

Ali je po 30 letih HIV/aidsa odpraviti stigmatizacijo v zdravstvu še vedno izziv?

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana

Izr. prof. dr. Irena Klavs, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Prof. dr. Jože Balažič, Inštitut za sodno medicino MF UL

Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., Ljubljana

Miha Lobnik, Društvo informacijski center Legebitra

janez.tomazic@kclj.si

Strah pred stigmatizacijo je pri osebah, ki živijo z virusom HIV, danes še vedno njihov in naš največji problem in se je žal le malo zmanjšal, kljub vsemu znanju glede načinov prenosa virusa in kljub temu, da je zaradi učinkovitega zdravljenja HIV/aids postal kronična obvladljiva okužba oz. bolezen. To se je nedavno potrdilo tudi v okviru partnerskega projekta »Odziv na HIV«, ki ob podpori Norveškega finančnega mehanizma združuje nevladne organizacije Legebitra, Škuc, Dih in Gay and Lesbian Health Norway, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MFUL ter Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja UKCL.

Tveganje prenosa virusa HIV ob izvajanju zdravstvenih storitev v zdravstvenih ustanovah je ob upoštevanju splošnih previdnostnih ukrepov, ki so uveljavljeni v zdravstvu, zanemarljivo. Pri zdravstvenih delavcih, ki se pri delu izpostavijo z virusom HIV okuženi krvi pri nezdravljenih osebah (npr. vbod z iglo), je 0,33-odstotno tveganje za okužbo s HIV. Pri nas se do sedaj še ni okužil noben zdravstveni delavec. V ZDA pa je do sedaj, v vsej zgodovini HIV/aidsa, dokumentiranih 59 okužb in 150 možnih okužb.

V Sloveniji, v obdobju od 1986, ko so bili prijavljeni prvi primeri prenosa virusa HIV, med katerimi so bili tudi prejemniki krvnih pripravkov, nismo imeli več niti enega samega prenosa virusa HIV, ki bi se zgodil na tak način.

Nedopustno je, da se osebe, ki živijo z virusom HIV, več kot tri desetletja po začetku epidemije nemalokrat še vedno soočajo z diskriminacijo v zdravstvu. Zagotoviti moramo strokovno primerno in spoštljivo obravnavo teh oseb v zdravstvenem sistemu, s čimer bomo prispevali k zmanjševanju ponotranjene stigme in slabega psihičnega počutja med ljudmi, ki živijo z viru-

som HIV, in tudi med nami, zdravniki, drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci.

Treba je zagotoviti spoštovanje določil Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), kot so *pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev, pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi, pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov* itd.

Izpostavili bi splošno znan in še vedno prepogost problem odklanjanja oseb z virusom HIV s strani številnih stomatologov, ki je še toliko bolj nesmiseln, ker danes vse osebe s prepoznano okužbo zdravimo in ima velika večina nezaznavno koncentracijo virusa v telesnih tekočinah, tako da prenos virusa praktično ni mogoč, sploh pa ne ob upoštevanju splošnih previdnostnih ukrepov.

ZPacP določa: *Zdravnik in izvajalec zdravstvenih storitev, ki ga je pacient izbral, lahko pod pogojem, da ne gre za nujno medicinsko pomoč, pacientovo izbiro zavrne le v posebej utemeljenih primerih, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče ali kadar tako določa zakon. Pacientu mora predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter razloge za zavrnitev pojasniti v pisni obliki v osmih dneh od izražene pacientove izbire.*

Izvajalci zobozdravstvenih storitev, ki ne odklonijo obravnave oseb z virusom HIV (ki jim razkrijejo svoj status), slednje pogosto in praviloma naročajo ob koncu delovnega časa, kar pa je nesmiselno, ker se morajo storitve pri vseh osebah (ne glede na prepoznano ali morda neprepoznano okužbo, ki se lahko prenese ob izpostavljenosti okuženi krvi ali telesnim tekočinam) izvajati v skladu s splošnimi previdnostni-

mi ukrepi, kar prepreči prenos okužbe ob zdravstvenih storitvah. Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da so bolniki, ki vedo za svojo HIV-okužbo ali aids in so zdravljeni, izrazito manj nevarni za prenos virusa kot tiste osebe, ki še ne vedo za svojo okužbo in imajo lahko zelo velike koncentracije virusa v krvi. Torej je treba za preprečevanje prenosa okužb, ki se prenašajo ob izpostavitvi okuženi krvi ali telesnim tekočinam, pri vseh bolnikih upoštevati splošne, v zdravstvu uveljavljene previdnostne ukrepe.

Število primerov stigmatizacije/diskriminacije oseb, ki živijo z virusom HIV, ob zdravstvenih storitvah je nezadostno raziskano, ker se šele v zadnjem času opogumlja več ljudi, ki o tem poročajo. Vsekakor pa menimo, da je vsak primer preveč. Ne dogajajo se samo pri zobozdravstveni oskrbi, pač pa tudi na drugih področjih medicine. Navajamo nekaj primerov, ki so jih naši bolniki zaupali nevladnim organizacijam in so dokumentirani:

- a) *Oseba, ki se je zdravila v eni od slovenskih bolnišnic in imela na kartonu z rdečim flomastrom napisano HIV-pozitiven, je morala rabljeno bolnišnično pižamo sama odlagati v posebno vrečo, pri terapiji je vedno prišla zadnja na vrsto.*
- b) *Moškega z virusom HIV, ki smo ga z Infekcijske klinike poslali na psihiatrijo, so namestili v enoposteljno sobo in je bil ob viziti vedno zadnji na vrsti. Na Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo so ga na preglede naročali zadnjega, ob čemer so mu dali jasno vedeti, da zaradi virusa HIV. Po njegovem odpustu so sobo razkužili, kar mu je pozneje povedala zdravnica.*
- c) *HIV-pozitiven moški, ki je padel in si razbil nos, je bil sprejet na urgenco, kjer ga je specializant nadrl, češ da je dolžen povedati, da je HIV-pozitiven in da bi ga zaradi nerazkritja lahko prijavil policiji. Moški je poklical svojega*

infektologa, ki je posredoval.

- d) *HIV-pozitivnemu moškemu, ki dela kot mesar v trgovini, je zdravnik medicine dela odsvetoval delo na oddelku mesnin zaradi možnosti prenosa okužbe. Po posredovanju infektologa je delo lahko opravljal.*
- e) *Več ljudi z virusom HIV je poročalo, da so nekatere sestre v ambulanti za spolno prenosljivo okužbo Dermatološke klinike homofobne in da obsojajo HIV-pozitivne osebe. Pacient z virusom HIV je medicinski sestri pred odvzemom krvi sam rekel, naj uporabi rokavice, a ga je nadrla. Moralizirala je v smislu, kako je bil lahko tako nespameten (da se je okužil).*
- f) *Na Dermatološki kliniki je moški z virusom HIV dobil injekcijo antibiotika, po navodilu sestre odležal dve uri in potem so mu izmerili tlak. Na temperaturni list, ki ga je videlo vse drugo zdravstveno osebje, so napisali HIV. Medicinska sestra je komentirala: »Mogoče boste za drugič vedeli, da se ne splača.« Zaradi slabe izkušnje se zdaj izogiba Dermatološke klinike.*
- g) *Oseba z virusom HIV, pri kateri se je pozneje izkazalo, da je v Adisonovi krizi, je prišla po pomoč v Univerzitetni klinični center Maribor. Povedala je, da ima HIV in da se uspešno zdravi ter da ima nezaznavno virusno breme. Brez potrebe so ji postavljali vprašanja, kje se je okužila, zakaj se je okužila itd.*

Zaradi bodisi preteklih negativnih izkušenj z odnosom različnih zdravstvenih delavcev do oseb, ki živijo z virusom HIV (nediskretnosti, stigmatizacije ali diskriminacije), bodisi zaradi strahu pred zavrnitvijo obravnave njihovega dodatnega zdravstvenega problema, posamezniki svojega HIV-statusa ne želijo razkriti.

ZPacP določa: *Pristojnemu zdravniku in drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem je bolnik dolžen dati vse potrebne in resnične*

informacije o svojem zdravstvenem stanju, ki so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravlilih, ki jih uživa.

Torej, bolnik pove, da je HIV-pozitiven, ker je to pomembno za njegovo nadaljnjo zdravstveno oskrbo, ni pa tega dolžan povedati, da bi zdravstvenega delavca opozoril, da se primerno zaščiti (splošni previdnostni ukrepi), vendar pa menimo, da je to njegova moralna obveza. Infektologi vsaki na novo odkriti osebi, ki živi z virusom HIV, med številnimi napotki in priporočili svetujemo oz. jo poučimo, da dejstvo, da je okužena z virusom HIV, razkrije drugemu zdravstvenemu delavcu, ki jo zdravi oz. neguje, in da to stori na primeren način, da pri tem zaščiti tudi svojo zasebnost in integriteto.

Za osebe, ki živijo z virusom HIV, je pomembno, da se zavedajo svojega stanja ne samo zaradi osnovne bolezni, pač pa tudi zaradi diferentnih zdravil, ki jih uživajo in ki lahko s součinkovanjem z morebitnimi na novo uvedenimi drugimi zdravili (različnimi antibiotiki, statini, antihistaminiki, učinkovinami, ki delujejo na strjevanje krvi, zdravili proti epilepsiji itd.), povzročijo nepričakovane reakcije, ki so lahko nevarne in ogrožajoče. Podobno je tudi pri drugih kroničnih boleznih (npr. epilepsija, sladkorna bolezen, zdravljenje z imunosupresivnimi zdravili itd.), ki sicer niso socialno stigmatizirane, nevarnost zatajene bolezni pa je za bolnika v navedenih primerih podobna, s to razliko, da se na HIV/aids celo redkeje pomisli.

Osebam, ki živijo z virusom HIV in so v redni zdravstveni oskrbi, je treba zagotoviti enakopravno obravnavo tudi v socialno-varstvenih ustanovah, saj zaradi svojega HIV-statusa ne predstavljajo nevarnosti za ostale varovance in varovanke, niti za zaposlene v teh ustanovah. Žal so glede tega v slovenskem prostoru še ogromni predsodki, ki onemogočajo, da bi

včasih osebo, ki nima drugih možnosti, lahko napotili v tovrstne ustanove.

Nedopustni so primeri, ko bi zdravnik pri osebi z virusom HIV opustil nudenje nujne medicinske pomoči, kadar bi jo ta potrebovala in bi bila v neposredni življenjski nevarnosti. S takim dejanjem bi storil kaznivo dejanje opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1UB, ki pravi: »Zdravnik ali drug zdravstveni

delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, se kaznuje z zaporom do enega leta«. Znana sta dva taka primera odklonitve s strani zdravnika, vendar je drugi zdravnik prevzel zdravniško pomoč in do udejanjenja kaznivega dejanja ni prišlo. Je pa tako dejanje nesporno tudi hud etično-deontološki prekršek.

Prispevek je napisan v želji, da prepoznamo in se zavedamo, kako pomembno je, da s svojimi včasih neustreznimi in nepremišljenimi dejanji lahko spodbujamo ravnanje oseb, ki živijo z virusom HIV, ki si ga nihče ne želi in ni v čast niti ljudem z virusom HIV, še manj pa zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem.

Zmanjševanje socialne stigme inkontinence

Dr. Božidar Voljč, dr. med., Inštitut Emonicum, zavod za aktivno in zdravo življenje
bozidar.voljc@gmail.com

Bolezni ali stanja lahko bolnike na različne načine obremenjujejo tudi v njihovih socialnih dejavnostih. Kadar je vzrok ali posledica bolezni v nasprotju s prevladujočimi družbenimi vrednotami ali pojmovanji, govorimo o socialni stigmi bolezni, ki bolniku otežuje ali onemogoča vključenost v socialne aktivnosti njegovega okolja. Socialno stigmo je mogoče zmanjšati ali odpraviti, če bolezen postane ozdravljiva ali pa je tiste njene lastnosti, ki jo povzročajo, mogoče uspešno korigirati. Kratkovidnost, naglušnost na eni in vrsta duševnih ter ozdravljivih spolnih bolezni na drugi strani so primeri bolezni oz. stanj, ki jih je nekoč obremenjevala socialna stigma, danes pa bolniki pri vključevanju v družbo zaradi njih nimajo več težav. Med boleznimi, ki bolnike še vedno bolj ali manj socialno obremenjujejo, so vse vrste inkontinence. Z ozirom na današnje poznavanje njihovih vzrokov, na možnost korektivnega ukrepanja in na učinkovite pripomočke, ki so na voljo, lahko ugotovimo, da je trdovratnost njene socialne stigme povezana izključno z družbenim pojmovanjem tistih njenih posledic, ki bolnike najbolj negativno stigmatizirajo,

to je z mokrim perilom in neprijetnim vonjem. Tega ne more spremeniti niti dejstvo, da sodi inkontinenca med najbolj razširjene zdravstvene probleme in da ob hitrem staranju slovenske družbe raste tudi njen javnozdravstveni pomen.

Po dostopnih podatkih znaša prevalenca urinske inkontinence 7 odstotkov med ženskami v starosti med 20 in 39 let, 17 odstotkov med 40 in 59 let, 23 odstotkov med 60 in 79 let in 32 odstotkov med ženskami, starejšimi od 80 let. Med moškimi je delež manjši za približno eno tretjino. Ob upoštevanju razlik v stopnji izražnosti, prisotnosti drugih bolezni, spolu in starosti ima od 15 do 30 odstotkov starejših težave z inkontinenco. Po poročilu Health Day za leto 2014 ima 50 odstotkov starejših Američanov težave z uhajanjem urina, 25 odstotkov jih trpi za blažjo, hudo ali zelo hudo obliko inkontinence in 8 odstotkov med njimi je že doživelo ali trpi za naključnim uhajanjem blata. V raziskavi, ki so jo izvedli v Franciji, Nemčiji, Španiji in Združenem kraljestvu med ženskami, starejšimi od 18 let, je 35 odstotkov tistih, ki so odgovorile na vprašalnik, dožive-

lo neprostoovoljno iztekanje urina v zadnjih 30 dneh. V Španiji je znašala prevalenca 23 odstotkov, 44 odstotkov v Franciji, 41 odstotkov v Nemčiji in 42 odstotkov v Združenem kraljestvu. Približno četrtnina žensk v Španiji in Združenem kraljestvu je zaradi težav, povezanih z inkontinenco, obiskala zdravnika, v Franciji in Nemčiji je bil delež višji in je znašal od 33 do 40 odstotkov. Najbolj pogosta oblika inkontinence je bila stresna inkontinenca. Na splošno je bilo operiranih manj kot 5 odstotkov žensk, predloge pa je uporabljala polovica vseh žensk. V Sloveniji je inkontinenco na splošno že doživelo 8 odstotkov žensk in 3 odstotke moških, med njimi je od 5 do 15 odstotkov žensk mlajših od 65 let in 49,5 odstotka starejših od 65 let. V letu 2014 je bil strošek zdravstvene zavarovalnice za inkontinenčne pripomočke prek 14 milijonov evrov, kar znese povprečno 7,5 evra na prebivalca. Predloge za blago obliko inkontinence so bile najbolj pogosto uporabljene, sledijo plenice za hudo obliko. V domovih starejših občanov in drugih nastanitvenih ustanovah za oskrbo je bila uporaba predlog enaka,

Iz zgodovine medicine

- 70** Dr. Marko Anton Plenčič,
predhodnik mikrobiologije
Jubilej – ob 310-letnici rojstva
Damjana Furlan Hrabar

Obletnica

- 72** 15 let delovanja Slovenskega
toksikološkega društva
Lucija Perharič

V spomin

- 75** Profesor Aleksej Kansky,
1925–2015
*Marko Potočnik,
Igor Bartenjev,
Jovan Miljković*

Zdravniki v prostem času

- 77** V boju za življenje odkrili
velik talent
Katarina Majer
- 81** Maceratio aethylica
Matjaž Lesjak
- 84** Literarno kolesarjenje 2015
Marjan Kordaš
- 89** Kamarik, konj z Altaja
Eldar M. Gadžijev
- 93** Obiskali smo Cerklje
na Gorenjskem z okolico ...
Mojca Kos Golja

Zavodnik

- 97** Zdravstvena reforma
kot test demokracije
Alojz Ihan

Kolofon

Leto XXIV, št. 12, 1. december 2015
Natisnjeno 9850 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

Slavka Sterle, Marija Cimperman
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihan@mfi.uni-lj.si
T: 01 543 74 93

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
Asist. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
Asist. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN
PRIPRAVA ZA TISK – DTP**

Stanislav Oražem

TRŽENJE

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 25.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate navesti konflikt interesov. Ker določene rubrike honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, zbornice ali uredništva Izide.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR, 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.