam malo više o HIV-u, iako je bilo malo previše informacija.
- ⌘ Statistike.
- ⌘ Sve super, predavanje odlično.
- ⌘ Pokloni, puno informacija, detaljno predavanje.
- ⌘ Opisivanje detaljnije načine zaraze.
- ⌘ Ljubaznost, pristupačnost, ambijent te prezentacija.
- ⌘ Posebno mi se sviđelo to što ste obuhvatili skoro sve o AIDS-u.
- ⌘ Sve mi se sviđelo, predavanje je bilo zanimljivo i poučno.
- ⌘ Količina korisnih informacija.
- ⌘ Posebno mi se sviđela ljubaznost ljudi.
- ⌘ To što je bilo puno informacija.
- ⌘ Prezentacija i studentice.
- ⌘ Dobili smo informacije o bolesti, načinu prijenosa i prevenciji.
- ⌘ Dio predavanja o zaštiti zdravstvenih djelatnika.
- ⌘ To što je prezentacija bila dosta kvalitetna i zanimljiva.

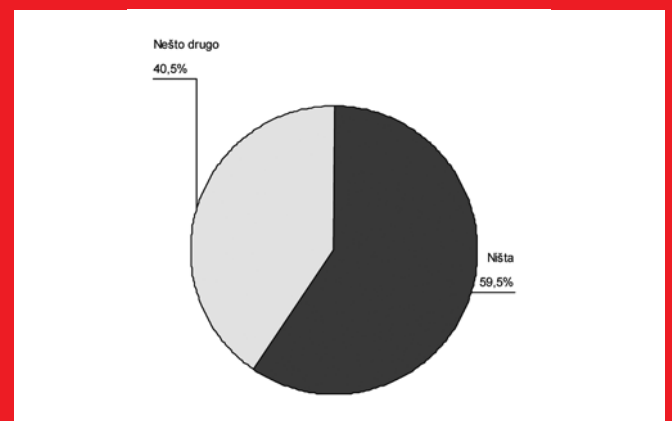
Grafički prikaz 12: Koliko Vam je dan proveden u šatoru koristio?



Kako Vam je dan proveden u šatoru koristio:

- ⌘ Otkrila sam nešto više o načinu zaraze HIV-om i o bolesti. Jako je zanimljivo.
- ⌘ Koristio mi je tako da se bolje zaštitim, ali da opet surađujem s ljudima oboljelima od AIDS-a.
- ⌘ Jako lijepo i saznala sam neke nove stvari.
- ⌘ Dan sam proveo kod vas vrlo lijepo i edukativno.
- ⌘ Bilo je super, puno ste me pripremili za kasnije.
- ⌘ Sve što je predavano to sam već znao.
- ⌘ Naučila sam nešto novo.
- ⌘ Puno sam saznala novog o HIV-u i AIDS-u.
- ⌘ Predavanje je bilo zanimljivo i koristit će mi u daljnjem životu i poslu. Poštivanje pravila struke!!
- ⌘ Sada znam više o virusu HIV i o AIDS-u.
- ⌘ Mnogo toga smo već znali, ali ništa nije suvišno.
- ⌘ Današnji dan je bio poučan, saznala sam još neke stvari koje nisam znala.
- ⌘ Doznala sam mnogo više pojedinosti o prenošenju HIV virusa te imam manje predrasuda, ali više opreznosti.
- ⌘ Predavanje je sadržavalo dosta korisnih informacija koje mi mogu pomoći u daljnjem učenju i životu.
- ⌘ Upoznali smo se sa djelovanjem virusa HIV-a, što nam je dobro došlo da gledamo HIV s medicinske strane, a ne kao nešto bezazleno.
- ⌘ Pomoglo nam je da saznamo više o bolesti i načinu zaštite.
- ⌘ Bilo mi je zanimljivo zato što sam saznala puno toga što nisam do sada znala.

Grafički prikaz 13: Što Vam je nedostajalo?



Kako možemo postati još bolji:

- ⌘ Ne bih znala kako biste mogli postati bolji. Za mene je sve super!

- ⋮ Ništa mi nije nedostajalo.
- ⋮ Možda nešto za jesti i bilo je jako puno nepoznatih pojmova koje bi trebalo malo bolje objasniti.
- ⋮ Bilo je puno informacija, možda malo više prilagoditi našoj publici, nešto za jest jer smo do maloprije bili u školi.
- ⋮ Možda malo veći televizor.
- ⋮ Treba održati češće ovakvo predavanje.
- ⋮ Još predavanja.
- ⋮ Da prezentacija kraće traje.
- ⋮ Predavanje je trebalo biti kraće i trebali smo surađivati zajedno, da se razbije monotonija.
- ⋮ Bilo previše detalja koje ne razumiju svi, neopušteno predavanje, trebalo bi biti više slika, manje teksta i bilo je previše detalja iz prošlosti.
- ⋮ Većina ljudi ne razumije stručne nazive, mislim da povijesne činjenice nisu toliko bitne, već kako i zašto se HIV prenosi, prepoznaje i liječi.
- ⋮ Mislim da ste savršeno obavili svoj posao. Ankete dobro dođu, jer ljudi zapravo vide koliko znaju, a koliko ne o HIV-u.
- ⋮ Ništa nije nedostajalo. Sve je bilo super.
- ⋮ Smatram da nije ništa nedostajalo, osim možda više slika na zaslonu.
- ⋮ Možda neki ljudi da nam pričaju o doživljajima.
- ⋮ Više poklona.
- ⋮ Predavanje je bilo malo predugačko sa nekim manje važnim stvarima - postoci u drugim zemljama, drugi djelatnici...
- ⋮ Sve je bilo ok.
- ⋮ Ne možete biti bolji jer je sve u redu. Ništa nije nedostajalo.

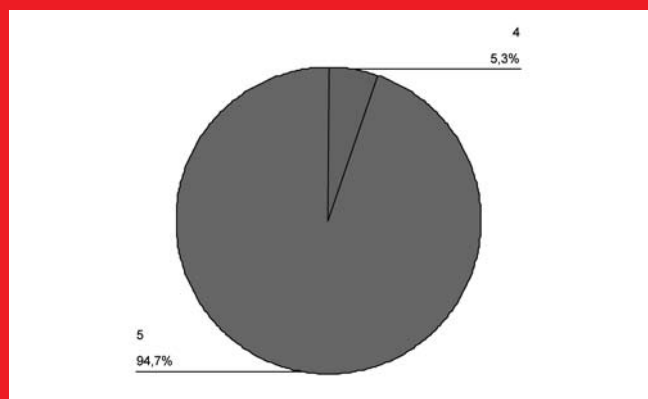
30.11.2010. UTORAK

Cijeli dan – info štand – Ured za ravnopravnost spolova

10:00 h - Y – peer radionice

– vršnjački edukatori, učenje kroz razgovor i igru

Grafički prikaz 14: Ocijenite, kao u školi, koliko Vam se svidjela današnja aktivnost u šatoru



Prosječna ocjena ove aktivnosti je 4,95.

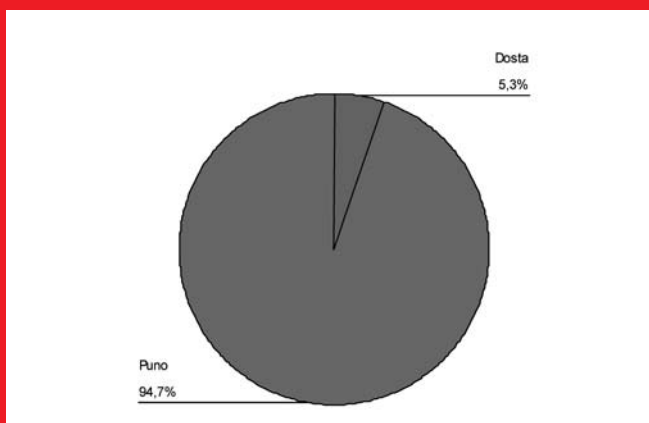
Što Vam se posebno svidjelo:

- ⋮ Dobar kontakt s ljudima, dobro objašnjavanje.
- ⋮ Komunikacija između predavača i publike.
- ⋮ To što su predavači mladi i objasne nam i dobro nam odgovore na svako pitanje.
- ⋮ Svidjelo mi se to što ste nas ispitivali, imali dobru interakciju s nama i što smo vas mogli pitati što nas je zanimalo.
- ⋮ Predavanje, promotivni materijali, toplina.
- ⋮ Zato što je predavanje skroz razumljivo i na naš način govoreno.
- ⋮ Otvorenost predavača.
- ⋮ Posebno mi se svidjelo to što su vrlo profesionalni i vrlo ljubazni i pokušavaju nam što bolje približiti opasnost od bolesti.
- ⋮ To što su predavači bili dovoljno jasni i uključili su nas u razgovor.
- ⋮ Svidjelo mi se to što su nam mladi predavali.
- ⋮ To što smo i mi bili uključeni u razgovor, tj. što su nas ispitivali.
- ⋮ Suradnja predavača i nas učenika, postavljanje pitanja i objašnjavanje nejasnoća.
- ⋮ Sve, a posebno demonstracija navlačenje kondoma.

- ⋮ Ugodna atmosfera i edukacija uz razgovor.
- ⋮ Svidjelo mi se to što sam naučila nove stvari.
- ⋮ Kratki i jasni odgovori.
- ⋮ Demonstracija kondoma i svidjelo mi se što ste se stvarno trudili da nam sve pomno objasnite i odgovorite na sva naša pitanja.
- ⋮ Svidjelo mi se i predavanje i demonstracija kondoma.



Grafički prikaz 15: Koliko Vam je dan proveden u šatoru koristio?

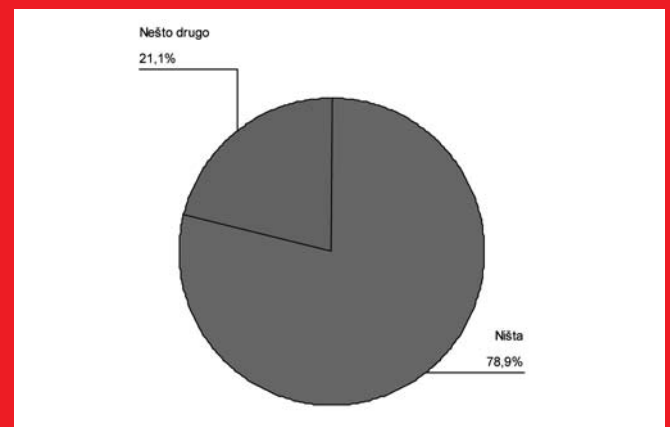


Kako Vam je dan proveden u šatoru koristio:

- ⋮ Nadopunila sam svoje znanje o spolno prenosivim bolestima.
- ⋮ Zanimljivo predavanje, zanimljiva ideja, više sam naučila o popularnim bolestima u društvu

- ⋮ Naučila sam puno o virusu HIV.
- ⋮ Saznala sam mnogo o drugim spolno prenosivim bolestima.
- ⋮ Većinu činjenica znam, ali od viška glava ne boli.
- ⋮ Saznala sam nove korisne stvari o SPB.
- ⋮ Edukativno, čula sam što već znam i upotpunila onime što nisam znala.
- ⋮ Riješila sam neke nedoumice i nejasnoće i sve sam shvatila malo ozbiljnije i jasnije.
- ⋮ Upotpunila sam prijašnje znanje.
- ⋮ Puno mi je pomoglo u vezi stvari koje nisam znala prije.
 - Sad su mi neke stvari postale jasnije.
- ⋮ Saznala sam istinu o onome o čemu sam imala možda neki strah.
- ⋮ Naučila sam mnogo o svim spolno prenosivim bolestima i to će mi sigurno koristiti u daljnjoj budućnosti.
- ⋮ Saznala sam neke nove informacije i utvrdila ono što sam znala o spolno prenosivim infekcijama.

Grafički prikaz 16: Što Vam je nedostajalo?



Kako možemo postati još bolji:

- ⋮ Sve super.
- ⋮ Ništa mi nije nedostajalo.
- ⋮ Sve je bilo kratko i jasno.
- ⋮ Neka power point prezentacija ili neki video.
- ⋮ Ovo je bilo čisto dovoljno.
- ⋮ Sve plus pet!!
- ⋮ Bilo je jako dobro, samo to bi trebalo još opširnije reći o svakoj bolesti.
- ⋮ Sve je bilo super.
- ⋮ Sve je ok, možda sudjelovanje više ljudi.
- ⋮ Ništa mi nije nedostajalo, sve što sam željela saznala sam.

⋮ Predavanje je bilo sasvim u redu, demonstracija također, tako da mislim da vam ništa ne nedostaje u nastojanju educiranja nas učenika.

16:00 h – „Ljudska prava i HIV“

– Centar za ljudska prava, UNDP – Iva Jovović, Kristijan Grđan, Agencija za zaštitu podataka, Katedra za kaznenopravno pravo Pravnog fakulteta, CroMSIC, HUHIV, okrugli stol

Moderator: Tomislav Beganović, predsjednik udruge HUHIV

Teme:

- Poštovanje osnovnih ljudskih prava
- Zaštita osobnih podataka putem zdravstvenih iskaznica
- Vođenje baze podataka osoba koje žive s HIV-om u Hrvatskoj
- Ukop umrlih osoba koje su imale AIDS
- Postupanje liječnika prema pacijentima



Tijek okruglog stola:

1. Pregled poštivanja osnovnih ljudskih prava u Republici Hrvatskoj

Godine 2008. u prvom izvještaju o stanju ljudskih prava u sklopu projekta „Zaštita i promocija ljudskih prava osoba koje žive s HIV-om“ Centra za ljudska prava i UN Tematske skupine za HIV/AIDS. Cilj tog izvještaja bio je ukazati na skupinu osoba koja uslijed kronične bolesti postaje socijalno

izolirana i nevidljiva. U izvještaju su zabilježene povrede prava na privatnost, prava na obrazovanje, pravo na rad i pravo na liječenje.

Dvije godine nakon izvještaja stanje se nije puno promijenilo. Još uvijek se zabilježavaju povrede prava na zdravlje, prava na privatnost u smislu povjerljivosti podataka te prava na dostojanstvo. Najveći problem je u tome što su same osobe koje žive s HIV-om nedovoljno informirane o ljudskim pravima. Smatraju da su povrede njihovih prava normalna stvar. Ne očekuju pomoć i misle da ih nitko ne može zaštititi. No, ipak se nešto postiglo u Republici Hrvatskoj na području ljudskih prava. Godine 2006. izdana je publikacija „HIV/AIDS u zakonodavstvu Republike Hrvatske“ UN-ove Tematske skupine za HIV/AIDS. Promjene u zakonodavstvu koje su nastale u ovom području dogodile su se spontano, bez veće inicijative za promjenom zakonodavstva. Godine 2008. Donesen je Zakon o suzbijanju diskriminacije unutar kojeg je propisan mehanizam pravne zaštite i naknada štete osoba čija su prava prekršena, a kao središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije određen je pučki pravobranitelj Republike Hrvatske. Postoji primjer pritužbe iz 2009. godine na pravilnike MUP-a kojima se onemogućuje zapošljavanje osoba koje žive s HIV-om, koju je udruga HUHIV poslala pučkom pravobranitelju, no on do danas nije odgovorio.

Također je donesen „Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći“, koji nije postigao svoju svrhu i promjene koje su nužne se u prvom redu trebaju odnositi na primjenu tog zakona. Pozitivna promjena u ovom smislu odrazila sa na Hrvatsku vojsku, u kojem je otežavajuća okolnost za obavljanje vojne službe nije HIV pozitivan status, već bolesti uzrokovane HIV-om („Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu“). Također je promijenjen „Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti“, u kojem je ukinuta odredba da se prije stupanja u radni odnos treba obavljati testiranje na HIV. Ostaje promijeniti posebne mjere zaštite koje se primjenjuju pri ukopu osoba umrlih od AIDS-a i promjena podzakonskih akata koji reguliraju rad policijskih službenika te čuvara/zaštitara u privatnoj zaštiti. Također bi trebalo biti više inicijative zakonskih promjena od strane civilnih udruga.

2. Zaštita osobnih podataka i čuvanje liječničke tajne

Republika Hrvatska je upravo pred izmjenama svih kaznenih djela i zakona te je za tu svrhu osnovana posebna radna skupina. Liječnička tajna je odredba raznih zakona, prema kojima liječnici imaju disciplinsku odgovornost. U Zakonu o liječništvu regulirane su odredbe o komorama i svi zdravst-

veni radnici su obavezni čuvati liječničku tajnu. Čuvanje tajne također vrijedi za ne-medicinsko osoblje, ako su u svom poslu došli do određenih saznanja.

Osnovni problem je u tome što previše zakona propisuje iste odredbe, što komplicira utvrđivanje kaznene i prekršajne odgovornosti. No, tajna se smije odati samo u slučajevima ako bi čuvanje tajne ugrozilo život i sigurnost drugih ljudi. Potrebno je naglasiti kako se ovo treba shvatiti restriktivno i kao izniman slučaj se može navesti saznanje da pacijent namjerno širi HIV.

U slučaju da se radi o normalnom radu i životu, tada osobni interes treba biti važniji od javnog interesa.

Vežano uz pozive regionalnih Zavoda za javno zdravstvo osobama koje žive s HIV-om i onih koji su bili u kontaktu s njima da dođu na testiranje ne HIV, postoji puno pravilnika koji se međusobno pobijaju i njihova primjena donosi problema osobama koje žive s HIV-om. Prijave vezane uz HIV status podnose se Higijensko-epidemiološkoj djelatnosti, područnom Zavodu za javno zdravstvo, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Klinici za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević te, u slučaju promjene prebivališta, potrebno je obavijestiti prethodno navedene regionalne institucije u koje osoba dolazi. Prema saznanjima, cjelokupni registar posjeduju

Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević (liječenje u Republici Hrvatskoj je centralizirano), dok područni Zavodi za javno zdravstvo imaju samo podatke o osobama koje žive u području njihovog djelovanja. Propisano je da je higijensko-epidemiološka djelatnost dužna svakih šest mjeseci pregledati kliconošu, no ne zna se što se sve pod tim podrazumijeva. Predlažemo da se u novom pravilniku napravi regulativa koja bi štitila interese osoba koje žive s HIV-om, a u isto vrijeme služila zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Također preporučujemo, ako se uzimaju podaci o partnerima HIV pozitivne osobe, da epidemiolog te partnere nazove i kaže da su u bili u rizičnom odnosu te, ako žele, da se dođu testirati, bez odavanja podataka od koga su dobili njihove osobne podatke.

3. Zaštita osobnih podataka putem zdravstvenih iskaznica

Preporuke okruglog stola su uvođenje regulacijskih mjera pri vođenju osobnog zdravstvenog kartona u elektroničkom obliku. Smatramo kako bi se sve dijagnoze, pogotovo HIV status, trebale imati administrativnu zaštitu (npr. visoka razina zaštite u sustavu E-kartona) i da pristup takvim podacima

ima samo osoba ovlaštena za saznanje o takvim podacima.

4. Postupanje liječnika prema pacijentima

Kontinuirani problemi nemogućnosti dobivanja zdravstvene zaštite osoba koje žive s HIV-om, kao što su stomatološka usluga, specijalistički pregledi, operacije i otežana suradnja Odjela za HIV/AIDS Klinike za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević sa ostalim odjelima, ukazuju na snažnu potrebu za dodatnim edukacijom i uklanjanjem predrasuda prema osobama koja žive s HIV-om, kao i snažniju potrebu svih odjela za pridržavanje standardnih mjera zaštite prilikom pružanja medicinskih usluga. Udruženje studenata medicine CroMSIC iniciralo je potpisivanje Deklaracije studenata medicine, u kojima se nalažu problemi kršenja ljudskih prava i nemogućnost korištenja usluga zdravstvenih radnika. Nas-toje da ova deklaracija uđe u redovni kurikulum Medicinskog fakulteta. Dodatni problem je davanje obavijesti osobama o pozitivnom HIV statusu preko telefona. Prema zakonu, takve obavijesti smiju dobiti samo pacijent ili ovlaštena osoba, a preko telefona nikada ne možemo biti sigurni tko stoji s druge strane slušalice. Također je zabilježen problem izdavanja nalaza posljednji radni dan u tjednu, kada za vikend služba nije u mogućnosti pružiti novo dijagnosticiranoj osobi adekvatnu psihosocijalnu podršku. Kako je ovakva vrsta pomoći ključna, predlažemo da posljednji dan izdavanja nalaza bude četvrtak.

5. Nastavak suradnje:

Što se UN Tematske skupine tiče, u 2011. nastavlja sa radom na protokolu u slučaju sumnje na namjerno širenje i organizirati će sastanak u vezi e-zdravstvenih iskaznica (da točno utvrdimo što se i kada prikazuje kada osoba recimo da u ljekarni da svoju iskaznicu).

Dogovorena je daljnja suradnja sa Katedrom za kazneno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

1.12.2010. SRIJEDA

12:00 h - Press konferencija – najava koncerta
– Grano promotion, Pliva, HUHIV



17:00 h - Statistika i praćenje epidemije u svijetu i Hrvatskoj
- Svjetska zdravstvena organizacija – A. Kaić – Rak, dr.med. i Hrvatski zavod za javno zdravstvo Iva Pem – Novosel, dr.med.



Ovo predavanje bilo je organizirano za volontere šatora, članove udruge CroMSIC.

Obilježavanje Svjetskog dana AIDS-a u Vukovaru u organizaciji Crvenog križa Vukovar

Uz pomoć voditeljice Zorice Grgić, ove smo godine Svjetski dan AIDS-a po prvi put obilježili zajedno s Gradskim društvom Crvenog križa Vukovarsko-srijemske županije. Uz veliki napor volontera Crvenog križa podijeljeno je više od 1000 promotivno-edukativnih brošura udruge HUHIV svim posjetiteljima štanda u prostorima Crvenog križa Vukovar koji su htjeli znati nešto više o ovoj problematici - o posljedicama neodgovornog ponašanja, o simptomima, mogućnostima liječenja i o mogućnostima testiranja.

Zbog velikog uspjeha ove zajedničke suradnje, izražavamo našu nadu i volju za novim zajedničkim aktivnostima na području grada Vukovara i Vukovarsko-srijemske županije.



AIDS Predavanja za srednjoškolce o spolnim bolestima i prijenosu HIV-a

Prvi seks uglavnom bez kondoma i u pijanom stanju

Iz Zavoda za javno zdravstvo upozoravaju: Mladi još nisu potpuno svjesni opasnosti prijenosa bolesti

Sonja Hoffman/VLM
sonja.hoffman@vecernji.net

Učenicima zagrebačkih srednjih medicinskih škola jučer su, u povodu obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a, 1. prosinca, u šatoru Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a na Cvjetnom trgu slušali predavanja o spolno odgovornom ponašanju i rizicima za zdravlje.

Bez komentara

Učenicima su, bez komentara, slušali o sve ranijem stupanju mladih u spolne odnose, ali i rizicima koje takva odluka nosi.

U spolne odnose stupaju sa 15 godina, no problem nastaje jer sve kasnije stupaju u brak – rekla je dr. Marina Kuzman iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Objasnila je da zato mladi imaju više partnera, pa je i veća šansa da se zaraze.

– Oko 15 posto nikad nije bilo kod ginekologa, a malo ih redovito koristi zaštitu – upozorila je dr. M. Kuzman. Ono što je, ističe liječnica, zastrašujuće, podaci su da 15 posto studenata kondom koristi povremeno.

– To je kao i nikako, jer jedan nezaštićeni odnos može biti koban – objasnila je liječnica. Brojke kažu i da mladi prvi odnos imaju bez zaštite, često i pod utjecajem alkohola.

– Na pitanje zašto, hrvatske djevojke odgovaraju: "Vjerujemo svom partneru" – otkriva dr. M. Kuzman i poručuje im da trebaju misliti na sebe, a tek onda vjerovati.

Vrhunac uz rock koncert

Uz predavanja za srednjoškolce, 1. prosinca i studenti stomatologije će čuti predavanja o rizicima zaraze HIV-om kod popravka zuba,



Volonterke i volonteri udruge HUHIV spremni su na sva pitanja PETAR GLEBOV/PKSELL

I jedan spolni odnos bez kondoma može biti taj pri kojem se zarazi HIV-om

ba, te razgovarati s osobljem Odjela za AIDS iz Zvezne bolnice. Studenti će se družiti i s hokejašima Medveščaka, a vrhunac Tjedna AIDS-a očekuje se 5. prosinca, kada će se u Dvorani Dražena Petrovića s početkom u 18 sati održati

rock koncert.

– Na koncertu će, uz Kono Klub, nastupiti i Lollobrigida, TBF, Let3, te grupa Laibach – kažu iz Udruge. Cijena ulaznice je 50 kuna, a mogu se kupiti u šatoru na Cvjetnom trgu ili na prodajnim mjestima Eventima.

POZITIVNI KONCERT

Lollobrigida, KinoKlub i TBF u borbi protiv side

Tradicionalni koncert u povodu Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a preselio se u Cibonu

TEKST: NANA CAREVIĆ/ML
FOTO: DAVOR VEŠNJIĆ/PKSELL

Šestu godinu za redom Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa 5. prosinca organizira "Pozitivni koncert" u povodu Svjetskog dana borbe protiv side. Prethodnih godina održavao se u Tvrđavi kulture, a ove godine seli se u veći prostor, u Cibonu, jer se broj izvođača iz godine u godinu povećava. Ida Prester iz Lollobrigide, Mladen Badovinac iz TBF-a i Luka Tomas iz

Mladen Badovinac iz TBF-a, Luka Tomas iz KinoKluba i Ida Prester iz Lollobrigide snimili spot kojim upozoravaju na bit edukacije o spolnim bolestima

KinoKluba ispred Cibone snimili su najavni spot za koncert. – Svatko od nas troje prošao je poruku kojom se upozorava mlade koliko je važno testirati se, ali istodobno upozoravamo i na antidiskriminaciju već oboje – objasnio je Ida Prester koja će na koncertu s Lollobrigidom promovirati novi sing "Bivša djevojka".

Na popisu izvođača su i Hugh Cornwell, Laibach i rječka skupina Let 3. U Ciboni će Let 3 nastupiti sa zborom što su do sad napravili samo jednom u karijeri, i to na koncertu u Harteri prije tri godine. To je razlog više da ne propustite priliku vidjeti otkvačene rokere u sasvim drukčijem izdanju. Slovenska grupa Laibach ovim će koncertom započeti europska turneju. Svi obožavatelji grupe u Zagrebu će istodobno imati priliku i posjetiti izložbu "Apologija Laibach" koja se bavi mitologijom grupe.



Razgovor Hugh Cornwell, glavna zvijezda "Pozitivnog koncerta" u Ciboni

Danas se osjećam bliži duhu rock'n'rolla nego dok sam svirao sa "Stranglersima"

"Vjerujem da će moj doprinos koncertu biti od pomoći u borbi protiv AIDS-a"

Arsen Oremović
arsen.oremovic@vecernji.net

Drugi put ove godine, nakon koncerta u Tvornici u ožujku, bivši "stranglerovac" Hugh Cornwell dolazi pred zagrebačku publiku. Ovoga puta kao jedina strana zvijezda Pozitivnog koncerta, humanitarke koja se održava u zagrebačkoj Ciboni 5. prosinca u povodu Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a.

S kakvim se osjećajem se Cornwell u tako kratkom vremenu vraća u Zagreb? Jako mi je drago što sam uključen u ovaj koncert i doista sam ponosan što sam pozvan – govori Cornwell za Večernji list. – Zadnji put kad sam bio u Hrvatskoj doista sam uživao, moj je brat živio ovdje sa svojom obitelji, tako da sam znao da će to biti divno mjesto za posjetiti. Nadam se da će moj doprinos koncertu biti od neke pomoći borbi protiv AIDS-a.

Medusobno otkrivanje

Ako je "otkrivanje" Hrvatske prošli put bilo više od kurtoaznih riječi, onda se to dogodilo obostrano. Naime, mnogi su njegovi fanovi tada došli na koncert ponajprije zbog Cornwellove zaostavštine s grupom "Stranglers" (s kojom je također nastupao u Zagrebu već 1978. i 1990. godine). Međutim,

Moj je brat živio u Hrvatskoj, tako da sam znao da je to divno mjesto

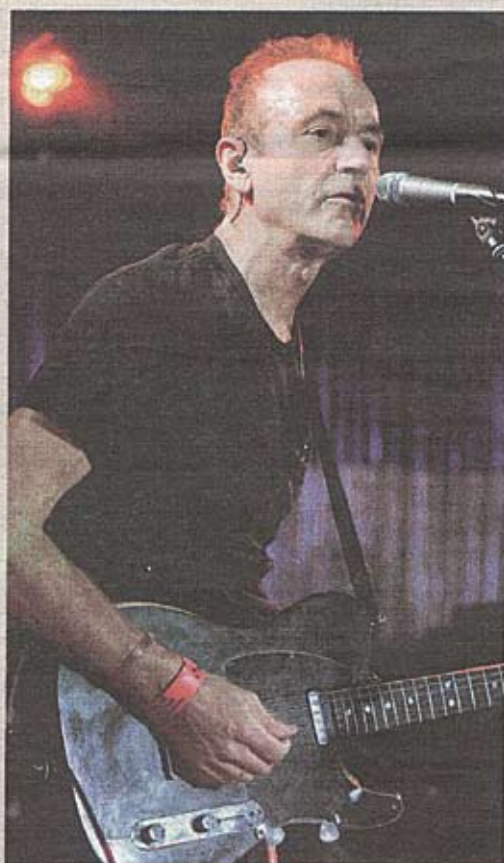
ispostavilo se da se njegovi solo radovi nakon napuštanja "Stranglersa" prilično dobro nose s hitovima toga benda, od kojih su najrazvikaniji "Golden Brown", "Always The Sun", "Skin Deep", "No More Heroes" i drugi. Štoviše, Cornwellov posljednji album "Hooverdam" bolji je od nekih albuma "Stranglersa".

Nove-stare pjesme

– Hvala vam što to kažete – komentira Cornwell. – Osjećam da je moje skladanje bolje nego ikada i sada sam već gotovo spreman snimiti nasljednika "Hooverdama". Zvat će se "Totem & Taboo". Uvijek mi je bilo jasno da će biti teško postići priznanje nakon što sam bio dio benda kakav je "Stranglers", ali ljudi pomalo shvaćaju koliki je bio moj udio. Kao što znate, u mom bendu ne postoji klavijaturist i nadam se da na taj način stvaram svoj vlastiti zvuk pjesama koje znate. Moj basist Steve i bubnar Chris – isti su oni koji su svirali sa mnom na prvoj solo ploči "Guilty".

Iako isprva nije svirao pjesme "Stranglersa", kasnije ih je ubacio i one danas čine gotovo polovinu nastupa.

– Sviđa mi se miješati stare i nove pjesme. Izvršno idu jedne uz druge, a sada su aranžirani starije pjesme drukčiji s tri instrumenta nego što su bili prije. Dakle, isključivo glasom, mojom gitarom, basom i bubnjevima osjećam se bliže duhu pravog rock'n'rolla. Meni osobno zvuče kao da su iznova rođene.



“

Uvijek mi je bilo jasno da će biti teško postići priznanje nakon što sam bio dio "Stranglersa", ali ljudi pomalo shvaćaju koliki je bio moj udio

“

Osjećam da je moje skladanje bolje nego ikada i sada sam već gotovo spreman snimiti nasljednika prošlog albuma "Hooverdam"

HUGH CORNWELL
o solo karijeri



Cornwell sa "Stranglersima" koji danas traže sreću bez njega

Još o koncertu

Šest izvođača za simboličnih 50 kn

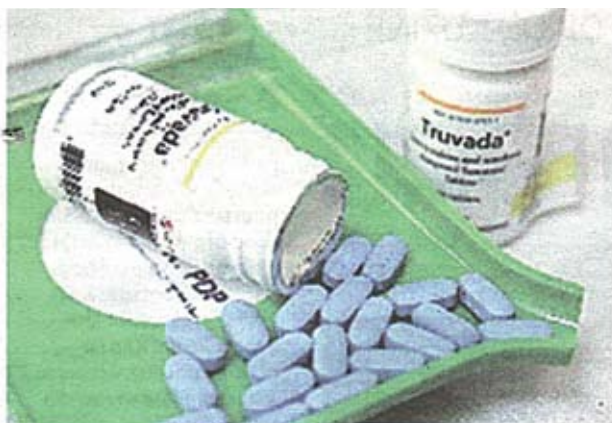
■ Na Pozitivnom koncertu 5. prosinca nastupaju još TBF, Let3, Laibach, Lollobrigida i Kinoklub. Prošlih se pet godina tradicionalno održavao u Tvornici, ali ove je, zbog većeg broja izvođača i podrške Ministarstva zdravstva, preseljen u Cibonu, karte su 50 kuna.







Slobodna Dalmacija
25. 11. 2010.



Lijek je siguran i ima blage nuspojave

NOVI IZUM LIJEK, ČIJA MJESEČNA DOZA STIJI 1000 \$, MOGAO BI DONIJETI REVOLUCIONARNE REZULTATE

Pilula truvada sprečava infekciju HIV-om

•• Stručnjaci farmaceutske kompanije Gilead Sciences Inc. proizveli su pilulu pod nazivom truvada, koja bi svakodnevnim uzimanjem mogla spriječiti infekciju HIV-om kod muškaraca za 44 posto te postati glavno sredstvo borbe protiv ovog za sada neizlječivog virusa i spriječiti širenja AIDS-a, osobito u Africi i drugim nerazvijenim dijelovima svijeta. Dvogodišnja studija koju je vlada SAD-a provodila u Peruu, Južnoafričkoj Republici, Tajlandu..., pokazala je da je kod muškaraca koji su redovito uzimali pilulu smanjen rizik zaraze HIV-om čak za 73 posto. Rezultati su zanimljivi jer je ovo prvo istraživanje kojim je potvrđeno da upotreba lijeka i prije infekcije može smanjiti rizik od zaraze.

Podsjetimo, upotreba zaštitnoga gela koji se već masovno koristi zaštićuje žene od zaraze virusom, ali i neka eksperimentalna cjeviva imaju određeni zaštitni učinak. Sada je međunarodni tim stručnjaka pratio djelovanje nove pilule na skupini od 2500 ho-

moseksualaca, biseksualaca i transrodnih muškaraca koji pripadaju skupini visokog rizika, s tim da su svi dobrovoljci obuhvaćeni studijom dobili i kondome i uputste za sigurni seks. Polovina testiranih muškaraca uzimala je truvadau, dok je druga polovina uzimala placebo. Nakon dvije i pol godine 100 muškaraca iz testne skupine zarazilo se HIV-om, od kojih je njih 36 uzimalo spomenuti lijek, a 64 posto ih je bilo na placebo. Na temelju tih rezultata stručnjaci su izračunali da uzimanje truvade smanjuje rizik od zaraze HIV-om za 43,8 posto. Muškarci koji su imali visoku razinu lijeka u krvi 90 posto vremena imali su čak 73 posto manje šanse da se zaraze od onih koji su uzimali placebo. Muškarci koji su uzimali truvadu, a zarazili su se, tijekom analiza krvi imali su vrlo nisku ili nikakvu razinu lijeka u krvi.

Pokazalo se i da je lijek siguran i ima blage nuspojave. Njegova cijena je 1000 dolara mjesečno na američkom tržištu.

J. LUETIĆ

**Europski uspjeh HUHIV-ove
dizajnerice Rafeale Dražić
Slobodna Dalmacija
27. 12. 2010.**

Mlada Splićanka među najboljim dizajnerima

Splitska grafička dizajnerica **Rafeala Dražić** izabrana je među 20 najboljih dizajnera do 30 godina u jednom od vodećih svjetskih časopisa za grafički dizajn "Print".

Uz to, prema izboru londonske galerije dizajna "Between", Rafeala je uvrštena i među deset ponajboljih internacionalnih mladih dizajnera.

Ova agilna mlada Splićanka aktivnija je van zemlje nego u zemlji. Konkretno, njen projekt "A Book For Two" prikazan u londonskoj galeriji početkom studenog, a koji je dio istraživanja vezanog za dizajn knjiga i interaktivno čitanje kojeg radi u sklopu doktorskog studija na Umjetničkoj akademiji Sveučilišta u Varšavi.

Dražić je u Varšavi, gdje trenutno boravi, tokom godine realizirala nekoliko projekata, od kojih valja istaknuti kolaboraciju s kustosicom Anom Janevski, iz varšavskog Muzeja moderne umjetnosti. Njih dvije radile su na projektu vezanom za postavljanje izložbe poljskog arhitekta Karola Schayera. Rafeala je ove godine ostvarila i samostalnu izložbu u galeriji poljskog udruženja dizajnera, gdje se fokusirala na urbanu devastaciju grada Splita kao posljedicu poduzetničke politike Željka Keruma.

Ta izložba bila je svojevrsni nastavak lanijske inicijative pod nazivom "7 nula" uoči lokalnih izbora za gradonačelnika Splita, koja je nakon nevolja s Muzejom Grada Splita koje su bile shvaćene kao pokušaj cenzure, našla utočište u galeriji Ghetto.

Na otvorenju te izložbe, prisjećamo se, uživo se vodio razgovor između novinara Eugena Jakovčića, te sociologa Inge Tomić-Koludrović i Mirka Petrića. Upravo zbog cenzuriranja tog projekta, Rafeala je pozvana i da sudjeluje u "Tajnim izložbama" - projektu koji je propitivao pojam cenzure i destrukcije u kontekstu vizualnih umjetnosti.

U projekt su bili pozvani autori koji su se susreli s cenzurom, a izlagali su u privatnim stanovima u zemlji i inozemstvu.

- S obzirom da sam mislila da ponovno izlaganje zabranjenih fotografija koje prikazuju ulične intervencije na poduzetništvo Željka Keruma u tako specifičnim uvjetima gubi smisao, odlučila sam se za izložbu u kojoj su na fax uređaj za vrijeme održavanja izložbe pristizale razne vizualne i tekstualne poruke unaprijed pozvanih autora - objasnila je Rafeala.

Na njen poziv odgovorilo je više od 20 dizajnera, umjetnika i umjetničkih grupa među kojima i etablirani 'Slavs and Tatars' čiji se radovi nalaze u stalnom postavu MoMe u New Yorku.

- 'Ad hoc projektom' stvorila sam specifičnu situaciju iz koje se iščitavaju razni aspekti cenzure: etika suodnosa kustosa i umjetnika, problem naručivanja rada koji je zadan čvrstim parametrima, izložba poluzatvorenog karaktera kao šum u [komunikaciji](#) prema široj javnosti itd... Pritom valja dodati i medij foto-senzitivnog papira s kojega će 53 pristigle grafike izbljediti nakon nekog vremena - kaže Rafeala o svom projektu.

Nedavno izdana istoimena publikacija, dakle 'Ad hoc projekt', donosi kompletnu dokumentaciju vezanu uz izložbu, a već su je distribuirale neke od najpoznatijih kuća u području umjetnosti i dizajna, poput švicarskog 'Motto distributiona' te [njemačkog](#) 'Pro QM'-a.

Publikaciju očekuje i [promocija](#) u Zagrebu idućeg mjeseca.



ANA JERKOVIĆ

Što je AIDS i otkuda se pojavio?

AIDS je engleska kratica za Acquired Immunodeficiency Syndrome, što znači sindrom stečenoga nedostatka imuniteta (otpornosti). SIDA je francuska kratica koja u prijevodu znači isto - sindrom znači da postoji skup određenih znakova bolesti, stečeno znači da je to stanje koje se dobiva tijekom života, za razliku od prirodnih stanja, a imunodeficijencija (nedostatna otpornost) ukazuje na pojavu oštećenja obrambenih snaga, imunološkog sustava. Prema tome, AIDS je stanje u kojem je došlo do takvog slabljenja imuniteta da se javljaju određene bolesti koje inače u imunološki zdravih ljudi ne vidamo. Suvremena povijest AIDS-a počinje objavljivanjem rada o učestalom pojavljivanju neobičnih infekcija u homoseksualaca u SAD-u 1981. godine. Postoje mnoge teorije o podrijetlu AIDS-a, no niti jedna do sada nije znanstveno potvrđena. Moguće je da je HIV prisutan u svijetu već desetljećima ili čak stoljećima u obliku u kojem ne uzrokuje nikakvu bolest, te da se tek nedavno promijenio u uzročnika bolesti.

Pitanje podrijetla HIV-a od znanstvenog je interesa. No, važnije od toga su sljedeće činjenice:

HIV-bolest bit će dio naše svagdašnjice sljedećih desetljeća čak i u slučaju brzoga pronalaska lijeka ili cjepiva; danas postoji mogućnost da se osobnim, socijalnim, nacionalnim i međunarodnim mjerama spriječi širenje HIV-a.

Osnovne činjenice o HIV-bolesti

HIV-bolest je kronični progresivni proces koji počinje ulaskom virusa humane imunodeficijencije (HIV) u krvotok te tijekom vremena dolazi do postupnog uništavanja imunološkoga sustava. AIDS/ SIDA se javlja u uznapredovaloj i završnoj fazi HIV-bolesti.

AIDS je uzrokovan HIV-om. HIV-bolest je zarazna bolest te neizlječiva - djelotvorng cjepiva zasad nema. Od trenutka zaraze HIV-om do nastupa AIDS-a prođe u prosjeku 10 godina. Osoba zaražena HIV-om obično se ne osjeća bolesnom i godinama nema simptome pa može, ne znajući da je zaražena, širiti infekciju.

Kako se prenosi HIV?

Tri su glavna puta prenošenja infekcije: spolni, preko krvi i u tijeku trudnoće i porođaja s majke na dijete.

HIV se nalazi u krvi, spermi i vaginalnom sekretu zaražene osobe u

količini dovoljnoj da zarazi druge osobe. Ako tijekom spolnog odnosa dođe do kontakta sluznice (npr. sluznice rodnice, penisa, rektuma ili sluznice usne šupljine) s krvi, spermom te cervikalnim i vaginalnim sekretom zaražene osobe, moguć je prijenos HIV-a. Infekcija se na taj način može prenijeti s muškarca na ženu i sa žene na muškarca, kao i između muškaraca u homoseksualnom odnosu.

Drugi važan put prijenosa je preko krvi. Najčešće je riječ o intravenskim ovisnicima koji upotrebljavaju zajednički pribor (igle i šprice) za ubrizgavanje droge.

Mogućnost zaraze putem transfuzije krvi i krvnih derivata danas je u zemljama gdje se rutinski testiraju darivatelji krvi i plazme gotovo nemoguća. Prijenos HIV-a moguć je presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom, no testiranjem darivatelja organa i sperme taj rizik praktično više ne postoji.

Ako zdravstveni radnici nepažljivo rukuju iglama pa se ubodu na iglu koja je prethodno rabljena u zaraženih bolesnika, može također doći do zaraze HIV-om.

Treći put prenošenja je tijekom trudnoće, kada se sa zaražene majke infekcija prenosi na dijete. Smatra se da do prijenosa infekcije najčešće dolazi pri kraju trudnoće i tijekom porođaja, no opisane su i infekcije preko majčinoga mlijeka.

Kojim se putem HIV ne prenosi?

❖ Ne prenosi se rukovanjem, grljenjem i drugim uobičajenim međuljudskim kontaktima.

❖ Ne prenosi se kontaktom s predmetima kao što su javne telefonske govornice, novac, ručke u vlaku, tramvaju ili autobusu.

❖ Ne prenosi se korištenjem javnih zahoda, bazena ili sauna.

❖ Ne prenosi se preko posuda za jelo, čaša, ručnika, posteljine.

❖ Ne prenosi se šmrncanjem, kašljanjem i kihanjem.

❖ Ne prenosi se uobičajenim pregledom kod liječnika niti uobičajenim pregledom i popravkom zubi kod stomatologa.

❖ Ne prenosi se putem domaćih životinja (preko psa, mačke).

❖ Ne prenosi se ubodom insekta.

❖ Ne prenosi se darivanjem krvi.

❖ Ne prenosi se tijekom uobičajene njege oboljeloga od AIDS-a.

Popis centara za HIV savjetovanje i testiranje

ZAGREB

Referentni centar za HIV/AIDS, Klinika za infektivne bolesti
«Dr. Fran Mihaljević» Mirogojska 8, Zagreb
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 15,30 do 18,30 sati
Telefon: 01/4678 243

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Rockefellerova 7, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti -
Savjetovalište za HIV/AIDS, Rockefellerova 12
Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 16 do 19 sati i svaka druga
(parna) subota od 10 do 12 sati
Telefon: 01/ 4863 237
Info telefon (od ponedjeljka do petka): 01/ 4683 004 ili 01/ 4683 005

DUBROVNIK

Zavod za javno zdravstvo na 1. katu - Odjel za epidemiologiju
Dr. Ante Šercera 4A
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati
Telefon: 020/341 000

KORČULA

Plokata bb, Korčula
Radno vrijeme: četvrtkom od 11-13, moguće i prema dogovoru,
telefon: 020/715021, 099/7720026

OSIJEK

Zavod za javno zdravstvo Osiječko-baranjske županije
Franje Krežme 1
Radno vrijeme: ponedjeljkom od 7 do 16 sati, od utorka do četvrtka
od 7 do 15 sati
Telefon: 031/225 711 i 031/225 717

PULA

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Nazorova 23
Radno vrijeme: ponedjeljkom i četvrtkom od 15 do 17 sati
Telefon: 052/529 017 i 052/529 046

RIJEKA

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije,
Epidemiološki odjel Krešimirova 52a, Rijeka
Radno vrijeme: srijedom od 12 do 17 sati, ponedjeljkom i četvrtkom
od 12 do 15 sati
Telefon: 051/358 798 ili 098/369 844

SLAVONSKI BROD

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije,
V. Nazora bb
Radno vrijeme: utorak i četvrtak od 15 do 16 sati
Telefon: 035/ 447-228

SPLIT

Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije,
Služba za epidemiologiju, Ambulanta za AIDS, Vukovarska 46
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 8 do 15 sati
Telefon: 021/ 539 824, 091/ 88 03 513

Udruga HELP, Mihovilova širina 1, Split

Radno vrijeme: ponedjeljak i četvrtak od 15 do 17 sati
Telefon: 021/ 346 664

ZADAR

Zavod za javno zdravstvo Zadar, Kolovare 2
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 9 do 11 sati
Telefon: 023/300-841

Ulica Don Ive Prodana 12 (kod crkve sv. Šime)
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati
Telefon: 023/318-152

izdavač Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a, HUHIV
Maksimirska 51, 10000 Zagreb
T. 01/ 4666655, 4669 042, F. 01/ 4666655,
M. 091 3377113
HIV SOS TEL: 0800 448 767
E. info@huhiv.hr, huhiv@huhiv.hr
www.huhiv.hr

žiro-račun PBZ 2340009 - 1100195705

naklada 10000 primjeraka

uredništvo Ivana Crnčić, dipl. ing.
Dragan Miličić
Vlatka Matković Puljić, prof. rehabilitator
Tomislav Beganović
Kristina Duvančić, dipl. soc. rad
Željana Mičić

stručni suradnici Josip Begovac, prof. dr. sc.
Snježana Židovec Lepej, dr. sc.
Šime Zekan, dr. med.
Tihana Kniewald, dr. med.
Vlasta Hiršl Hečej, mr. sc. dr.
Nada Radin, dr. med.
Rok Čivljak, dr. med.
Ivica Pavić, doc. dr.
Tomislav Maretić, prim. dr.
Duška Grgić, dr. med.
Dragutin Ptiček, dr. med.
Maja Harambašić, dr. sc.
Siniša Zovko, dr. med.
Iva Jovović, dipl. soc. rad.
Dejan Travica
Mario Puljiz
Nevenka Mardešić, dr. sc.
doc. dr. sc. Davorka Lukas, dr. med.
prof. dr. sc. Miroslav Lisić, dr. med.
Branko Kolarić, dr. med.
Vlaho Brailo, dr. stom.
Kornelija Gedike, vms.
Slavko Sakoman, prof. dr. sc.
Aleksandar Štulhofer, prof. dr. sc.
Mario Poljak, prof. dr. sc.
Natalija Domljanović, dipl. ing. med. biokem.
Ante Ivančić, dr. med.
Irena Hrستیć, dr. med., dr. sc.
Maja Drašković, dr. med.
Vanja Mrša, mr.ph
Zoran Gardašanić, dr.med.
Sanja Macan Galetović, dr.med.
Adriana Vince, prof. dr. sc.
Vitomir Burek, prof. dr.
Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.
Ana Planinić, dipl. ing.
Valerio Bačak, mr.sc
Lejla Bosak, dr. med., MBA

lektor Jasmina Sočo

dizajn Rafaela Dražić, www.rafaeladrazic.net

tisak Kerschhoffset, Zagreb

**ovaj broj biltena
financira** Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

distribuciju financira Boehringer-Ingelheim



Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva -
institucija koja financira institucionalnu potporu
stabilizaciji i / ili razvoju Hrvatske udruge za
oboljele od HIV-a