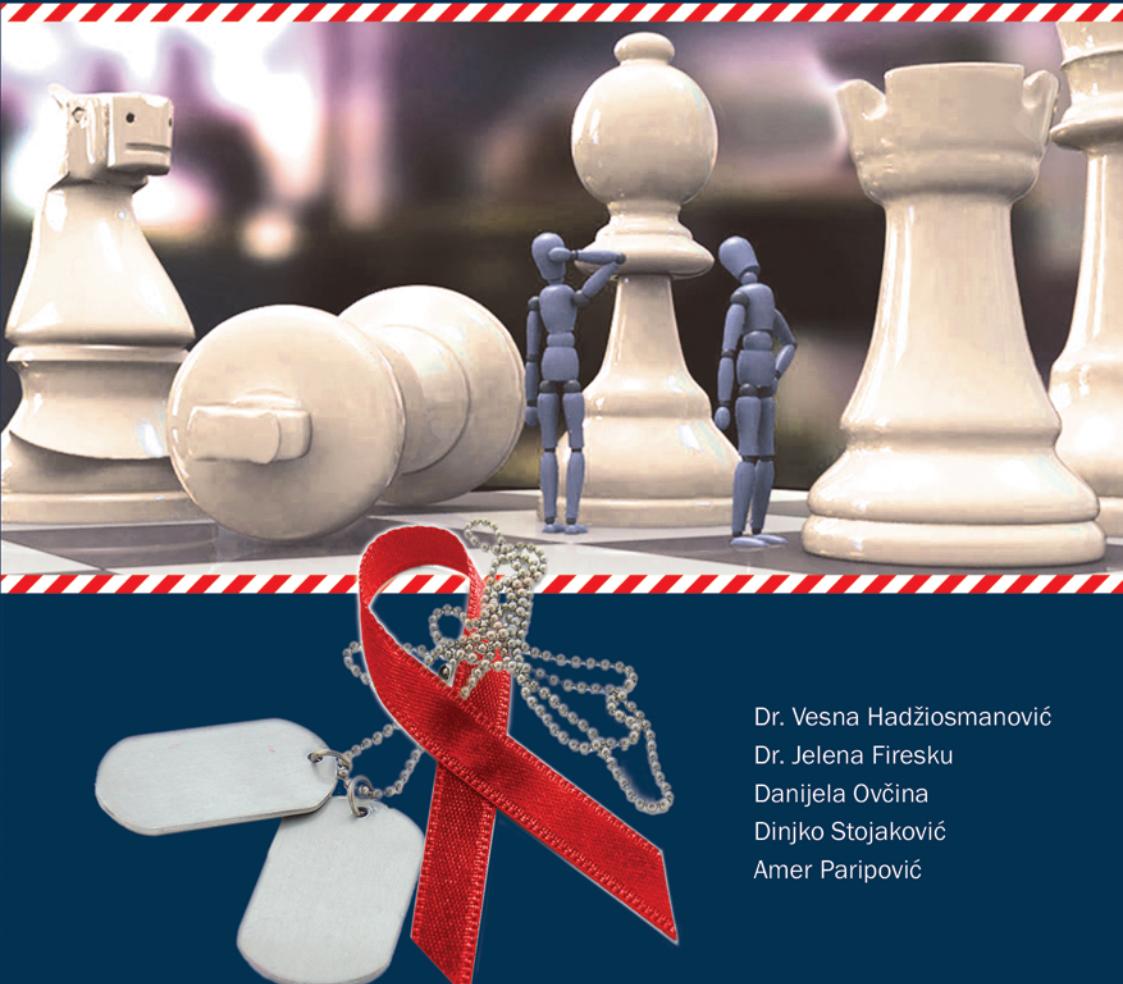


Brošura za učesnike

Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade



Dr. Vesna Hadžiosmanović

Dr. Jelena Firesku

Danijela Ovčina

Dinjko Stojaković

Amer Paripović

Priručnik za trenere

Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade

Dr. Vesna Hadžiosmanović

Dr. Jelena Firesku

Danijela Ovčina

Dinjko Stojaković

Amer Paripović

Sarajevo, 2012. godine



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Autori:

Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Jelena Firesku
Danijela Ovčina
Dinjko Stojaković
Amer Paripović

**Uređivački savjet/
ekspertna grupa:**

Dr. Zlatko Čardaklija
Dr. Stela Stojisavljević
Dr. Senka Mesihović-Dinarević
Dr. Jasminka Vučković

Lektor:

Rade Marković

Redaktura:

Eldina Medunjanin

Urednik:

Amer Paripović

Izdavač:

Udruženje „Partnerstvo za zdravlje“

DTP & Grafički dizajn:

Samira Salihbegović

Štampa:

Arch design d.o.o.

Tiraž:

300 primjeraka,
Drugo dopunjeno izdanje, Sarajevo, 2012.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.98:578.828HIV(035)

SEKSUALNO prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja : policija, vojska i vatrogasne brigade : brošura za učesnike / Vesna Hadžiosmanović ... [et al.] - 2. dopunjeno izd. - Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 99 str. : ilustr. ; 21 cm

Bibliografija i bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-568-05-3
1. Hadžiosmanović, Vesna
COBISS.BH-ID 19539718

© Partnerstvo za zdravlje/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih pojedinih dijelova na bilo koji način i bilo kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja „Partnerstva za zdravlje/Partnerships in Health“.

Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove i mišljenje „Partnerstva za zdravlje“, UNDP-a, kao i ostalih partnera koji su podržali izdavanje ove publikacije.

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



ZAHVALNICA

Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:
Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine
Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije su podržali:



NAPOMENA

Znanje o medicini se neprestano mijenja. Svaki čitalac ove publikacije mora imati na umu da nova klinička iskustva i istraživanja neprestano šire ljudsko znanje te, shodno tome, tačnost i korisnost navoda u ovoj publikaciji može se promijeniti tokom vremena.

Savjetujemo svim čitaocima i korisnicima ovog priručnika da prije primjene u praksi provjere sve činjenice, tvrdnje, stavove i teorije iznesene u ovom priručniku konsultovanjem relevantnih naučnih autoriteta kako bi provjerili da li je u vezi sa određenom temom došlo do novih otkrića i saznanja.

Izdavač i autori ne preuzimaju odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanesenu pojedincima ili imovini koja se može pojaviti kao rezultat korištenja ovog priručnika.

**SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA
VISOKORIZIČNA ZANIMANJA**



SADRŽAJ

Predgovor	7
Seksualno prenosive infekcije	9
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u	21
Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija	31
Stigma i diskriminacija	41
Profesionalno izlaganje HIV-u	51
Rad sa ranjivim grupama.....	73
Centri za dobrovoljno i povjerljivo testiranje na HIV u BiH	91
Nevladine organizacije koje provode programe zamjene igala.....	93
Manifestacije seksualno prenosivih bolesti i HIV-a	94



PREDGOVOR

AIDS je više nego zdravstveni problem.

„To je sada prijetnja globalnoj sigurnosti. Tamo gdje dostiže razmjere epidemije, AIDS može razoriti cijele regije, anulirati decenije razvoja države i uništiti ono što čini jedan narod: naše zajednice, naše ekonomije, naše političke institucije, pa čak i naše vojne i policijske snage. U mnogim zemljama je pandemija HIV-a zarazila daleko više uniformisanih osoba nego civilnog stanovništva. Tamo gdje se to dešava, AIDS slabiti komandne strukture i ugrožava spremnost i sposobnost vojnog sektora da odgovori na prijetnje i nestabilnost... Mladi regruti su posebno važni s obzirom na njihovu moguću ulogu kao budućih lidera i donosioca odluka, te kao pripadnika mirovnih snaga u svojoj zemlji, ali i u inostranstvu. Mladi ljudi u uniformisanim službama moraju se boriti s usamljenošću i drugim izazovima daleko od svojih porodica i poznatih kulturnih normi. Ponašanje mladih regruta, usluge i informacije koje dobiju određuju kvalitet života miliona ljudi.“¹

Ove riječi Ulfa Kristofersona mogu se primjeniti ne samo na vojsku, već i na sve službe koje tokom obavljanja svojih dužnosti mogu doći u situacije u kojima mogu dobiti ili prenijeti drugima seksualno i krvno prenosive bolesti i HIV. Te službe su prvenstveno: vojska, policija, vatrogasci, služba hitne pomoći i službe spašavanja (poput gorske službe spašavanja, civilne zaštite i slično).

Kao odgovor na ove izazove, udruženje „Partnerstvo za zdravље“ je osmislio odgovarajući trening, kreiralo vodič za trenere, te brošuru za učesnike i postere s ciljem podizanja svijesti i pojačane prevencije HIV-a među pripadnicima ovih službi.

1 Kristoffersson Ulf (2003) Predgovor u: Uniformed Services Programming Guide. UNAIDS.



Seksualno prenosive infekcije

Dr. Jelena Firesku, infektolog
Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti

Šta su to seksualno prenosive infekcije?

Seksualno prenosive infekcije se prenose sa zaražene na zdravu osobu seksualnim odnosom (vaginalnim, oralnim ili analnim). Seksualno prenosive infekcije se, osim samim seksualnim odnosom, prenose još i kontaktom sa zaraženom krvlju i tjelesnim izlučevinama, zajedničkim korištenjem pribora za ličnu higijenu, zajedničkim korištenjem igala i šprica kod injekcionih korisnika droga, kao i sa zaražene trudnice/majke na dijete tokom trudnoće, poroda i dojenja.

Postoji pedesetak bolesti i sindroma, a u ovom priručniku pomenut će se samo najčešće. Uzrokuju ih razni mikroorganizmi, kao što su bakterije, virusi, paraziti, gljivice i protozoe.

Veliki rizik od infekcije postoji kod osoba koje:

- Prerano imaju seksualne odnose
- Često mijenjaju partnere
- Ne koriste kondom (kondom je dobra zaštita protiv spolnih infekcija)
- Uzimaju drogu i alkohol, a nakon toga imaju seksualne kontakte bez zaštite (kondoma) s nepoznatim osobama
- Imaju seksualne kontakte bez zaštite (kondoma) s nepoznatim osobama

Koji su simptomi seksualno prenosivih bolesti?

Simptomi obično nisu karakteristični za pojedinu bolest. Obavezno se treba obratiti ljekaru ukoliko osoba ima:

- Bol, pekanje ili svrbež u području spolovila ili čmara
- Pojačani ili promijenjeni iscijedak iz rodnice ili penisa
- Smetnje pri mokrenju
- Bol ili krvarenje pri seksualnom odnosu



Kakve mogu biti posljedice?

Ako se na vrijeme ne prepozna i ne liječe, seksualno prenosive infekcije mogu uzrokovati:

- Neplodnost kod muškaraca i kod žena
- Izvanmateričnu trudnoću i spontani pobačaj
- Bolesti u novorođene djece

Koje su najčešće seksualno prenosive infekcije?

Seksualno prenosive infekcije mogu se podijeliti po vrsti organizma koji ih uzrokuje:

Bakterijske

- Gonoreja (*Gonorrhoea*), koja se kod nas naziva i triper ili kapavac
- Infekcije izazvane klamidijama i mikoplazmama
- Sifilis (*Syphilis*)

Virusne

- Genitalni herpes
- Genitalne bradavice
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- CMV
- HIV

Paraziti

- Trihomonijaza (*Trichomoniasis*)

Glijivice

- Genitalna kandidijaza (*Candidasis*)
- Druge glijivične seksualno prenosive infekcije



BAKTERIJSKE SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

Seksualno prenosive infekcije izazvane bakterijama ponekad se nazivaju i venečnim bolestima.

Najčešće su:

Triper (kapavac, gonoreja)

(latinski: Gonorrhoea)

Gonoreja je seksualno prenosiva infekcija čiji je uzročnik gram-negativna bakterija *Neisseria gonorrhoeae*. Najčešće se prenosi seksualnim kontaktom sa zaraženom osobom. Bakterije (gonokoki) duboko prodiru u tkivo i upala vrlo brzo postaje gnojna. Ako se ne liječi, može se krvnim putem raznijeti do udaljenih organa.

Gonoreja kod muškaraca

Inficiran muškarac 3–5 dana nakon seksualnog kontakta sa inficiranim osobom počinje da osjeća žarenje pri mokrenju uz sluzavi iscijedak. Nakon 24 sata taj iscijedak postaje obilan, žuto-zelene boje i spontano kapa iz mokraćne cijevi. Spolni organ je natećen, crven i sve je praćeno bolovima.

Ako se infekcija ne liječi, dolazi do gnojne upale u mokraćnoj bešici i do pojave bolova u stomaku.

Gonoreja kod žene

Gonoreja kod žene je ozbiljnije oboljenje, zato što u početku napada samo mokraćnu cijev i grlić maternice uz minimalne subjektivne tegobe, pa samim tim dolazi do infekcije u višim dijelovima genitalnog trakta. Neliječena upala ponekad može dovesti i do steriliteta. Žena postaje stalni izvor infekcije, a bakterije koje izazivaju gonoreju izbacuju se pri svakoj menstruaciji. Materijal za analizu se uzima neposredno nakon menstruacije. Od simptoma, javljaju se svrab, pečenje i nagon na učestalo mokrenje, uz pojačan žuto-zelenkasti iscijedak.

Amnionički infektivni sindrom je dodatna manifestacija gonokokne infekcije u trudnoći. Karakteriše se prijevremenim prskanjem plodovih ovojnica, prijevremenim porođajem, visokom morbiditetom i mortalitetom novorođenčadi.

Prevencija je upotreba kondoma pri seksualnim odnosima.



Chlamidija

(latinski: *Chlamydia trachomatis*)

Uzročnik ove bolesti je Chlamydia trachomatis. Izaziva polovicu svih nespecifičnih upala kod muškaraca i žena (uretritis, prostatitis, upale vrata maternice, jajovoda, hronične upale zdjelice). Najčešća je u dobi od 15 do 25 godina zbog ranog započinjanja seksualnih odnosa i čestih promjena partnera.

Simptomi su kod muškarca: crvenilo, peckanje i pojačani iscjadak iz uretre (mokraće cijevi), a kod žena: pojačani iscjadak i iritabilnost rodnice. Infekcija se kod žena širi iz vrata maternice do jajovoda, stvara priraslice i izaziva neplodnost jajovoda. Moguća je izvanmaterična trudnoća, neplodnost, spontani pobačaj, kao i zaraza djeteta na porodu. U muškaraca može izazvati upalu uretre, testisa i prostate, smanjenu plodnost ili neplodnost. Dijagnoza se postavlja uzimanjem uzoraka sa genitalija ili uzimanjem krvi. Liječiti treba istovremeno sve partnere, kako se ne bi ponovo zarazili uprkos uzimanju terapije. Osobe koje žele spolne odnose tokom terapije trebaju redovno koristiti kondom.

Lymphogranuloma venereum

(*L. inguinale*, *lymphopathia venerea*)

Takođe izazvana *Chlamidiom trachomatis*, prenosi se seksualnim kontaktom, a izdvajamo je zbog sve veće pojave ove seksualno prenosive infekcije među MSM populacijom. U Evropi je pojava ovog oboljenja bila rijetka do 2003. godine, zbog čega malo lijkara pomišlja na ovo oboljenje prilikom dijagnosticiranja. U Holandiji je 2004. godine registrovan veći broj slučajeva, što je bio znak za pojačani nadzor. Ubrzo potom stižu upozorenja o povećanom broju slučajeva u Belgiji, Francuskoj, Njemačkoj, Velikoj Britaniji, Italiji i drugim državama zapadne Evrope. Svi novootkriveni slučajevi iz Holandije, ali i većina iz drugih država, izazvani su novootkrivenom varijantom 2Lb, takozvanom Amsterdam varijantom. Ista je varijanta naknadno nađena u analnim brisevima MSM-ova u San Francisku, što upućuje da se radi o sporu širećoj epidemiji ove varijante. Bolest se dijeli u tri faze ili stadija. Karakterišu je mali, bezbolni ulceri na muškim genitalijama i genitalnom traktu žena, otok i crvenilo kože u preponama, otok limfnih čvorova sa jedne ili obje strane u preponama. Nakon analnog seksa mogu oteći i limfni čvorovi oko rektuma, mogu se stvoriti apscesi, te ponekad drenirati kroz kožu, krv ili gnoj iz rektuma (krvava stolica), a javljaju se i bolni



naponi, otoci vulve ili labia kod žene. U kasnijoj fazi javljaju se znaci proktokolitisa, analni svrbež, analne fistule, a kod žena i rektovaginalne fistule. Mogu se javiti primarne lezije i u usnoj šupljini, a kasnije otoci podviličnih i vratnih limfnih čvorova, naročito nakon oralnog seksa.

Sifilis (Lues)

(latinski: *Syphilis*)

Sifilis je hronična infektivna bolest koju izaziva bakterija *Treponema pallidum*. Bakterija se prenosi direktnim kontaktom sa oboljelom osobom, i to u 95% slučajeva seksualnim kontaktom. Može se prenijeti i transfuzijom, kao i preko zaražene majke na plod.

U razvoju same infekcije postoje tri stadija: primarni, sekundarni i tercijski.

Primarni stadij sifilisa ne karakterišu znaci opštег infektivnog oboljenja, već dolazi do lokalne upalne reakcije na genitalnim organima. Nakon tri nedelje dolazi do pojave tvrdog čira (ulcus durum) na genitalijama. Kod muškarca se nalazi na glansu penisa, a kod žena na velikim i malim usnama kod normalnog seksualnog odnosa. Javlja se i otok limfnih čvorova na preponama.

Sekundarni sifilis karakteriše generalizovana reakcija organizma: glavobolja, nesanica, opadanje tjelesne težine, generalizovani osip. Ove promjene javljaju se u naletima, uz periode mirovanja.

Tercijarni stadij sifilisa se javlja 5–25 godina nakon infekcije. Manifestuje se promjenama na koži i sluzokoži, koje se mogu javiti i na jetri, bubrežima, nadbubrežu, slezeni i u mozgu (centralnom nervnom sistemu). Sifilis je moguće liječiti, uz obavezani stručni nadzor ljekara.

Prevencija sifilisa je upotreba kondoma pri seksualnim odnosima.



VIRUSNE SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

Virusne bolesti su uzrokovane virusima koji su najmanji mikroorganizmi. Predstavljaju veliki problem, kako zbog slabih mogućnosti za sprečavanje infekcije pri seksualnom kontaktu sa zaraženim, tako i zbog slabosti ili nedostatka terapije.

Genitalni herpes

Genitalni herpes uzrokuju virusi *Herpes simplex 1* i *2* (HSV1 i HSV2). Kod nas je zastupljen uglavnom tip HSV2. Karakterišu ga mjehurići na koži i sluznici genitalija u žena i muškaraca, bolna osjetljivost, pečenje pri mokrenju, pojačani iscijedak, te opšti simptomi: povišena temperatura, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima. Mjehurići pucaju, te nastaju kraste koje mogu krvariti. Mjehurići i kraste su zarazni. Kod osoba normalnog imuniteta promjene nestaju za 6–15 dana. Virus ostaje u ograncima nerava i padom imuniteta se aktivira. Infekcija može biti sa ili bez simptoma bolesti. Infekcija bez simptoma je češća kod žena. Najčešće se javlja kao hronično oboljenje sa smjenom perioda sa i bez simptoma. Bolna mjesta sa oštećenom kožom ili sluzokožom mogu biti u ili na spolnim organima.

Češće se pojavljuje kod heteroseksualaca nego kod MSM populacije. Može se prenijeti sa majke na dijete bilo preko placente (rijetko), bilo pri porođaju (često), što je posebno opasno, jer može izazvati upalu mozga kod novorođenčeta sa vrlo čestim smrtnim ishodom. Može dovesti do infekcije očiju novorođenčeta koja rezultira sljepilom. Dijagnoza se postavlja uzimanjem uzorka u predjelu ranice prije započinjanja terapije i uzimanjem krvi.

Genitalne bradavice

Genitalne bradavice (kondilome) izazivaju humani papiloma virusi (HPV). Ima ih više od 50 vrsta. Kod muškarca su infekcijom zahvaćeni penis i anus. Javljuju se male izrasline u obliku bradavica. Kod žena se javljaju peckanje, svrbež i iscijedak u predjelu genitalija. Dijagnoza je teška, posebno kod žena. Dijagnoza se postavlja specijalističkim pregledom (kod žena kolposkopija). Liječenje je najčešće lokalno do uklanjanja promjena. Kod žena koje nisu liječene postoji mogućnost razvoja raka grlića maternice. Ovi virusi mogu dovesti do stvaranja malignih tumora (karcinoma) na spoljašnjim genitalijama kod oba pola (rak penisa i vulve). Ovaj tip raka se opravdano smatra seksualno prenosivim. Moguće su i infekcije bebe tokom porođaja.



Infekcija citomegalovirusom

Postoje oboljenja izazvana virusima koja se prenose seksualnim putem, ali se manifestacije bolesti ne odnose na genitalni trakt nego na druge organske sisteme. U tu grupu spadaju: AIDS, hepatitisi B i C, i bolesti izazvane citomegalovirusom.

Infekcija citomegalovirusom široko je rasprostranjena u svijetu, posebno u sredinama sa lošim društveno-ekonomskim uslovima života. Izaziva je virus iz grupe herpes virusa koji se prenosi direktnim putem i izlučevinama. Najčešće se prenosi seksualnim putem, te češće obolijevaju mlađe osobe sa većom seksualnom aktivnošću, seksualne radnice i MSM populacija. Infekcija se može prenijeti sa majke na plod u toku trudnoće, porođaja i u postpartalnom periodu. Infekcije ploda mogu dovesti do teških intrauterinih oštećenja, kao što su upale mozga, jetre, pluća i slično. Infekcije trudnica su često bez simptoma. Bolest je teška kod osoba sa slabim imunitetom. Dijagnostika je najčešće serološka (otkrivamo uzročnika u krvi). Liječenje je vrlo teško s obzirom da pokušaji liječenja virostaticima nisu dali očekivane rezultate.

Hepatitis B

Hepatitis B je jedna od najčešćih infektivnih bolesti u svijetu i spada u prvi deset vodećih uzročnika smrti. Procjenjuje se da hronični oblik bolesti ima oko 350 miliona ljudi, a od posljedica infekcije virusom hepatitis B (ciroza i rak jetre) godišnje umre oko milion ljudi.

Hepatitis B je akutno ili hronično oboljenje jetre, a uzrokuje ga virus hepatitis B (HBV). Izvor zaraze je zaražena osoba koja ima akutnu ili hroničnu formu bolesti ili su to nosioci virusa koji nemaju nikakvih znakova bolesti (asimptomatski nosioci) koji su najznačajniji rezervoari zaraze. Prenosi se seksualnim putem, krvlju. Rizični faktori su: profesionalna izloženost na poslu, promiskuitet, homoseksualnost, injekcione korišćenje droga, nezaštićen seksualni kontakt sa inficiranom osobom (seksualne radnice). Infekcija se može dogoditi i preko britvica, četkica za zube, pribora za jelo, prilikom tetoviranja, pirsinga, akupunktura, kod zubara, ginekologa, pedikira, bušenja uha, na dijalizi, na endoskopskim pretragama. Može postati hronično oboljenje koje prelazi u cirozu jetre i rak jetre.

Period inkubacije (vrijeme od zaraze do pojave prvih znakova oboljenja) se kreće od 50 do 180 dana, a simptomi su: žutica, malakslost, povišena temperatura, gubitak apetita, tamna mokraća, bol u zglobovima, mučnina,



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

povraćanje. Dijagnoza se postavlja iz uzorka krvi, utvrđivanjem određenih markera. Liječi se antivirusnim lijekovima, uz određene dijetetske mjere. Virusni hepatitis B se može prenijeti sa majke na dijete tokom porođaja. Kada se dijete zarazi tokom trudnoće, ono postaje hronični vironoša.

Najbolji načini zaštite od hepatitisa B su izbjegavanje rizičnog ponašanja i vakcinacija koja je u BiH obavezna kod djece u prvoj godini života (0., 1., 6. mjesec), kao i za lica određenih kategorija stanovništva i određenih zanimanja.

Hepatitis C

Infekcija virusom hepatitisa C (HCV) je veoma rasprostranjena u svijetu. Inkubacija bolesti traje 5–12 (prosječno 7–8) nedjelja. Izvor infekcije je čovjek sa akutnom ili hroničnom HCV infekcijom. U svijetu je danas inficirano oko 180 miliona ljudi, u BiH oko 40.000. Putevi prenošenja infekcije su različiti: slučajnim ili namjernim ubodima na iglu, putem transfuzija krvi ili derivata krvi i seksualnim putem. Korisnici droga u injekcijama najčešće se inficiraju kontaminiranim iglama ili špricevima.

HCV pripada familiji flavivirida. Opisan je 1975. godine, a 1989. je ustanovljen njegov potpuni oblik i građa. Opisano je šest osnovnih vrsta ovog virusa. Uništava ga sterilizacija vrućom vodenom parom pod pritiskom i suha sterilizacija. Simptomi i znaci bolesti su nespecifični: muka, povraćanje, malaksalost, povišena temperatura, žutilo kože i očiju. Dijagnoza se postavlja nespecifičnim testovima koji mjeru razinu jetrenih enzima (ALT, AST), određivanjem antitijela virusa (ELISA test, te potvrđni Western blot), te PCR metodom (HCV RNK). Neophodna je i biopsija jetre.

Akutni hepatitis C je rijetko samoizlječiva bolest (samo 20% bolesnika ozdravi). Akutna HCV infekcija u 80% bolesnika prelazi u hroničnu infekciju koja izaziva hronične bolesti jetre, kao što su hronični hepatitis, ciroza jetre i hepatocelularni karcinom.

Liječenje hepatitisa C je pegilovani interferon sa ribavirinom. Cilj terapije je normalizacija jetrenih enzima i gubitak HCV RNA, te histološko poboljšanje (usporavanje i prekid napredovanja bolesti). Ne postoji ni serum ni vakcina protiv hepatitisa C.



SEKSUALNO PRENOSIVE INFKECIJE IZAZVANE PARAZITIMA

Trihomonijaza

(latinski: *Trichomoniasis*)

Prouzrokovana je parazitom *Trichomonas vaginalis*. U muškaraca može biti bez simptoma. Ponekad se pojavi tečnost koja curi iz mokraćnog kanala i svrab. U žena se javlja vaginalni sekret neprijatnog mirisa, pečenje i svrab. Dijagnoza se postavlja uzimanjem sekreta.



GLJIVIČNE SEKSUALNO PRENOSIVE INFKECIJE

Genitalna kandidijaza

(latinski: *Candidiasis*)

Često oboljenje kod žena. Uzrokuje je *Candida albicans*. Simptomi kod muškarca su crvenilo glavića penisa sa sitnim bjeličastim naslagama. Kod žena simptom je siraasta vaginalna sekrecija praćena svrabom ili intenzivnim pečenjem. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom vaginalnog sekreta, odnosno brisa glavića. Lokalno liječenje je dovoljno.

Preventivne mjere

- Potpuna sigurnost od seksualno prenosivih infekcija/bolesti pruža jedino suzdržavanje od spolnih odnosa (apstinencija) i uzajamni vjerni odnos dviju nezaraženih osoba.
- Djelotvornu, ali ne i potpunu zaštitu pruža stalna upotreba kondoma.
- Kondomi moraju biti kvalitetni i moraju se pravilno koristiti. Najsigurniji su od lateksa, čuvani na suhom i hladnom mjestu.
- Nikada ne koristite dva kondoma zato što se značajno povećava mogućnost pucanja i spadanja.
- Hormonalna kontracepcija ne štiti od seksualno prenosivih bolesti.



Literatura

- American journal of obstetrics and gynecology <http://www.ajog.org/>
- Dan M. (2004) The return of gonorrhea. Isr Med Assoc J Mar.
- Wachter I. (1996) Jugendgynäkologie: Genitalinfektionen. TW Gynäkologie 9.
- Infektivne bolesti – udžbenik za studente medicine. Medicinski fakultet u Beogradu. CIBID. 2004.



Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta Sarajevo

Šta je HIV?

Uzročnik HIV bolesti je virus humane imunodeficijencije, skraćeno HIV, od engleskog naziva za human immunodeficiency virus.

Postoje dva tipa HIV-a: HIV tip 1, koji je dominantan i raširen po čitavom svijetu i HIV tip 2, koji je rasprostranjen u nekim afričkim zemljama.

HIV napada posebnu vrstu bijelih krvnih ćelija koje se zovu T limfociti i imaju ključnu ulogu u odbrani čovjekovog organizma od raznih mikroorganizama, kao što su bakterije, virusi, gljivice ili paraziti. Limfociti imaju ključnu ulogu u proizvodnji antitijela koja se bore protiv infekcija, a HIV inficira i uništava ove ćelije i tako onemogućava funkcionisanje imunološkog sistema.

Osobe koje su inficirane HIV-om mogu biti bez simptoma 10 i više godina, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim, čak i ne znati da su zaraženi.

Testiranje na HIV je jedini način da neka osoba sazna da li je zaražena.

Šta je AIDS ili SIDA?

AIDS je kasna faza infekcije izazvane virusom HIV-a.

AIDS je kratica engleskog naziva *acquired immunodeficiency syndrome*, a SIDA je kratica francuskog naziva *syndrome d'immunodéficience acquise* (u prevodu: steceni sindrom nedostatka imuniteta).

Od prodora virusa HIV-a u organizam pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i više od 15, iako je opisana i kratka inkubacija od nekoliko mjeseci – što je posljedica individualne reakcije na HIV.

Bolest uzrokovana HIV-om označava stanje od nastanka infekcije do smrtnog ishoda – od ulaska HIV-a u krvotok do pada imunološkog sistema, kada se javljaju oportunističke infekcije, tj. infekcije koje se događaju samo kod ljudi ozbiljno smanjenog imuniteta.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Prema američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti, HIV inficirana osoba ima AIDS:

- Kad ima pad vrijednosti broja T ćelija (CD4) ispod 200/mm³ ili
- Kad se razviju specifična, teška stanja – oportunističke infekcije i tumori koji su povezani s HIV infekcijom (indikatorske bolesti AIDS-a)

Ko je pod rizikom za inficiranje HIV-om?

Sve osobe se mogu inficirati HIV-om, bez obzira na starost, spol, rasu, etničku pripadnost, religiju, socijalni i ekonomski status ili seksualnu orijentaciju.

Ipak, pod povećanim rizikom inficiranja HIV-om su:

- Osobe koje imaju nezaštićene spolne odnose sa HIV inficiranom osobom (Nezaštićeni spolni odnos znači vaginalni, analni ili oralni spolni akt bez upotrebe kondoma)
- Osobe koje zajednički sa HIV inficiranom osobom upotrebljavaju igle, šprice i ostale rekvizite za injektiranje narkotika
- Djeca HIV inficiranih majki tokom trudnoće majke, tokom porođaja ili dojenjem
- Zdravstveni radnici i drugi profesionalci mogu biti izloženi krvi i/ili drugim tjelesnim tečnostima prilikom obavljanja svog posla, naprimjer slučajnim ubodom na iglu koju su prethodno koristili HIV inficirani bolesnici.

Policajci, vojnici i vatrogasci nose rizik od zaraze HIV-om tokom obavljanja svoje dužnosti, i to:

- Prilikom privođenja/hapsenja, ukoliko dođe do **krvarenja**
- Pomaganjem povrijeđenom ili ranjenom kolegi
- Pomaganjem ranjenim ili povrijeđenim građanima
- **Ubodom** na bačenu iglu ranije korištenu za ubrizgavanje narkotika
- Napadom špricom i iglom na njih

Korištenjem vrlo jednostavnih mjera zaštite ovi rizici se mogu značajno smanjiti.

Osoba se može inficirati HIV-om samo ako HIV inficirana krv, sperma, vaginalni sekret ili majčino mlijeko dospiju u njen organizam direktnim ulaskom u venu, preko sluznice vagine, rektuma, penisa, usta, očiju, nosa ili preko oštećene kože.



Koliko ljudi živi s HIV-om i AIDS-om?

Prema procjeni UNAIDS-a², u 2010. godini u svijetu je od 31,4 do 35,3 miliona ljudi koji žive s HIV/AIDS-om, uključujući od 1,6 do 3,4 miliona³ djece mlađe od 15 godina. U 2009. godini, broj osoba novoinficiranih HIV-om u svijetu je procijenjen na oko 2,6 miliona, odnosno preko 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 42% svih novoinficiranih u 2010. godini. UNAIDS procjenjuje da je više od 5 miliona ljudi primalo antiretrovirusnu (ARV) terapiju, što čini 35% onih kojima treba terapija. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi⁴.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiranih i broj smrti povezanih s HIV-om i AIDS-om se smanjio na najnižu stopu od vremena kada je epidemija imala najviše razmjere. Nove infekcije HIV-om su se smanjile, a broj smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om se takođe značajno smanjio zbog spasonosnih efekata antiretrovirusne terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu kao i obuhvatnim programima prevencije.

Stanje u Bosni i Hercegovini

Region Zapadnog Balkana ima prevalenciju manju od 0,1%. Sve zemlje u regionu imaju manje od 1.000 prijavljenih HIV pozitivnih osoba od početka epidemije, s izuzetkom Srbije, gdje je registrovano 2.448 HIV pozitivnih od 1985. godine.

Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja sa malim brojem zaraženih. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine i od tada je u BiH registrovano 196 osoba zaraženih HIV-om. Trenutno 63 osobe u BiH živi s HIV-om⁵. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 56,1%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 21,9%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među injekcionim korisnicima droge – 10,7%. Odnos oboljelih muškaraca i žena

2 UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic-2010. Strana 21.

3 Ibid. Strana 182.

4 Ibid. Strana 8, 12 i 19.

5 JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. "Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a", XII/2011.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

pokazuje da su muškarci češće oboljevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

Najveći broj naših pacijenata pripada grupi radno aktivnog stanovništva. Prosječna starosna dob bolesnika je 39 godina. Nismo imali slučajeve HIV infekcije nakon transfuzije domaće krvi. U BiH se krv donatora obavezno testira na HIV, a provode se i ostale mjere sprečavanja uzimanja krvi od osoba pod povećanim rizikom od HIV infekcije⁶.

Kako se može zaraziti HIV-om?

HIV je prisutan u svim tjelesnim tečnostima i tkivima zaražene osobe. Međutim, samo u krvi, spermii, vaginalnom sekretu i majčinom mlijeku virusa ima u dovoljnoj koncentraciji da izazove infekciju.

HIV se može prenijeti na tri načina, a rizik za prenos zavisi od brojnih faktora. Najvažniji faktori koji mogu uticati na prenos HIV-a su tip tjelesne tečnosti koja sadrži virus, nivo koncentracije virusa u njoj, i način na koji je virus ušao u organizam. Krv sadrži najveće koncentracije HIV-a, tako da je rizik za prenos putem direktnog kontakta s krvlju inficirane osobe mnogo veći nego putem kontaktaka s drugim tjelesnim tečnostima. Rizik za infekciju zavisi i od načina na koji je virus ušao u organizam.

Naprimjer, ako virus uđe direktno u krvotok, recimo u venu, rizik je mnogo veći nego u slučaju kada virus uđe u organizam preko probavnog sistema, kao što je slučaj kod dojenčadi (pri dojenju). Ako je količina virusa u krvi veća, veća je i mogućnost zaraze.

Tri su glavna načina kako se može zaraziti HIV-om:

- Nezaštićenim seksualnim odnosom
- Preko krvi i krvnih produkata, i
- Prenosom sa majke na dijete

6 Ibid.



Prenos nezaštićenim seksualnim odnosom

U svijetu, ali i u BiH, najčešći način prenošenja HIV-a je nezaštićeni seksualni odnos. HIV pozitivna osoba može prenijeti virus na drugu osobu tokom seksualnog odnosa, kada dođe do dodira sluznice vagine, penisa, rektuma ili usne duplje sa sekretima: spermom, vaginalnim sekretom ili krvlju zaražene osobe (naprimjer: putem menstrualne krvi ili oštećenja sluznice). Što češće neka osoba mijenja partnera, odnosno što je više osoba s kojima ima nezaštićene seksualne odnose, veći je rizik da naiđe na osobu koja živi s HIV-om i zarazi se.

Mogućnost prenosa s muškarca na ženu 20 puta je veća od mogućnosti prenosa sa žene na muškarca. Nakon godinu dana zajedničkog života, muškarac prenosi infekciju na ženu u 15–20% slučajeva, a žena na muškarca u 1–12% slučajeva. HIV se lakše prenosi tokom mjesecnog ciklusa i kod adolescenata, kada je spolni odnos češće traumatski. Rizik od prenosa nakon samo jednog seksualnog odnosa sa zaraženom osobom se procjenjuje na 0,1–1%.

Najrizičnijim se smatra analni spolni odnos, jer je sluznica rektuma tanka, bogata krvnim sudovima i podložna povredama.

**Ne kockajte se!
Jedan jedini nezaštićeni seksualni odnos
dovoljan je da se dobije HIV!**

Iako je oralni seksualni odnos manje rizičan od analnog ili vaginalnog, moguć je prenos HIV infekcije tokom oralnog zadovoljavanja HIV inficiranog partnera. Prenos HIV-a se može desiti ako krv, pre-ejakulatna tečnost, sperma ili vaginalni sekret uđu na otvorene rane na ili oko usta, kao što su rane uzrokovane ugrizima, oštrim Zubima, energičnim četkanjem i pranjem zuba. Upotreboom neke lateks barijere, kao što je kondom ili guminica za zube, snižava se rizik od inficiranja HIV-om. Ako se koristi kondom tokom oralnog seksualnog akta, mora se imati na umu da su ruževi za usne često napravljeni na bazi ulja, što može oštetići kondom.

Ako neka osoba već ima neku **seksualno prenosivu infekciju**, ima i veće šanse da se inficira HIV-om tokom nezaštićenog seksualnog odnosa s HIV inficiranom osobom.

Prenos HIV-a sa **žene na ženu** tokom seksualnog odnosa je rijetka, ali je moguća ukoliko imaju nezaštićene seksualne odnose, odnosno kontakte



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

koji za posljedicu imaju izlaganje krv-na-krv, tj. ukoliko vaginalni sekret ili menstrualna krv dospiju na otvorene rane ili posjekotine oko usta, npr. rane uzrokovane ugrizima, oštrim zubima, energičnim četkanjem i pranjem zuba. Zajednička upotreba seksualnih igraćaka također nosi rizik prenosa HIV-a. Ukoliko više osoba koristi vibrator ili neku drugu seksualnu igrăčku, preporučuje se njeno temeljito čišćenje između dvije upotrebe i eventualno navlačenje neupotrijebljenog kondoma prije svake upotrebe.

Osoba inficirana HIV-om može prenijeti virus na svog partnera čak i ako još uvijek nema simptome HIV bolesti, nema AIDS dijagnozu, pa čak i ukoliko uzima antiretroviralnu terapiju i ukoliko ima nemjerljiv broj virusnih kopija u krvi.

Prenos preko krvi i krvnih produkata

Drugi važan način prenosa HIV-a je putem inficirane krvi. Do zaraze može doći zajedničkom upotreboru kontaminiranih igala i šprica za intravenoznu primjenu psihoaktivnih supstanci, transfuzijom zaražene krvi uzete od osobe koja je u fazi akutne HIV infekcije prije no što su se stvorila antitijela. Moguće je i prenos HIV-a presadišvanjem organa i umjetnom oplodnjom. Testiranjem donatora taj rizik praktično i ne postoji. HIV se može prenijeti i nesterilnim, krvlju kontaminiranim priborom za brijanje, tetoviranjem, pirsingom. U praksi, mogu se inficirati i zdravstveni radnici koji se nepažnjom ubodu na iglu koja je prethodno upotrijebljena kod bolesnika zaraženih HIV-om.

HIV se može prenijeti i zajedničkom upotreboru aparata za ličnu higijenu, poput žileta i četkice za zube, jer se ponekad dešava da dođe do krvarenja prilikom brijanja ili pranja zuba.

Prenos sa zaražene majke na dijete

Treći način prenosa HIV-a je s inficirane majke na dijete tokom trudnoće, porodaja ili tokom dojenja. Zbog ove mogućnosti poželjno je da se sve trudnice testiraju na HIV.

Kako se HIV ne prenosi?

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom. HIV se ne prenosi poljupcem, zagrijajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, niti upotrebom zajedničkog pribora za jelo, piće, u bazenima, toaletima,



kupaonicama, kao ni posjetama ljekaru, stomatologu, preko hrane koju je spremila inficirana osoba, boravkom u istom prostoru, školi, na radnom mjestu.

HIV se ne može prenijeti ubodom komarca, jer komarac ili neki drugi insekt ne injektira svoju krv ili krv svoje prethodne „žrtve“ u organizam nove „žrtve“, nego samo pljuvačku. Za razliku od mikroba koji uzrokuju malariju koja se prenosi ugrizom komarca, HIV se ne reproducira u komarcima i ostalim insektima. Dakle, u njima ne može preživjeti. Čak ako virus i uđe u komarce, oni se ne inficiraju i ne mogu prenijeti HIV na neku osobu koju ugrizu ili usisu njenu krv.

Koji su simptomi HIV infekcije?

Većina osoba koje žive s HIV-om dugo vremena nemaju nikakvih simptoma, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim i ne biti svjesni da su zaraženi. Testiranje na HIV jeste jedini način da doznamo da li smo zaraženi.

Na osnovu kliničke slike i broja limfocita, HIV bolest možemo podijeliti u više faza:

1. **Akutna HIV infekcija** se javlja od 3 do 6 sedmica nakon ulaska HIV-a u organizam. Protiče kao dobroćudna virusna bolest koja se klinički manifestuje kao gripa, infektivna mononukleoza ili viroza. Javljuju se sljedeći simptomi: povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip, povećanje limfnih žlijezda. Akutna HIV infekcija obično traje od 7 do 21 dan i spontano prolazi. Imunološki sistem počinje proizvoditi HIV antitijela, iako se ona neće moći otkriti, tako da u ovoj fazi test na HIV može biti lažno negativan. Detektibilne vrijednosti antitijela neće biti prisutne u krvi i do tri mjeseca nakon inficiranja („period prozora“).
2. **Asimptomatska HIV infekcija** je druga faza hronične HIV bolesti, koja može trajati i duže od 10 godina, a da zaražena osoba ne pokazuje nikakve simptome bolesti. HIV se aktivno umnožava, napada i ubija ćelije imunološkog sistema.
3. **Ssimptomatska bolest** je treća faza HIV infekcije u kojoj se zbog propadanja imunološkog sistema počinju javljati mnogi simptomi bolesti. Ova faza se dijeli na ranu, srednju ili uznapredovalu i kasnu fazu bolesti. Jedan od prvih simptoma je povećanje limfnih čvorova koje traje duže od tri mjeseca, zatim infekcije kože, glijivične infekcije usne duplike ili rodnice, reaktivacija tuberkuloze, dugotrajni proljevi, gubitak tjelesne težine, suhi kašalj, dugotrajno povišena tjelesna temperatura, noćno znojenje, neobjasnjeni umor. Javljuju se razne upalne bolesti koje za zdrave ljudi ne predstavljaju veću opasnost. Javljuju se oportunističke infekcije i tumori, jer HIV dovodi do destrukcije imunološkog sistema organizma.



Oportunističke infekcije

Oboljeli od AIDS-a ne umiru zbog prisustva HIV-a, već zbog oštećenja imunog sistema koji više nije u stanju da brani ljudski organizam od drugih uzročnika bolesti koji se mogu naći u okruženju, kao što su bakterije, virusi, gljivice i paraziti. Infekcije koje su posljedica oštećenja imunog sistema se zato nazivaju oportunističkim⁷, jer na neki način uzročnici „koriste priliku“ da se ispolje i izazovu bolesti koje se kod osoba sa zdravim imunološkim sistemom najčešće ne pojavljuju. Osobe s uznapredovanim stadijem infekcije HIV-om obolijevaju od oportunističkih infekcija pluća, očiju, mozga i drugih organa. Najučestalija oportunistička infekcija kod oboljelih je *Pneumocystis jirovecii pneumonia*, jedan oblik upale pluća koji je prouzrokovana gljivom koja je normalno prisutna u disajnim putevima. Bakterijska upala pluća i tuberkuloza su također često udružene sa AIDS-om. Razvoj raka je također veoma čest kod oboljelih od AIDS-a, naročito razvoj malignog limfoma B-ćelija i Kapošijevog sarkoma. Kapošijev sarkom je rak krvnih sudova koji rezultira formiranjem modrih lezija na koži i unutrašnjim organima.

Mogu li se zaraza HIV-om ili AIDS liječiti?

Za liječenje HIV infekcije koriste se antiretroviralni lijekovi. Ova terapija ne dovodi do definitivnog izlječenja HIV infekcije, ali uz ove lijekove HIV je danas hronična bolest s kojom se duže i kvalitetnije živi i s kojom se može doživjeti gotovo duboka starost. Za sada ne postoji djelotvorna vakcina protiv HIV-a.

Tretman za HIV infekciju uključuje:

- HAART (visokoaktivnu antiretroviralnu terapiju)
- Profilaksu oportunističkih infekcija
- Tretman oportunističkih infekcija, i
- Upražnjavanje zdravog načina življenja

Dostupne su razne vrste ovih lijekova, ali ne postoji idealna kombinacija koja bi odgovarala svakoj osobi. HAART ne moraju primati sve osobe s HIV-om; obično se uključuje samo kada se pojave znaci oštećenja imunološkog sistema ili simptomi HIV-a.

7 Latinski: opportunus = povoljno, odgovarajuće

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



Neprestano se razvijaju i usavršavaju novi lijekovi u svakoj od ovih klasa. Istražuju se nove vrste lijekova koje napadaju HIV na druge načine. Lijekovi protiv HIV-a su poboljšali zdravlje mnogih ljudi, iako ovi tretmani nisu savršeni.

HIV lijekovi mogu dati nuspojave, a neke od njih ugrožavaju život.

Neredovno uzimanje lijekova može dovesti do razvoja rezistencije, što znači da ti lijekovi kod pacijenta više neće biti djelotvorni.

Iz tih razloga policajci i zatvorski čuvari trebaju omogućiti svakoj osobi koja ima HIV unošenje terapije u pritvorske i zatvorske jedinice. U slučaju nejasnoća ili sumnji, neophodno je kontaktirati ljekare na klinici za infektivne bolesti.

Tretman oportunističkih infekcija. Tretman za tumore, infekcije i druge bolesti povezane s AIDS-om je dostupan. Kombinacija ovih tretmana s HAART-om može pomoći osobama s AIDS-om da žive zdravije i duže. HIV inficirane osobe trebaju razgovarati sa svojim ljekarima o ovim temama prije nego naprave bilo kakve promjene u svojim tretmanima.

Zdrav način života. Dobre navike zdravog načina življenja mogu imati važnu ulogu u HIV tretmanu.

Značajni faktori su:

- Pripremanje i upotreba zdravih namirnica
- Bezbjedna priprema i skladištenje namirnica
- Uzimanje vitamina po uputstvima ljekara ili nutricioniste
- Tjelesne vježbe
- Redovno i dugotrajno spavanje
- Izbjegavanje upotrebe alkohola, cigareta i štetnih supstanci



Literatura

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2000) U: Mandell G. L., Bennet J. E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Benett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5. izd. Churchill Livingstone. New York.
- Fauci A. S., Lane H. C. (2001) Humanimmunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Longo D. L., Jameson J. R., ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. izd. New York: McGraw-Hill.
- Beus I., Begovac J., ur. (1996) AIDS – HIV bolest. Graphis. Zagreb.
- Collins Simon et al. (2004) Treatment for Advocates. HIV I Base. <http://www.ibase.info/education/index.html>
- Aidsmap. <http://www.aidsmap.com>
- AIDS epidemic update, December 2009. UNAIDS, WHO. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf



Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

Kako spriječiti seksualni prenos HIV infekcije?

Jedini potpuno siguran način zaštite od HIV infekcije je apstinencija. Monogamija i uzajamno vjeran odnos dvaju nezarazenih partnera smatraju se nerizičnim ponašanjem u smislu prenosa HIV infekcije. Redovita i ispravna upotreba kondoma za muškarce ili za žene može značajno smanjiti, ali ne i potpuno eliminisati rizik za prenošenje HIV-a. Svaki drugi spolni odnos bez kondoma danas se smatra rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti. Liječenje spolnih bolesti pomaže i u sprečavanju HIV infekcije.

Kondom – ono što treba znati

Upotreba lateks kondoma za muškarce tokom vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta značajno smanjuje rizik HIV infekcije, s obzirom da se na taj način smanjuje mogućnost direktnog kontakta sa spermom, krvlju ili vaginalnim sekretom druge osobe. Upotreba kondoma za žene tokom vaginalnog seksualnog akta takođe smanjuje rizik od HIV infekcije. Ipak, kondomi ne obezbjeđuju 100% zaštitu od inficiranja HIV-om.

Glavni razlozi za to što kondomi ponekad ne ispune svoju funkciju povezani su s nekonzistentnom ili nepravilnom upotrebom:

- Stalna upotreba znači korištenje novog kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.
- Pravilna upotreba znači navlačenje i svlačenje kondoma za muškarce na pravilan način i uz pomoć lubrikanta/podmazivača (npr. glicerin), kako bi se sprječilo njegovo oštećenje ili pucanje. Lubrikanti na bazi ulja, kao što su petrolejski gel (vazelin), hladna krema, losion za ruke i ulje za bebe, mogu oslabiti čvrstoću kondoma za muškarce i uzrokovati njegovo pucanje. Kondomi za žene se mogu koristiti uz upotrebu lubrikanata zasnovanih na vodi ili na ulju. Za osobe koje su alergične na lateks, dostupni su kondomi od poliuretana.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Zaštita koju daju kondomi zavisi i od načina na koji ih čuvamo, koliko pažljivo otvaramo pakovanje, da li ih ispravno navlačimo, pravilno upotrebljavamo, kao i od kontrole kvaliteta proizvođača, te od nekih drugih faktora. Općenito, kondomi za muškarce pucaju ili skliznu češće tokom analnog nego tokom vaginalnog ili oralnog seksualnog akta. Kondomi za žene se upotrebljavaju samo za vaginalne seksualne odnose. U slučaju analnog odnosa, uz kondom treba obavezno koristiti lubrikante!

Ispravna upotreba kondoma za muškarce:

- Navući kondom kada je penis u erekciji. Ako penis nije obrezan (cirkumcizija), navući kožicu prije navlačenja kondoma.
- Pritisnuti vrh kondoma kako bi se ostavilo malo prostora (oko 1,5 cm) za spermu koja će izaći, ali treba provjeriti da u tom dijelu nije ostalo nimalo zarobljenog zraka.
- Odmotati kondom sve do korijena penisa.
- Podmazati vanjski omotač kondoma s malo lubrikanta napravljenog na osnovi vode (npr. glicerin); lubrikanti na uljnoj osnovi kao što su vazelin, parafin, kreme ili mlijeko za tijelo, dječije ulje ili ulja za masažu, povećavaju mogućnost pucanja kondoma i ne bi ih trebalo koristiti.
- Nakon ejakulacije, držati omotač kondoma i svući ga s penisa dok je on još uvijek u erekciji/ukrućen, tako da se sperma ne izlije.
- Ukoliko dođe do pucanja kondoma za vrijeme seksualnog odnosa, penis se mora izvući i staviti novi kondom. Ukoliko je pucanje bilo neposredno prije ejakulacije, preporučuje se primjena spermicida. Primjena kondoma koji imaju spermicide dodatno štiti protiv seksualno prenosivih infekcija.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta.



Ispravna upotreba kondoma za žene:

- Ubaciti kondom prije bilo kakvog seksualnog kontakta.
- Držati kondom za žene s otvorenim krajem tako da visi nadole. Držeći vanjski omotač kondoma, pritisnuti unutrašnji prsten palcem i srednjim prstom. Staviti kažiprst između palca i srednjeg prsta.
- Još uvijek pritišćući unutrašnji prsten, ubaciti kondom u vaginu onoliko duboko koliko je to moguće.
- Unutrašnji prsten drži kondom na svom mjestu. Vanjski prsten mora biti izvan vagine. Provjeriti da kondom nije uvrnut/iskriviljen.
- Tokom seksualnog akta kondom se može okretati lijevo-desno i gore-dole, ali je važno samo da je penis pokriven. Ako penis izade van kondoma (ispod ili iznad njega), odmah prekinuti spolni akt. Ako se vanjski prsten uvuče unutar vagine, odmah prekinuti spolni akt. Izvaditi kondom i ponovno ga namjestiti ili upotrijebiti novi.
- Nakon seksualnog akta, okrenuti vanjski prsten tako da sperma ostane unutar kondoma i pažljivo/nježno izvući kondom van.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog seksualnog odnosa.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA





Da li kondomi za muškarce i oni za žene daju isti stepen zaštite od HIV infekcije?

Studije pokazuju da kondomi za žene daju isti stepen zaštite od HIV-a kao i kondomi za muškarce, a mogu biti čak i efikasniji u zaštiti od seksualno prenosivih infekcija. Kondomi za žene se prave od poliuretana, koji je efikasna barijera za HIV. Kondomi za muškarce i za žene se ne smiju upotrebljavati istovremeno. Kondomi za žene kao i lateks kondomi za muškarce se mogu nabaviti u DPST centrima, kao i u nevladinim organizacijama koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem.

Kako spriječiti prijenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta?

Rizik za prenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta je nizak, ali su se neki ljudi ipak inficirali na ovaj način. Oralni seksualni odnos može biti sigurniji uz upotrebu lateks barijere. Za oralno zadovoljavanje muškarca preporučuje se kondom bez lubrikanta. Za oralno zadovoljavanje žene preporučuje se dentalna/zubna gumica (tanki komadić lateksa), kondom koji nije podmazan lubrikantom ili plastični štitnik vagine.

Da li tuširanje i temeljito pranje nakon seksualnog akta smanjuju rizik od HIV infekcije?

Tuširanje i unutrašnje pranje nakon seksualnog akta ne štiti od prenosa HIV-a, jer sperma ulazi u cervikalni kanal gotovo istovremeno s ejakulacijom. Također, nema dokaza da pranje nakon analnog seksualnog akta daje bilo kakvu zaštitu od HIV-a. Unutrašnje pranje može iritirati vaginalno tkivo i učiniti ga ranjivijim na seksualne prenosive infekcije/bolesti i HIV. To može uzrokovati infekciju zbog narušene prirodne ravnoteže bakterija i gljivica unutar vagine, te može praktički iskomplikovati već postojeću infekciju.



Da li spolni partneri, ako su oboje HIV inficirani, moraju upotrebljavati kondome?

Osobe koje žive s HIV-om se ipak moraju štititi od seksualno prenosivih infekcija, a možda imaju potrebu i za sprečavanjem začeća. Kondomi štite i od izlaganja različitim tipovima HIV-a. Reinfekcija ili superinfekcija nekim novim tipom HIV-a može dovesti do brže progresije bolesti, kao i do potrebe da se uključe neki novi lijekovi, različiti od onih koje je osoba koristila za svoj originalni tip HIV-a. Zbog toga, kada dvije osobe koje žive sa HIV-om stupaju u seksualne odnose, trebaju obavezno koristiti kondom.

Savjeti u vezi kondoma

- *Kupujte ga samo u apoteci.*
- *Provjerite rok trajanja.*
- *Na dobrom kondomu uvijek piše da je **elektronski testiran**.*
- *Čuvajte ga dalje od izvora toplice.*
- *Ne nosite ga u džepu ili novčaniku duže od 24h.*
- *Ne koristite dva puta isti kondom.*
- *Nikad ne upotrebljavajte **dva kondoma** istovremeno.*
- *Koristite kondom od lateksa ili od poliuretana.*
(prednosti: nisu alergeni, tanji su, komotniji, bez mirisa su, imaju duži rok trajanja, nisu osjetljivi na toplinu i hladnoću kao lateks prezervativi; nedostaci: cijena, teža dostupnost)
- *Ne stidite se kupiti kondom.*
- *Upotreba kondoma **smanjuje rizik od infekcije** za najmanje 80%.*



Prevencija širenja HIV infekcije putem krvi

Prevencija širenja HIV infekcije među injekcionim korisnicima droga uključuje više mjera i savjeta koje treba slijediti. Potrebno je:

- Stvarati uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike
- Educirati korisnike droga u injekcijama da koriste igle i šprice za jednokratnu upotrebu
- Omogućiti zamjenu upotrebljavanih igala za sterilne igle⁸

Nikada ne upotrebljavati tuđe oštре predmete za osobnu upotrebu: žilete, makaze, nožiće, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže, provjeriti da li je oprema sterilna. Medicinski radnici se mogu zaštititi koristeći standardne mjere zaštite na poslu pri radu sa svakim pacijentom i prije nego se sazna njegov HIV status.

Prevencija prenosa HIV-a s majke na dijete

Ako je trudnica zaražena HIV-om, rizik od inficiranja djeteta je visok (10–40%); stoga je neophodno testirati se tokom trudnoće. HIV inficirane majke se savjetuju da ne doje, jer se i majčinim mlijekom dijete može zaraziti.

Izvjesni faktori mogu smanjiti rizik ovim načinom prenosa, uključujući i anti-HIV terapiju tokom trudnoće, izbor carskog reza kao tehnike za porođaj, te izbjegavanje dojenja ako je dostupno sigurno i adekvatno zamjensko mlijeko. Majke često dobiju naprsnuča i krvarenja bradavica u vrijeme dojenja, što povećava rizik za prenos virusa.

Savjeti

-
- *Budi vjeran svom partneru!*
 - *Koristi kondom (čak i pri oralnom spolnom aktu)!*
 - *Nikad ne koristi već upotrijebljenu iglu i špricu; koristi samo sterilan pribor!*
 - *Preporučuje se svakoj ženi i svakom muškarцу koji žele dijete da se testiraju na HIV!*
-

8 Ovu uslugu pruža nekoliko nevladinih organizacija u BiH.



Kako se HIV infekcija dijagnosticira?

Prisustvo virusa humane imunodeficiencije u organizmu može se odrediti pomoću dvije dijagnostičke metode:

1. Otkrivanjem specifičnih antitijela na HIV u krvi, koja se obično javljaju do 12 sedmica nakon kontakta s virusom (Elisa – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i **Western Blot** – potvrđni test)
2. Otkrivanjem samog virusa, tj. njegove genetske strukture – PCR dijagnostičkom tehnikom

Kakav može biti rezultat testa?

HIV negativan nalaz pokazuje da u krvi ne postoje antitijela na HIV. Da bi rezultat testa bio pouzdan, treba ga primijeniti 12 sedmica nakon mogućeg datuma zaraze. Prije testiranja neophodno je savjetovanje s ljekarom o nužnosti testiranja.

HIV pozitivan nalaz pokazuje da u krvi postoje antitijela na HIV. Biti zaražen HIV-om ne znači imati AIDS.

Koje su koristi od testiranja na HIV?

Rano otkrivanje HIV-a omogućuje ranije liječenje i primanje osnovnih lijekova za oportunističke infekcije. Liječenjem tokom trudnoće znatno se smanjuje mogućnost da se dijete zarazi HIV-om. Testiranjem će se takođe spriječiti nehotično širenje infekcije na druge osobe. Ukoliko se zna HIV status, poduzet će se mjeru za zaštitu vlastitog zdravlja, kao što su: ispravna ishrana, dovoljno odmora, izbjegavanje rizičnog ponašanja, izbjegavanje duševnog i tjelesnog stresa.

Ko bi se trebao testirati?

- Osobe koje su imale veći broj spolnih partnera, nezaštićene spolne odnose s nepoznatim osobama ili osobama čiji HIV status im nije poznat, ili sa seksualnim radnicima
- Osobe koje su bolovale ili boluju od neke seksualno prenosive infekcije, hepatitisa B i C, tuberkuloze



- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema sklonosti
- Osobe sa teškom upalom pluća
- Osobe koje duže vrijeme imaju povиšenu tjelesnu temperaturu, a uzrok je ostao nepoznat
- Osobe koje koriste drogu u injekcijama
- Povratnici iz zemalja gdje su HIV i AIDS rasprostranjeni
- Partneri svih gore pomenutih osoba

Gdje otići na testiranje?

Dobrovoljno i povjerljivo testiranje na HIV u Bosni i Hercegovini može biti u rađeno u zdravstvenim ustanovama u kojima su organizirani DPST centri.

Testiranje u ovim centrima je besplatno, povjerljivo i anonimno. Umjesto imena i prezimena koriste se šifre pod kojima se vrši kompletan proces testiranja. Svi DPST centri u Bosni i Hercegovini obavezni su poštovati državni protokol o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV⁹.

**Imajte na umu:
Možete se BESPLATNO testirati na
HIV u DPST centrima!**

⁹ Čardaklija Zlatko et al. (2008) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje.



Literatura

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2009) U: Mandell G. L., Bennet J. E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Benett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7. izd. New York: Churchill Livingstone.
- Fauci A. S., Lane H. C. (2001) Humanimmunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Longo D. L., Jameson J. R., ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. izd. McGraw-Hill. New York.
- Beus I., Begovac J., ur. (1996) AIDS – HIV bolest. Graphis. Zagreb.
- Collins Simon et al. (2004) Treatment for Advocates. HIV I Base. <http://www.ibase.info/education/index.html>
- Aidsmap. <http://www.aidsmap.com>
- Čardaklija Zlatko et al. (2008) Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje.



Stigma i diskriminacija

Danijela Ovčina, medicinska sestra
Dom zdravlja Ilidža

Šta su to stigma i diskriminacija?

Stigma je obilježavanje, etiketiranje pojedinca ili grupe od strane društva koje rezultira povredama osnovnih ljudskih prava. Ovaj izraz datira još iz antičkog doba kada su robovi bili označavani, tj. žigosani. Te oznake su bile doslovno oznake „stida“. Od početaka civilizovanog društva postoji mnogo primjera stigme prema članovima društva koji su svojim ponašanjem „odstupali“ od uvriježenih društvenih normi. Stigma ne postoji u društvima koja imaju visoku toleranciju za pojedinačne i grupne razlike.

Stigmatizovanje ili žigosanje pojedinaca ili grupe ljudi vodi do diskriminacije. Stigma i diskriminacija su najčešći oblici narušavanja ljudskih prava uopšte, a time i ljudskih prava u vezi sa HIV-om.

Diskriminacija je uskraćivanje prava grupama ili pojedincima koji se razlikuju od ostalih ljudi po stvarnim ili pretpostavljenim osobinama, ponašanju, zdravstvenom stanju, uvjerenjima itd. Diskriminacija se dešava na svakom polju unutar ljudskog društva, a u Bosni i Hercegovini je veoma prisutna.

Diskriminacija u ovoj oblasti nastaje kada se pojedinac zbog pripadnosti određenoj grupi (osoba koja injektira drogu, muškarac koji ima seks sa muškarcem, seksualna radnica, HIV pozitivna osoba...) stavlja u nejednak i nepovoljan položaj u odnosu na druge članove društva. Posljedice vode kršenju ljudskih prava i negativno utiču na širenje bolesti na individualnom, porodičnom i društvenom nivou.

Stigma i diskriminacija čine skup svih predrasuda, odbijanja i diskreditacije prema osobama za koje su ljudi ubjedeni da nose HIV, ali i prema grupama, osobama ili zajednicama sa kojima su ove osobe povezane. Za razliku od mnogih drugih oboljenja, stigma je prisutna od samog početka postojanja HIV-a, od uspostavljanja prve dijagnoze ove bolesti, pa sve do današnjih dana. Samo saznanje da je HIV, odnosno AIDS bolest koja se prenosi seksualnim putem u многим zajednicama izaziva zaziranje od svega u vezi sa ovom problematikom.



Zašto dolazi do stigme i diskriminacije?

Široko je prihvaćeno da u cijelom svijetu ljudi sa HIV-om i AIDS-om pate od stigme i diskriminacije usmjerenih prema njima, ali i osobama u njihovom okruženju¹⁰. Istraživanja u Indiji su odredila četiri faktora koja doprinose stigmi¹¹:

- HIV i AIDS su opasni po život, pa se ljudi stoga boje bolesti i onih koji je nose.
- Infekcija se povezuje s ponašanjem, poput seksa između muškaraca i korištenjem droga, dakle, ponašanjima koja su već stigmatizovana u društву.
- Ljudi s HIV infekcijom su često odgovorni za širenje infekcije.
- HIV i AIDS pogađa mlade ljude i stoga je pojačan negativan uticaj na društvo zbog smanjene ekonomске produktivnosti i umanjene sposobnosti brige o izdržavanim članovima porodice.

Studija o HIV-u i AIDS-u u Indiji otkrila je da je većina onih koji imaju negativan stav prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om naprosto krivo informisana, pa stoga imaju predrasude o bolesti i načinima njenog prenosa¹².

Kako je počela stigmatizacija i diskriminacija u vezi sa HIV-om?

Prva službena obavijest o HIV-u i AIDS-u u svijet odlazi 1981. godine iz Sjedinjenih Američkih Država. Ova bolest je 1982. godine nazvana „5H“. Naziv je ustanođen na osnovu prvih slova rizičnih grupa kod kojih je u to vrijeme najčešće pronađen virus HIV-a.

Pod „5H“ su se podrazumijevali:

Heroinomani, odnosno korisnici droga u injekcijama koje su u tom periodu bile najpopularnije, pa je njihovo korištenje bilo puno masovnije nego danas

10 Ovo uključuje osobe koje imaju virus, ali i njihove porodice i prijatelje.

11 Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.

12 Ibid.



Kada postoji široka paleta tabletarnih droga. Zajedničko korištenje igala je bilo veoma često, nekontrolisano, a neinformisanost o prenosu nove bolesti ogromna. U ovoj grupi je pronađen određen broj HIV pozitivnih, i to ih je obilježilo u narednim decenijama.

Hookers (prostitutke), seksualne radnice među kojima je bilo dosta HIV pozitivnih, što je uslovljeno čestim mijenjanjem seksualnih partnera bez zaštite.

Haićani, mladi stanovnici ovih egzotičnih ostrva, takođe su imali visok stepen zaraze ovim virusom, što je bio rezultat jeftinog i čestog maloljetničkog seksa sa turistima, koji je privlačio mnoge zainteresovane iz raznih zemalja.

Homoseksualci, odnosno MSM populacija, koji su upražnjavajući nezaštićene seksualne odnose analnog tipa imali najveći broj inficiranih (analna sluznica je tanka, puno osjetljivija i drugačije građena od vaginalne, tako da prilikom seksualnih odnosa dolazi do mikro ili makro krvarenja, što povećava rizik prenosa).

Hemofiličari, koji za razliku od već navedenih grupa do tada nisu bili etiketirani i odbačeni od društva. Krv u vrijeme nije bila kontrolisana i testirana na virus HIV-a, tako da je među ovom grupom bilo puno zaraženih. Od 1987. godine otkriveno je prenošenje transplacentarno (pri porodu, dojenjem).

Već tada je društvo postavilo jake temelje stigme i diskriminacije oboljelih, označavajući tzv. „rizične grupe“ koje „mogu“ oboljeti i one ostale, „čiste“ članove društva koji „ne mogu“ oboljeti. Ove grupe su bile diskriminisane čak i ako pojedinci nisu bili zaraženi virusom. To je tada, kao i decenijama poslije, otežavalo testiranje, registrovanje i liječenje zaraženih ovim virusom. Smatralo se da su samo tzv. rizične grupe izložene obolijevanju, a svi ostali na neki način zaštićeni, što je potpuno netačno.

Šta je rizično ponašanje?

Kada je bolest bolje upoznata i kada su se odredili tačni putevi prenošenja, uvidjelo se da doslovno svako može dobiti HIV, bez obzira da li jeste ili nije pripadnik „rizičnih grupa“.

Danas postoji veliki broj inficiranih koji ne pripadaju etiketiranim grupama. Naziv „rizične grupe“ izbačen je iz upotrebe, jer već odavno nema nikakvu svrhu, a oboljeli su iz svih segmenata društva, svih starosnih grupa. Veoma je opasno vezivati HIV i AIDS za „rizične grupe“, jer onda pojedinci koji im ne pripadaju smatraju da su „bezbjedni“, te da nema potrebe koristiti zaštitu (kao što je kondom prilikom seksualnih odnosa) i da se „bezbjedno“ može nastaviti rizično ponašanje. Naravno, to je ogromna greška.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Danas se umjesto „rizičnih grupa“ više govori o pojedincima sa rizičnim ponašanjem, a to su one osobe koje su se dovele u situaciju da svojom neodgovornošću mogu biti zaražene (nezaštićeni seksualni odnosi, često mijenjanje partnera, korištenje tuđih igala, dodir sa krvlju druge osobe koja je moguće inficirana bez zaštite itd.), kao i osobe koje nemaju rizično ponašanje (zaštićeni seksualni odnosi, uzajamna vjernost partnera, korištenje zaštite u kontaktu sa krvlju drugih osoba, korištenje jednokratnih igala itd.). Ovo je već korak naprijed u suzbijanju diskriminacije u vezi sa HIV-om, jer sve članove društva stavlja u isti položaj, a njihovo ponašanje je uzrok većeg ili manjeg rizika da se zaraze HIV-om.

Kako umanjiti stigmu i diskriminaciju?

Strah je bitan segment u razvijanju stigme, a njega možemo ublažiti ili otkloniti samo davanjem i dobijanjem pravih informacija. Nedostatak znanja o putevima prenošenja HIV-a uzrokuje mnoga diskriminacijska ponašanja, kao što su: lišavanje prava na obrazovanje, rad, zdravstvenu zaštitu, slobodu kretanja itd. Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om su univerzalne i događaju se u svim zemljama i religijama u svijetu.

Ko i kako stigmatizuje i diskriminira?

HIV pozitivne osobe stigmatizaciju i diskriminaciju mogu doživjeti od strane:

- Zajednice (otpuštanje sa radnog mesta, verbalni i fizički napadi poznatih i nepoznatih osoba u okolini, odbacivanje od strane prijatelja, protjerivanje, te teške povrede ljudskih prava)
- Porodice (razvodi, ostavljanje od strane djece, bližih srodnika) i
- U ustanovama zdravstvene zaštite (negativan odnos osoblja, verbalni i fizički napadi, širenje informacija o bolesti, odbijanje pružanja zdravstvenih usluga, stavljanje u karantin)

Šta su to prihvatljivi pojmovi i zašto ih savjetujemo?

Stigma i diskriminacija najčešće su izražene govorom. Ne želeći biti prepoznati kao „sidaši“, „drogeraši“, „pederi“ i slično, pripadnici ovih skupina

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



se kriju, odaju ovisnostima, obolijevaju od psihičkih bolesti, često naude sami sebi. Govor projektuje drugim ljudima naše mišljenje o nečemu, određuje nas kao osobe predstavljajući naše stavove, razmišljanja i namjere. Govor omogućava da i drugi ljudi mogu osjetiti kako neku pozitivnu emociju, tako i neugodnost zbog toga što smo rekli. Sve što je vezano za HIV i AIDS jako je stigmatizovano, te je veoma važno da obratimo pažnju na ono što prokomentarišemo, jer naše riječi mogu uticati negativno na život HIV pozitivne osobe ili osobe koja pripada nekoj manjinskoj grupi. Mnogi nazivi vezani za ljude inficirane virusom HIV-a su pogrdni i uvredljivi. Zato su grupe lječara, epidemiologa, novinara, psihologa, HIV pozitivnih osoba, prosvjetnih radnika, socijalnih radnika i drugih profesija napravili listu pojmova koja treba da se koristi, jer nije uvredljiva ni za koga.

Pregled prihvatljivih pojmova

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV-om/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualna radnica
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Narkomani, intravenski korisnici droga	Indekcioni korisnici droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin siguran seks može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)
Grupe visokog višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac /biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM) (biseksualci su osobe koji imaju spolne odnose sa oba spola)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati.
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS ¹³

13 Prilagođeno prema Terminology Guidelines. UNAIDS. 2008.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Pokušajte koristiti nestigmatizirajuće riječi kojima nikoga nećete vrijeđati, a moći će izraziti svoje mišljenje, i što je najbitnije, lično ćete doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije. Treba imati na umu da HIV pozitivne osobe često bivaju stigmatizovane ne samo zbog HIV-a, već i zbog pripadanja nekoj manjinskoj grupi (muškarci koji imaju seks s muškarcima, injekcioni korisnici droga i slično).

Kako možete pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS?

Ako primijetite da u vašoj okolini postoji osoba koja je odbačena i koju okolina osuđuje bilo zbog seksualne orijentacije, načina života ili nečeg drugog, pomozite joj da se osjeti prihvaćenom.

Ako primijetite da u vašoj okolini neko na bilo koji način diskriminira ili uopšte koristi pogrdne pojmove koji vrijeđaju, pokušajte uticati na tu osobu.

Zapitajte se:

- Da li ste ikada bili u situaciji da ste zbog nečega bili odbačeni od vašeg društva?
- Kako ste se tada osjećali?
- Je li to ostavilo traga?
- Da li ste ikada imali problem koji niste smjeli nikome reći jer ste se bojali kako će drugi reagovati?
- Kako ste se osjećali, šta ste uradili po tom pitanju?
- Zapitajte se kako bi bilo da su te situacije potrajale cijeli život.

SIDA se ne dešava mo drugima – može se desiti i nama!

Ne dozvolite da svojim stavom i ponašanjem dovedete bilo koga u situaciju da bude odbačen, ponižen, nesretan.

Ne smijemo zaboraviti da nemamo pravo osuđivati druge za način života koji su odabrali. Možemo savjetovati i pozitivno uticati na odluke drugih ljudi, ali nikako izigravati sudje i donositi vrijednosne osude na osnovu našeg razmišljanja, niti sopstveno mišljenje trebamo smatrati jedinim ispravnim.



Svaka osoba zaslužuje poštovanje, svaka osoba ima dostojanstvo i treba pružiti podršku i saosjećanje oboljelim i odbačenim.

Primjeri stigme i diskriminacije

Primjeri stigmatizacije iz svakodnevnog života

Oženjeni muškarac (36), otac jednog djeteta, testirao se na HIV. Nalaz je bio pozitivan, adoktor o tome nije odmah obavijestio pacijenta, ali je obavijestio svoje kolege, medicinske radnike. Pacijent je upućen na infektivnu kliniku sa pravim imenom i prezimenom, a na kartonu je napisano velikim slovima da pacijent ima HIV. Supruga i dijete, staro 4 godine, bili su HIV negativni.

Roditelji ostale djece u vrtiću gdje je išao i pacijentov sin vrlo brzo su saznali HIV status oca i tražili su da se dijete ispiše iz vrtića. Čak je jedna TV stanica objavila sliku djeteta, iako dijete nije imalo HIV. Direktor je insistirao da se dijete ponovno testira i kad je ponovno dobijen negativan rezultat, dozvoljeno je da dijete ostane u vrtiću. Bilo je i specijalnih emisija na TV-u u kojima je ta tema bila obradivana. Slučaj do kojeg uopšte nije trebalo doći je na kraju riješen, ali je za to bilo potrebno godinu dana.

(Muškarac, 36 god., i dijete, 4 god., veliko mjesto u Bosni i Hercegovini)

Muškarac (42), inače konfliktna osoba, dobrovoljno je davao krv, pa je tako saznao da je HIV pozitivan. Karton mu je označen velikim žutim papirom. Kada je nekoliko sedmica kasnije pacijenta zaustavio saobraćajni policajac, došlo je do konflikta i posvađali su se. U jednom trenutku je policajac ljutito uzvratio: „Ma šta ti imaš meni da pričaš! Ti si sidaš!“

(Muškarac, 42 god., malo mjesto u Bosni i Hercegovini,
osoba koja živi sa HIV-om)

Poznati i HIV

Prva velika HIV pozitivna holivudska zvijezda bio je **Rok Hadson**. On je 1984. godine testiran pozitivno na HIV, ali su njegovi menadžeri i doktori govorili da ima rak jetre.

Nakon godinu dana, Hadson je javno saopštio da umire od AIDS-a i da sumnja da se zarazio putem transfuzije krvi od zaraženog donatora, koja se u to vrijeme nije testirala. Proveo je dug period u bolnici, ali kada je izgubljena



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

posljednja nada, pušten je kući, gde je umro 1985. godine. Američka glumica Morgan Ferčajid je izjavila da je „smrt Roka Hadsona dala lice AIDS-u“. Njegov partner Mark Kristian je preko suda dobio odštetu na osnovu „emocionalnog bola zbog namjernog zaražavanja“. Kristian je testiran negativno na HIV, ali je tvrdio da je Hadson nastavio da ima seks s njim sve do februara 1985. godine, iako je znao da je HIV pozitivan. Iako su bili dobri prijatelji, glumica Doris Dej je nakon Hadsonove smrti izjavila da nikada nije znala da je on bio skloniji muškaricma nego ženama.



I manekenka **Đia Karandžić** je umrla od AIDS-a. Po njenom životu snimljen je film „Gia“ u kojem glavnu ulogu glumi Andelina Đoli. Đia je umrla u 26. godini života, napuštena od svih.

Na sahrani se nije pojavio niko iz svijeta mode, iako je bila jedna od super modela u to vrijeme.

Frontmen grupe „Queen“, **Fredi Merkjurij**, saznao je da je HIV pozitivan 1987. godine, ali je tu činjenicu krio od javnosti sve do svoje smrti. Mediji i tabloidi su špekulisali da je ozbiljno bolestan, jer je bio izuzetno mršav i iscrpljen, a grupa „Queen“ nije išla na turneve.

Krajem 1991. godine dato je saopštenje za javnost u kojem Fredi saopštava da je HIV pozitivan i da ima AIDS. Manje od 24 sata od ovog saopštenja on je umro u 45. godini života. Merkjurij je kritikovan što ranije nije javno saopštio svoj HIV status, jer bi time doprinio podizanju svesti o ovoj bolesti i borbi protiv nje.



Glumac **Entoni Perkins** je saznao da je HIV pozitivan tako što je to pročitao u novinama. Jedan magazin je ilegalno došao do uzorka njegove krvi. Test je pokazao da je pozitivan, a magazin je štampao tekst kako se Perkins bori sa AIDS-om, iako glumac u to vrijeme nije ni znao da je pozitivan. Sumnjavao je u to, ali se prije tog teksta nikada nije testirao.



Perkins je bio biseksualac i jednom je izjavio da se osjeća nervozno u prisustvu žena. Bio je ekskluzivno

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



homoseksualan do kasnih 30-tih godina svog života i imao afere sa Rokom Hadsonom i Rudolfom Nurejevim.

U jednom trenutku Perkins se podvrgao terapiji „lijеčenja“ homoseksualnosti. Oženio se 1973. godine i ostao u braku sve do smrti 1992. godine.

Iz svijeta sporta poznat je slučaj **Medžik Džonsona** kao slavne osobe koja živi sa HIV-om. Nakon ljekarskog pregleda uoči NBA sezone 1991/92., Medžik je izdao javno saopštenje o momentalnom povlačenju iz sporta. Izjavio je da njegova supruga i njihova nerođena beba nemaju HIV i da će život posvetiti „borbi protiv te fatalne bolesti“. Džonson je prvobitno izjavio da ne zna kako se inficirao, ali je kasnije priznao da je virus dobio tokom svoje igračke karijere od višestrukih seksualnih partnera.



Džonson je bio odabran za Ljetne olimpijske igre 1992. godine za košarkašku reprezentaciju SAD-a nazvanu „Tim snova“ zbog zvijezda američke košarkaške lige NBA. Tokom takmičenja, kojeg je na kraju osvojio američki tim, Džonson je uslijed problema s koljenom igrao samo povremeno, ali je zaradio gromoglasne aplauze publike, što je iskoristio kao svojevrsnu inspiraciju svim HIV pozitivnim osobama.

Nakon što je u novembru 1991. godine objavio da je inficiran, Džonson je osnovao fondaciju „Magic Johnson“ za borbu protiv HIV-a, koju je kasnije restruktuirao kako bi u opseg njenog djelovanja uključio i druge dobrovorne aktivnosti. Bio je i uvodničar na Konferenciji svjetskog dana AIDS-a 1999. godine koju su organizovale Ujedinjene nacije, i takođe služio mandat kao glasnik mira UN-a.

U to vrijeme, HIV je bio označen kao bolest narkomana i muškaraca koji imaju seks sa muškarcima, pa je Džonsonova kampanja imala za cilj pokazati kako rizik infekcije nije bio isključen ni za druge grupe. Džonson je izjavio kako je njegov cilj „pomoći svim ljudima u edukaciji o HIV-u“ kao i naučiti ljudе da „ne diskriminiraju osobe koje imaju HIV i AIDS“.



Kako bi spriječio da njegova HIV infekcija preraste u AIDS, Džonson uzima dnevnu kombinaciju lijekova. Neposredno nakon što je obznanio da ima AIDS, počeo je da se oporavlja uslijed uzimanja „AIDS koktel“ – kombinacije lijekova koja je mnogim nosiocima HIV-a pomogla da ne razviju AIDS.

Jedna od slavnih žena koja je umrla od AIDS-a bila je pjevačica **Ofra Haza**. Kad je hospitalizovana,



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

dežurna sestra je zbog mršavosti pjevačice mislila da ima rak ili AIDS. Doktor je kasnije izjavio da ni Haza niti članovi njene porodice nisu znali da je bila HIV pozitivna. Umrla je 2000. godine od upale pluća prouzrokovane AIDS-om.

Pojedini članovi medicinskog osoblja u bolnici su bili veoma bijesni na činjenicu da nisu obaviješteni da je Haza bila HIV pozitivna, jer su stavljeni u rizičnu situaciju, a nisu preduzeli zaštitne mjere. Sumnja se da ju je inficirano njen muž koji je umro od prekomjerne količine droge 2001. godine. Njegova porodica je provela autopsiju, ali je odbila saopštiti rezultate.

Literatura:

- Terminology Guidelines (2008). UNAIDS.
- Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.
- Radna grupa Global fonda BiH: Zaštita seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava mladih ljudi sa posebnim fokusom na prevenciju HIV-a (priručnik vršnjačke edukacije),
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u oblasti mentalnog zdravlja (vodič za trenere), Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2007.
- www.healthcentral.com
- www.medicina.hr
- www.plivazdravlje.hr
- www.healthbosnia.com
- www.who.com
- www.gayecho.com/Kolumna
- http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_HIV-positive_people



Profesionalno izlaganje HIV-u

Amer Paripović, koordinator projekta,
udruženje „Partnerstvo za zdravlje“

Dr. Jelena Firesku, infektolog, Opšta bolnica Foča,
Odjeljenje za infektivne bolesti

Šta je profesionalno ili okupaciono izlaganje HIV-u?

Profesionalno izlaganje HIV-u je ono koje se događa tokom obavljanja radnih dužnosti i zadataka. Ovo se odnosi kako na zdravstvene radnike, tako i na policajce, vatrogasce, vojнике i uposlenike službi spašavanja. Profesionalno izlaganje dovodi do rizika dobijanja HIV infekcije putem povreda kontaminiranom igлом, oštrim predmetima, izlaganjem ispucale, izgrevane kože, kao i kontaktom sa sluzokožom¹⁴.

Neprofesionalna izlaganja su ona koja su se dogodila prilikom nezaštićenog seksualnog odnosa, tokom seksualnog odnosa kada dođe do spadanja ili pucanja kondoma, kada injekcioni korisnici droga dijele istu iglu, u slučaju ugriznih rana, kao i slučajnim ili namjernim ubodima na iglu, izlaganjem sluzokože krvi i tjelesnim tečnostima i sl. U ovu vrstu izlaganja spada i izlaganje pacijenta prilikom liječenja.

14 HIV/AIDS treatment and care. Clinical Protocols for the WHO European region. WHO Europe. Denmark.



Povezanost HIV infekcije, policije i oružanih snaga

Povezanost HIV infekcije sa policijom/oružanim snagama može se posmatrati i analizirati na dva nivoa:

Uticaj HIV infekcije na pripadnike policije/oružanih snaga, i na policiju/oružane snage kao organizovanu cjelinu

Policajci i vojnici su ljudska bića sa svim slabostima, rizicima i vulnerabilnošću. Zato su poznavanje i samoprocjena individualnog rizika veoma bitni za svakog pripadnika policije i vojske.

Rizik se može posmatrati kao:

1) Lični rizik

U lični rizik spada rizično seksualno ponašanje i rizik eventualnog intravenskog drogiranja. Rizično ponašanje smatra se osnovnim uzrokom najvećeg broja HIV infekcija u svakoj sredini.

Lični rizik se može efikasno umanjiti pridržavanjem sljedećih pravila:

- Vaginalni ili analni seksualni odnos uvijek sa kondomom
- Oralni seksualni odnos uvijek sa kondomom ili sa lateks barijerom
- Nikada, ni u jednoj situaciji (droga, pirsing, tetovaža) dijeliti i koristiti tuđe, nesterilne špriceve i igle

2) Profesionalni rizik

Profesionalni rizik je veoma značajan za pripadnike policije i odnosi se na kontakt sa krvlju prilikom obavljanja radnih aktivnosti. Iako neka istraživanja iz 2008. godine govore da je broj izlaganja ubodu kod pripadnika policije nizak (4,41 na 1000 policajaca), ipak je to rizik koji se ne smije i ne može zanemariti. U sredinama gdje je broj inficiranih i oboljelih policajaca veliki, policija se kao organizacija susreće sa svim onim izazovima sa kojima se susreću druge institucije, bilo privatne bilo državne. U cilju smanjenja profesionalnog rizika potrebno je razvijati i provoditi programe prevencije.

Program prevencije bi obavezno trebao sadržavati:

- Pridržavanje mjera zaštite na radnom mjestu
- Program edukacije iz oblasti HIV/AIDS-a
- Program edukacije iz oblasti ljudskih prava



- Definisan način na koji će policija kao organizacija obezbijediti princip baziran na ljudskim pravima za sve osobe zaposlene u policiji
- Definisane mjere za zaštitu ženskog osoblja koje radi u policiji
- Širenje informacija o značaju dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja, kao i informacija o mjestu i vremenu mogućeg testiranja
- Informacije o zdravstvenim institucijama gde se obezbjeđuje potvrđena dijagnostika i terapija
- Podjelu kondoma

Preventivne mjere su značajne kako bi se u policijskim i vojnim ustanovama izbjegle posljedice širenja HIV-a i AIDS-a među službenicima, kao što su:

- Odsustva sa posla zbog bolesti
- Preopterećenost službenika koji nisu bolesni, tj. onih koji ostaju na poslu
- Ugroženost porodice u socijalnom i zdravstvenom smislu
- Stigma i diskriminacija

Uticaj policije na tok i razvoj HIV epidemije

Policija može uticati na tok i razvoj epidemije u jednoj sredini u pozitivnom ili negativnom smislu. Taj uticaj je vezan za niz problema, od kojih su neki vezani za provođenje zakona, a neki za samu praksu pripadnika policije. Među brojnim izazovima ističe se:

- Mogućnost policije da pomogne u implementaciji nekih programa ili da oteža njihovu primjenu. To se posebno odnosi na programe smanjenja štete za pojedine vulnerabilne grupe. Ti programi nisu svuda oficijelno prihvaćeni od zdravstvenog i socijalnog sistema i nailaze na razne otpore, od kojih je policijski najčešći (programi razmjene špriceva i igala kod IV narkomana). U nekim zemljama postoji neusklađenost aktuelnih zakona sa programima i mjerama HIV prevencije, uz rigorozno provođenje zakona koji kriminalizuju određene oblike ponašanja ili same vulnerabilne grupe (intravenske ovisnike psihotaktivnih supstanci, seksualne radnice /SW/, muškarce koji imaju seks sa muškarcima /MSM/ i sl.). Policija tu zapravo otežava provođenje HIV preventivnih programa i aktivnosti.
- U sredinama gde se toleriše kršenje ljudskih prava, gdje postoje nehumanji i drugi degradirajući postupci, policija može mnogo doprinijeti uspjehu preventivnih programa i uspostavljanju saradnje sa sektorima koji te programe realizuju. Svako kršenje prava ljudi ima niz zdravstvenih posljedica. Policija mora biti svjesna zdravstvenih implikacija svojih akcija.



Kada su policajci, vojnici i vatrogasci pod rizikom za inficiranje HIV-om?

Automatske prepostavke da su uniformisane osobe pod većim rizikom za dobivanje HIV-a su potencijalno opasne i izazivaju klimu straha i tajnosti¹⁵.

Ipak, ovisno o dužnosti koju obavljaju, kao i okolnosti konkretnog slučaja, uniformisane osobe su pod rizikom HIV infekcije, i to:

- **Prilikom privođenja/hapšenja, ukoliko dođe do krvarenja i kontakta sa krvlju**

Ukoliko tokom privođenja/hapšenja dođe do izlivanja bilo čije krvi, a policajac nije koristio zaštitne mjere, postoji mogućnost dobijanja HIV-a. Opiranje osobe često vodi povređivanju, a tada posebno treba voditi računa o adekvatnoj zaštiti. U svijetu su zabilježeni i slučajevi napada zaraženom špricom i iglom, ali su iznimno rijetki. Ukoliko se nešto slično dogodi, potrebno je odmah kontaktirati ljekara, najbolje u najbližem DPST centru ili infektivnoj klinici.

- **Prilikom pomaganja ranjenom i povrijeđenom kolegi ili građanima**

Treba imati na umu da i kolega policajac, vojnik ili vatrogasac može imati HIV. Zbog toga, čak i kad se pomaže kolegi koga jako dobro poznajete, treba koristiti osnovne mjere zaštite (rukavice, naprimjer), a pogotovo ako se zna da je kolega sklon rizičnom ponašanju.

Kod pomaganja ranjenim ili povrijedjenim građanima potrebno je takođe koristiti mjere zaštite. Ne zaboravite da je zakonom utvrđena vaša dužnost da pružite pomoć osobama koje se nalaze u neposrednoj životnoj opasnosti¹⁶. Pri tome ne smijete praviti diskriminaciju prema ranjivim grupama, tako da strah od HIV-a ne može biti izgovor za nepružanje pomoći.

- **Prilikom istražnih radnji, prikupljanja i obrade dokaza**

Budući da HIV virus može preživjeti svega nekoliko sati izvan ljudskog organizma, vjerovatnoća dobijanja HIV-a ubodom na staru, odbačenu iglu

15 Pearce Hilary (2008) HIV/AIDS and the Police, citirano iz: Garrett Laurie. "HIV and National security: Where are the Links?" Council on Foreign Relations. p. 25.

16 Krivični zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 22/05 i 42/10)



je veoma mala. No, bez obzira na to, potrebno je biti oprezan, pogotovo prilikom pretresa. Ukoliko dođe do uboda na odbačenu iglu ili neki drugi oštri predmet, potrebno je se odmah javiti ljekaru, ne samo zbog HIV-a, već i zbog drugih bolesti koje se mogu dobiti na ovaj način. Ukoliko se istražne radnje poduzimaju neposredno nakon izvršenja krivičnog djela, rizik za HIV infekciju je vrlo visok.

Korištenjem vrlo jednostavnih mjera zaštite ovaj rizik se može umanjiti.

Šta treba imati na umu kod zaštite tokom obavljanja dužnosti

Prilikom obavljanja svakodnevnih dužnosti, vojnici, vatrogasci, a naročito policajci izloženi su riziku od zaraze HIV virusom.

Prilikom pomaganja povrijeđenim kolegama ili stanovništvu, kao i prilikom privodenja/hapšenja, policajci često dolaze u dodir sa krvlju drugih osoba. Pružanje pomoći ljudima u nevolji i prve pomoći povrijeđenim je zakonska obaveza svih građana, a policajci, vatrogasci i vojnici često tokom obavljanja redovnih dužnosti dolaze u ovakve situacije.

Da bi se spriječilo prenošenje HIV-a, ali i ostalih krvno prenosivih bolesti, koristite rukavice. Najbolje je koristiti hirurške rukavice od lateksa, a uz njih se mogu koristiti i dodatne rukavice ako se barata sa oštrim i hrapavim predmetima. Mudro je nekoliko pari rukavica imati uvijek u rezervi, u džepu uniforme ili u kompletu prve pomoći. Ako nema rukavica pri ruci, onda treba improvizovati – upotrebljavati npr. plastičnu kesu, papirne ubrusne, krpe i slično.

Nikada ne treba dijeliti lični pribor za higijenu (opremu za brijanje, makazice, noktarice, četkicu za zube), pa ni na terenu ili vježbi.

Vojnici i policajci koji idu na misiju u zemlje gdje je visok postotak zaraženih HIV-om moraju posvetiti posebnu pažnju zaštiti od HIV-a. U ovim slučajevima bi rukovodioci trebali obezbijediti zalihu kondoma kao dio opreme.

Kod policajaca postoji i rizik da budu napadnuti špricom i igлом. Ukoliko se desi namjerni ubod igлом ili se unifromisano lice samo ubolo na iglu tokom npr. pretresa, odmah se treba javiti najbližem DPST centru ili infektivnoj klinici.

Infektolog će izvršiti testiranje i odlučiti da li je potrebna primjena zaštitne terapije (postekspozicijska profilakska). Zbog mogućih nuspojava, ova terapija, koja se mora primiti u roku od 48 sati od mogućeg izlaganja HIV-u, daje se samo kada je veoma moguće da postoji HIV zaraza.



Slučajevi iz prakse

Važnost znanja o HIV-u se najbolje ogleda iz istinitih slučajeva, poput sljedećih:

Sredinom jula 2008. godine, N.N., gospodin koji već dugo godina živi i radi u Njemačkoj, a rodom je iz jednog sela u Bosni i Hercegovini, došao je kući na godišnji odmor. Jedne večeri bio je u kafani i u pijanom stanju vratio se kući u kojoj žive njegova majka i mlađi brat. Počeo je praviti probleme, lupati po kući, fizički je napao svog brata i majku. Bio je jako agresivan, tako da su ukućani pozvali policiju. Kad su policijaci stigli i pokušali da ga smire, fizički je napao jednog policajca, tako da su bili prisiljeni da ga silom savladaju, stave mu lisice i privedu u policijsku stanicu, a potom u pritvor. Za vrijeme privođenja, obzirom da je bio agresivan, N.N. se nekako ozlijedio, pa je njegova krv dospjela na ruke policijaca kao i na njihove uniforme. Sutradan je u policijsku stanicu došao njegov brat i donio vrećicu sa lijekovima koje je N.N. koristio. Brat je zamolio policajce da N.N.-u odnesu lijekove u zatvor. Pošto se N.N. otrijeznio, rekao je policiji da je on pacijent koji ima AIDS i da uzima terapiju, ali da mu je sva medicinska dokumentacija ostala u Njemačkoj. Kada su to čuli policijaci koji su ga noć prije uhapsili, veoma su se uplašili i uznemirili. Jeden od njih odmah me je nazvao i pitao mogu li doći kod mene kući da porazgovaraju sa mnom. Naravno, ja sam pristala, i trojica policijaca su već za deset minuta stigli. Sa sobom su donijeli i platnenu vrećicu u kojoj su bili lijekovi za AIDS. Željeli su da potvrdim da su to zaista lijekovi za tu bolest, ispričali mi šta se dogodilo te večeri i da je na njihovim rukama bilo tragova krvi gospodina N.N. Rekli su mi da će ležaj (jogi) na kojem je N.N. praspavao noć u zatvoru morati zapaliti, jer je i ležaj zarazan. Bili su strašno uplašeni i gotovo izbezumljeni. Pregledala sam njihove ruke, nije bilo nikakvih ranica i povreda na rukama, koža je bila neoštećena. Umirila sam ih, ukratko im objasnila kako se HIV prenosi i kako se ne može prenijeti, objasnila da postoje centri za dobrovoljno, anonimno testiranje i uputila ih na najbliži DPST centar. Komentar jednog od policijaca je bio da oni vrlo malo, skoro ništa ne znaju o toj bolesti i da bi trebali imati nekaku edukaciju ili predavanje o tome...Na kraju sam im poklonila nekoliko edukativnih brošura o HIV-u i AIDS-u. Oni su se zahvalili i smireni otišli u policijsku stanicu.

Federacija BiH (priča zabilježena zahvaljujući odgovornoj sestri Doma zdravlja)

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



N. N., 30 godina, po zanimanju ugostitelj, nezaposlen, na forenzičkom odjeljenju jedne psihijatrijske klinike u Bosni i Hercegovini izdržavao je mjeru bezbjednosti obaveznog liječenja od ovisnosti i kaznu za produženo djelo teške krađe (34 djela krađe). Liječen je pod dijagnozom antisocijalni poremećaj ličnosti sa razvijenom toksikomanskom zavisnošću prema upotrebi droga. HIV pozitivan, prema vlastitoj izjavi inficiran sa HIV-om putem seksualnog odnosa.

U toku boravka na odjeljenju, prilikom primopredaje smjene, medicinska sestra koja je izlazila iz noćne smjene obavještava kolegicu da je pacijent navukao u špricu svoju krv i da odbija komunikaciju. Inače, bio je smješten u sobi za izolaciju zbog lošeg stanja (somatskog i psihičkog).

Imajući to u vidu, medicinska sestra u pratnji policajca kreće u obavljanje uobičajenih jutarnjih aktivnosti na odjeljenju i dolazi do sobe u kojoj je smješten navedeni pacijent kako bi podijelila terapiju. Pacijent odbija da uzme propisanu terapiju, kao i da mu bilo ko uđe u sobu. Sestra uz blagonaklon stav traži da obavi razgovor, na šta on pristaje, ali bez prisustva policajaca, u odnosu na koje je, inače, ispoljavao netrpežnost i nepovjerenje. Tokom razgovora izražava nezadovoljstvo liječenjem, paranoidan stav u odnosu na policiju i veliki otpor da predla špricu sa zaraženom krvlju. Popio je lijek, ali je špricu predao doktoru tek sutradan, nakon dugotrajnog ubjedavanja i pregovora.

Prema raspoloživim podacima (objavljenim u medijima), pacijent je dvije godine nakon ovog događaja umro u zatvoru.

Psihijatrijska klinika, Bosna i Hercegovina

Kontrola infekcije na radnom mjestu

Međunarodna organizacija rada je 2001. godine donijela „Kodeks postupanja sa HIV/AIDS-om u svjetu rada”, koji predstavlja skup smjernica vezanih za HIV/AIDS u radnoj sredini. Ovim kodeksom su definisane i univerzalne mjere predostrožnosti kada su u pitanju krv i tjelesne tečnosti. Ove univerzalne mjere predostrožnosti (poznate još i kao “Standardne mjere predostrožnosti”) su nastale u američkim centrima za kontrolu i prevenciju bolesti još 1985. godine, kao odgovor na HIV/AIDS epidemiju i zbog potrebe za hitnim razvojem strategija za zaštitu bolničkog osoblja od infekcija koje se prenose krvlju. Ovaj novi pristup je po prvi put naglašavao potrebu univerzalne primjene mjera predostrožnosti bez obzira na infektivni status. Primjenjivanje ovih univerzalnih mjera predostrožnosti predstavlja jednostavan standard za kontrolu infekcije, koji treba primjenjivati uvijek tokom rada kako bi se minimizirao rizik od prenosivih infekcija.



Univerzalne mjere predostrožnosti podrazumijevaju:

- Pažljivo rukovanje i izlaganje oštrim predmetima (igle ili drugi oštri predmeti)
- Pranje ruku prije i poslije postupka
- Korištenje zaštitnih rezervija – kao što su rukavice, ogrtači, maske – kako bi se spriječio direktni kontakt sa krvljom i drugim tjelesnim tečnostima
- Bezbjedno odlaganje otpada kontaminiranog tjelesnim tečnostima i krvljju
- Pravilna dezinfekcija instrumenata i druge kontaminirane opreme, kao i
- Odgovarajuće odlaganje prljave posteljine

Korištenje zaštitnih rezervija

- Koristite rukavice kada god dirate nešto mokro, kao i prilikom čišćenja instrumenata.
- Koristite masku, naočale, kada god se očekuje prskanje krvi (prilikom pranja instrumenata, spašavanja povrijeđenih, pružanja prve pomoći)
- Koristite zaštitnu odjeću kada dolazite u kontakt s velikim količinama krvi ili tjelesnih tečnosti (prilikom transporta povrijeđenog, kada se radi o ranama nanesenim vatreñim oružjem itd.)
- Nosite zatvorene cipele za zaštitu stopala od oštrih predmeta i izlaganja krvljju i tjelesnim tečnostima

Pranje ruku

Pranje ruku jedan je od najučinkovitijih načina smanjenja rizika od prenosa infekcije. Ruke i druge izložene dijelove tijela treba odmah i temeljito oprati, posebno ako se isprljane krvljom i drugim tjelesnim tečnostima koje su potencijalno kontaminirane. Ruke treba prati uvijek, pa i nakon korištenja rukavica, čak i ako se rukavice čine nedirnute. Ruke treba prati temeljito, snažnim trljanjem ruku, prstiju, palčeva, noktiju i podlaktice sapunom i potpuno isprati sapun tekućom vodom, te osušiti jednokratnim papirnim



ubrusom. Nokti se trebaju održavati kratkim, treba izbjegavati korištenje vještačkih noktiju i dodataka noktima.

Ukoliko voda i sapun nisu dostupni, jedinica je dužna obezbijediti odgovarajuća antiseptička sredstva za pranje i čišćenje ruku.

Oprezno rukovanje oštrim instrumentima

Ozljede od oštih instrumenata su jedan od najčešćih faktora rizika izloženosti HIV-u na radnom mjestu. Pod oštim instrumentima podrazumijevaju se igle, skalpeli, makaze, noževi i sl. S njima treba oprezno rukovati i moraju se pravilno odlagati. Ošti instrumenti odlažu se u zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike od kartona ili tvrde plastike. Ovaj otpad bi trebao biti spaljen u skladu sa propisima, kako bi se osiguralo da nikо ne može doći do instrumenata i koristiti ih ponovo.

Čišćenje izljeva krvi na mjestu nesreće

Prilikom čišćenja izljeva krvi, potrebno je nositi rukavice. Ukoliko rukavice nisu na raspolaganju, potrebno je koristiti bilo kakvu zaštitu između ruke i prosute krvi, npr. papirni ubrus. Kod čišćenja izljeva krvi koristiti 10% varikinu. Neposredno nakon čišćenja ruke treba temeljito oprati sapunom i vodom.

Sve ostale otpatke koji mogu biti kontaminirani, kao što su npr. krhotine, treba očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, trebaju biti smješteni u odgovarajuće zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuti prema pravilima službe i u skladu sa propisima o odlaganju otpada.

Čišćenje opreme i zaprljane zaštitne odjeće

Uprijana oprema treba se očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, treba biti smještena u odgovarajuće, zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuta prema pravilima službe i u skladu sa propisima o odlaganju otpada.

Cipele i čizme se u ovakvim slučajevima mogu isprljati. Tamo gdje ima velike kontaminacije krvljу na podovima, neophodno je koristiti obloge za cipele za jednokratnu upotrebu. Prilikom uklanjanja uprljanih obloga sa cipela, moraju se koristiti zaštitne rukavice. Nužno je obezbijediti plastične vreće za odlaganje kontaminiranih predmeta s mesta gdje je došlo do izljeva krvi i tjelesnih tečnosti.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Obloge i rukavice takođe treba odlagati u plastične vreće. Plastične vreće koje će se koristiti za odlaganje kontaminiranih predmeta trebaju se obavezno nalaziti u ličnim terenskim setovima, a dodatne plastične vreće treba čuvati u terenskom ili sanitetskom vozilu.

Posteljina, uniforma i zaštitna odjeća mogu takođe biti uprljani krvlju i tjelesnim tečnostima, pa samim tim i sadržavati opasne virusе. U takvim slučajevima nema potrebe za rigoroznim zaštitnim mjerama. Dovoljno je zaprljanu posteljinu staviti u nepropusne plastične vreće i oprati je na uobičajen način, deterdžentom i vrelom vodom. Osoblje koje radi na uklanjanju i pranju kontaminirane odjeće i posteljina mora nositi zaštitne rukavice. Rukovodioci su u ovim slučajevima dužni obezbijediti mogućnost kvalitetnog pranja.

Promovisanje sigurnog ponašanja – obezbjedivanje kondoma

Ovo nije mjera u sklopu univerzalnih mjera predostrožnosti i zaštite, već opšti način zaštite od seksualno prenosivih bolesti. Ovdje ga spominjemo jer je u nekim okolnostima neophodno da nadležna institucija/komanda obezbijedi promovisanje sigurnog ponašanja, dostupnost kako muških tako i ženskih kondoma, savjetovanje, podršku i upućivanje na usluge liječenja i testiranja. Poželjno je kontaktirati organizacije koje se bave prevencijom HIV-a i AIDS-a i seksualno prenosivih bolesti, jer one često besplatno dijele kondome i pružaju usluge savjetovanja, podrške i upućivanja, a posjeduju i edukativni materijal. Ove okolnosti mogu biti: duža odsustvovanja od kuće zbog školovanja, rada na terenu, dugotrajnih vježbi ili dužeg terenskog obavljanja dužnosti, slanje grupe ili pojedinaca u mirovne misije van zemlje i sl.

Smjernice za kontrolu infekcije za vatrogasce i službe hitne medicinske pomoći

Smjernice u ovom dijelu odnose se i na vatrogasce, osoblje hitnih medicinskih službi, pripadnike saniteta i službi za spašavanje. Za sve ove službe važe iste smjernice, jer sve one često pružaju hitnu medicinsku pomoć, vrlo često i u neadekvatnim uslovima, kada zbog nedostatka vremena i drugih okolnosti obično nema svih uslova za složenje i temeljitite mjere zaštite.

Ovdje prikazani opšti principi su razvijeni iz postojećih načela zaštite.



Osnovno polazište je da radnici u toku svojih radnih aktivnosti moraju biti zaštićeni od izlaganja krvi i drugim potencijalno zaraznim tjelesnim tečnostima.

Obezbjedenje lične zaštitne opreme

Postojanje i dostupnost odgovarajuće lične zaštitne opreme treba biti rutinski obezbijeđeno od strane poslodavca kako bi se smanjio rizik od HIV infekcije. U mnogim situacijama može se predvidjeti da će spasilac biti izložen krvi i drugim tjelesnim tečnostima. Stoga, ako su visoke šanse izlaganja krvi (npr. reanimacija, intubiranje, trauma, porođaj), radnik treba staviti zaštitnu odjeću prije početka pružanja pomoći povrijedenoj osobi.

Najvažnija lična zaštitna oprema su:

a) Rukavice

Jednokratne rukavice trebaju biti sastavni dio standardne opreme jedinica koje pomažu u hitnim medicinskim slučajevima ili koje mogu doći u takvu situaciju. Svo osoblje treba staviti rukavice prije pokretanja bilo kakve hitne intervencije koja uključuje izlaganje krvi ili tjelesnim tečnostima. Dodatne parove rukavica uvijek treba imati na raspolaganju. Prilikom izbora modela/vrste jednokratnih rukavica treba razmotriti njihov kvalitet, izdržljivost, praktičnost, ali i uticaj na efikasno obavljanje zadataka. Naprimjer, standardne hirurške rukavice sa puderom mogu biti izvrsne za pomoći ranjenom planinaru ljeti, ali nedostatne za pomoći tokom zime, na vrlo niskim temperaturama.

Dakle, ne postoji jedna vrsta ili odgovarajuća debljina rukavica za zaštitu u svim situacijama. U situacijama u kojima je vjerovatno da će biti velike količine krvi, važno je da rukavica čvrsto obuhvata ručni zglobovi i tako sprječi kontaminaciju ruku oko manžetni. Ukoliko se pomoći pruža većem broju osoba, rukavice bi trebalo mijenjati između kontakta sa svakim pacijentom ukoliko hitnost intervencije to dozvoljava. Viši nivo mjera zahtijevaju situacije gdje ima razbijenog stakla i gdje može doći do povrede na oštре rubove stakla ili metala, kao što je izvlačenje osoba iz olupine automobila. Standardne vatrogasne rukavice moraju se nositi u bilo kojoj situaciji u kojoj postoji mogućnosti povreda na oštrem ili grubim površinama.

Rukavice kontaminirane krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima treba ukloniti što je prije moguće, vodeći računa da se izbjegne kontakt sa kožom tokom skidanja. Isprljane rukavice trebaju biti odložene i transportovane u vrećicama koje sprečavaju curenje, a u slučaju ponovnog korištenja rukavica, očišćene i ispravno dezinfikovane.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

b) Maske, naočale i zaštitna odjeća

Maske, naočale i zaštitna odjeća trebaju se nalaziti u svim vozilima koja se koriste ili se mogu koristiti za hitne medicinske intervencije ili spašavanje žrtava. Ove zaštitne rezerve treba koristiti u skladu sa stepenom izloženosti s kojim se osoba susreće. Manji prelomi ili male količine krvi ne zahtijevaju isti nivo predostrožnosti kao velika arterijska krvarenja. Kod pacijenta koji ne krvari i koji nema po sebi tjelesnih tečnosti, rutinski se ne bi trebalo zahtijevati korištenje maske, naočala i zaštitne odjeće. Maske i naočale (npr. sigurnosne naočale) treba uvijek nositi sa sobom, a obavezno ih staviti prije svake situacije u kojoj postoji vjerovatnoća da će doći do prskanja krvi ili drugih tjelesnih tečnosti. U tim okolnostima se preporučuje i nošenje zaštitnih kecelja, ogrtača, haljina i jednokratnih navlaka za cipele. Zamjenska radna odjeća treba biti dostupna sve vrijeme.

c) Oprema za oživljavanje

Dosada nije poznat ni jedan slučaj prenosa HBV i HIV infekcije kod reanimacije usta na usta. Međutim, zbog opasnosti od pljuvačnog prenošenja drugih zaraznih bolesti (npr. *Herpes simplexom* i *Neisseria meningitidisom*), a i teoretskog rizika od HIV-a i HBV-a prenosa tokom davanja vještačkog disanja, treba koristiti lične maske za vještačko disanje. Ako su maske za višekratnu upotrebu, treba ih temeljito očistiti i dezinficirati nakon svake upotrebe u skladu s preporukama proizvođača. Ukoliko nije moguće da se obezbijede svakom pojedincu, svako vozilo za intervenciju mora imati najmanje jednu masku za vještačko disanje.

Smjernice za kontrolu infekcije u institucijama za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera

Službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera, kao i policija mogu biti izloženi krvi tokom obavljanja svojih dužnosti, te stoga postoji i rizik od HIV infekcije. Naprimjer, na mjestu izvršenja krivičnog dijela ili za vrijeme obrade osumnjičenog, službenici mogu naići na krvlju kontaminirane potkožne igle, oruđe ili oružje, a takođe mogu učestvovati i u uklanjanju leša. Ovlašteni službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija i pritvora po potrebi mogu pretraživati zatvorenike, pritvorenike ili njihove ćelije u potrazi za iglama, oruđem ili oružjem, a može biti i potrebe za fizičkim savladavanjem zatvorenika.

U svim ovim institucijama je vrlo širok spektar različitih situacija u kojima je neophodno kontrolisati osobe sa nepredvidljivim, nasilnim ili psihotičnim



ponašanjem. Stoga su procjene odgovornih osoba o mjerama zaštite i postupanju jako važne kada nastanu ovakve okolnosti ili događaji. Ove preporuke trebaju poslužiti kao pomoć pri racionalnom donošenju odluka u onim situacijama u kojima posebne smjernice ne postoje, a osobito tamo gdje se zahtijeva hitna akcija da se sačuva život ili sprječe teška tjelesna povreda.

Tuče i napadi

Policia i službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera mogu biti izloženi raznim vrstama napada od strane pojedinaca ili grupa koje remete red i mir, te tako potencijalno postati izloženi krv i drugim tjelesnim tečnostima koje sadrže krv. U tom smislu, od posebne važnosti su napadi ugrizom i napadi oštrim predmetima. Borbe i tuče zatvorenika, kako među sobom, tako i sa osobljem institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera, predstavljaju značajan rizik, jer u takvim situacijama lako može doći do krvarenja. Tuče mogu izbiti prilikom hapšenja, rutinskih ispitivanja, privođenja, kao i tokom redovnih aktivnosti u institucijama za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera.

Kad god postoji rizik izlaganja krvi ili krvlju kontaminiranih tjelesnih tečnosti, treba nositi odgovarajuću zaštitu ako je to izvodljivo u datim okolnostima. Zaštitne mjere se sa velikim oprezom moraju koristiti u svim slučajevima kada se osumnjičeni/zatvorenik nasilno ili ratoborno ponaša. Kada je prisutna krv, a zatvorenik nasilan i prijeti osoblju, treba staviti rukavice čim to okolnosti dopuste. U slučaju uprljane odjeće ili uniforme, mora se obući čista čim to bude moguće, a uprljana poslati na pranje na propisan način, kako je već ranije objašnjeno.

Kardiopulmonalna reanimacija

Do sada nije poznat ni jedan slučaj prenosa HBV i HIV infekcije kod reanimacije usta-na-usta. Međutim, zbog opasnosti od pljuvačnog prenošenja drugih zaraznih bolesti treba koristiti lične maske za vještačko disanje. Sve osobljje treba biti obućeno da ispravno koristi ove maske.

Pretresi i rukovanje dokazima

Poseban potencijalni rizik dobijanja HIV ili HBV infekcije predstavlja izlaganje prilikom pretresa, traganja za dokazima i rukovanja njima. U ovim okolnostima se mogu dogoditi ubodne ozljede, a ubodne rane ili ubod igлом



predstavljaju posebnu, realnu opasnost za vrijeme pretresa osoba, vozila ili prostorija. Ove vrste povreda mogu se dogoditi i kasnije, tokom rukovanja dokazima.

Bezbjednosne mjere koje pomažu smanjenju rizika od infekcije:

- a) Službeno lice treba biti veoma oprezno prilikom pretresa osoba. Po individualnom nađenju, te na temelju okolnosti konkretnog slučaja, službeno lice će procijeniti da li će osoba koju pretresa sama isprazniti svoje džepove ili će to učiniti službeno lice.
- b) Uvijek treba održavati sigurnu udaljenost između službenog lica i osobe koju pretresa.
- c) Nositi zaštitne rukavice ako je vjerovatno da će se dogoditi izloženost krvi.
- d) Nositi zaštitne rukavice za svako pretraživanje šupljina tijela.
- e) Ako se pri radu s dokazima na licu mjesta nose pamučne rukavice, preko njih se mogu nositi zaštitne rukavice za jednokratnu upotrebu kada se može dogoditi izloženost krvi.
- f) Uvijek nositi svjetiljku za pretraživanje skrivenih i neosvjetljenih područja, čak i za vrijeme dnevnih smjena. Kad god je moguće, koristiti ogledala i svjetiljke za pretraživanje nedovoljno osvjetljenih područja (npr. ispod sjedišta u automobilu).
- g) Ako pretražujete torbicu, pažljivo je ispraznite tako što je okrenete naopako i istresete sav sadržaj.
- h) Koristite kontejnere otporne na štre predmete za odlaganje instrumenata i jasno označene plastične vrećice za odlaganje ostalih, eventualno kontaminiranih predmeta.
- i) Da biste izbjegli cijepanje rukavica, koristite traku umjesto metalnih spojnica za pečaćenje prikupljenih dokaza u skladu sa zakonima i propisima. U principu, dokazi trebaju biti osušeni na zraku prije smještanja u kontejner/vrećicu za dokaze.
- j) Nisu sve vrste rukavica prikladne za pretraživanja. Rukavice od vinila ili lateksa pružaju malo zaštite od oštrih instrumenata, jer nisu otporne na probijanje instrumentima. Postoji direktna veza između nivoa zaštite i manipulativnosti rukavica. Drugim riječima, deblje rukavice pružaju više zaštite, ali one su manje učinkovite prilikom rukovanja predmetima. Dakle, ne postoji jedna vrsta ili odgovarajuća debljina rukavice za zaštitu u svim



situacijama. Službenici trebaju odabratip i debljinu rukavice koja pružanajbolju ravnotežu zaštite i neophodne učinkovitosti.

- k) Istražitelji se mogu susresti sa neobično visokim stepenom opasnosti kada je riječ o krivičnom djelu ubistva, gdje mogu biti prisutne velike količine krvi. Zaštitne rukavice trebaju biti dostupne i nositi se u ovim okolnostima. Kod vrlo velikih izljevanja krvi, treba uzeti u obzir i drugu zaštitnu odjeću, kao što su kombinezoni, pregače, čizme, cipele ili zaštitne obloge za obuću. Ukoliko se pocijepa ili umrila krvlju, zaštitna odjeća treba biti zamjenjena. Tokom nošenja rukavica, treba izbjegavati rukovanje ličnim predmetima, kao što su češljevi i olovke, koji bi se tako mogli zaprljati ili kontaminirati. Maske za zaštitu lica i očiju ili štitovi za lice su neophodni za sve službenike koji se tokom rada mogu potencijalno izložiti krvi putem prskanja po licu, ustima, nosu ili očima. Lebdeće čestice sasušene krvi mogu biti stvorene struganjem mrlja krvi. Preporučljivo je da se zaštitne maske, naočale ili štitovi za lice nose prilikom prikupljanja dokaza, te uzimanja uzoraka krvi za laboratorijske analize.
- l) Prilikom uviđaja na mjestu izvršenja krivičnog djela osoblje treba biti upozorenono na prisustvo oštih predmeta, kao što su igle, noževi, britve, razbijena stakla, ekseri ili drugi oštiri predmeti.

Postupak sa tijelom umrle osobe i uklanjanje tijela

Za službenike policije koji prikupljaju dokaze, kao i za druge koji mogu doći u dodir sa tijelom ili učestvovati u uklanjanju tijela, postupak treba biti isti kao i u situacijama koje zahtijevaju oživljavanje ili pružanje prve pomoći: treba nositi zaštitne rukavice, odnosno pokriti sve posjekotine i ogrebotine nekom zaštitom, te pažljivo oprati sva izložena područja nakon svakog kontakta s krvlju. Mjere opreza koje se koriste sa umrlim osobama trebaju se koristiti i pri rukovanju amputiranim udovima ili drugim dijelovima tijela. Isti postupak treba slijediti nakon kontakta s bilo čijom krvlju, bez obzira na to da li je poznato ili se sumnja da je osoba zaražena HIV-om ili HBV-om.

Obdukcija

Zaštitne maske, naočale, štitove za lice, laboratorijske ogrtače, rukavice i vodootporne pregače treba nositi prilikom vršenja ili prisustovanja svakoj obdukciji. Sve materijale tokom obdukcije treba smatrati zaraznim.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Posmatrači trebaju biti zaštićeni na isti način kao i osobe koje vrše obdukciju. Instrumenti i površine kontaminirane tokom obdukcije trebaju biti dekontaminirane odgovarajućim sredstvima i po odgovarajućim procedurama. Mnogi laboratorijski imaju detaljne standardne procedure za obavljanje obdukcija sa zaštitnom opremom na raspolaganju; te bi procedure trebale biti poštovane.

Forenzičke laboratorije

Krv svih pojedinaca treba smatrati zaraznom. Sljedeće mjere opreza se preporučuju za radnike u forenzičkim laboratorijama:

- a. Svi uzorci krvi trebaju biti čuvani u dobro konstruisanim, primjereno označenim posudama s poklopcom, sigurnim od curenja prilikom transporta. Uzorci se moraju brižljivo prikupljati i njima se mora pažljivo rukovati, kako bi se izbjeglo kontaminiranje vanjskih površina posude i same laboratorije.
- b. Sve osobe koje obrađuju uzorce krvи trebaju nositi rukavice. Maske, zaštitne naočale ili štitovi za lice moraju se nositi ako je kontakt s krvljom moguć ili očekivan (naprimjer: uklanjanje vrha iz vakuum cijevi/vakutajnera). Ruke obavezno treba prati svaki put nakon završetka obrade uzorka.
- c. Za rutinske postupke, kao što su histološki i patološki nalazi ili zasijavanje kulture, neophodan je kabinet biološke sigurnosti klase I ili II. Biološki siguran kabinet (klase I ili II), treba koristiti kad god se provode postupci koji imaju visok potencijal za stvaranje kapljica. To uključuje aktivnosti kao što su miješanje, sonikacija ili centrifugiranje.
- d. Mehanički uređaj za pipetiranje bi trebalo korisiti za rukovanje svim tečnostima u laboratoriji. Pipetiranje ustima ne smije se raditi.
- e. Upotreba igala i šprica treba biti ograničena na situacije u kojima ne postoji alternativa, a tada se obavezno mora pridržavati preporuka za sprečavanje ozljeda iglama, navedenim u opštim mjerama opreza (odlaganje u odgovarajuće kontejnere, nikada ne vraćati poklopac igle na iglu itd.).
- f. Radne površine u laboratoriji nakon završetka rada uvijek treba očistiti od vidljivih materijala, a zatim dekontaminirati odgovarajućim sredstvom za dezinfekciju, a posebno nakon prolivanja krvi, sperme, te tjelesnih tečnosti koje sadrže krv.
- g. Kontaminirane materijale koji se koriste u laboratorijskim testovima treba dekontaminirati prije dalje prerade ili ih treba staviti u vrećice i zbrinuti

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



u skladu s pravilima institucije koja se odnose na odlaganje infektivnog otpada.

- h. Medicinska oprema koja je kontaminirana krvlju treba se očistiti i dekontaminirati u laboratoriji prije nego što je odvezena na servis. Sve osobe trebaju oprati ruke nakon završene laboratorijske aktivnosti, te skinuti i bezbjedno odložiti zaštitnu odjeću prije napuštanja laboratorije.
- i. Mjesta za postavljanje znakova upozorenja trebaju biti određena u svakom laboratoriju, kako bi se i na taj način uposlenici podsjećali na opasnosti od prenosa zaraznih bolesti u laboratorijskom okruženju.



POSTEKSPozICIJSKA PROFILAKSA – PEP

Rizik za prenos HIV-a

HIV nije izrazito zarazan. U poređenju s HIV-om, stopa prenosa za hepatitis C je 10 puta veća, a za hepatitis B 100 puta veća.

Faktori koji utiču na prenos su količina virusa u krvi izvornog pacijenta i vrijeme izlaganja. Kontakt s tjelesnim tečnostima pacijenta s visokom količinom virusa teoretski nosi veći rizik od zaraze nego neki slični kontakti s tjelesnim tečnostima pacijenata koji su na antiretroviralnoj terapiji.

Osim toga, brzo uklanjanje infektivnog materijala s oštećene kože ili sluznice, pranje ili dezinfekcija, smanjuju rizik od prenosa.

U radnim uslovima, prenos HIV-a je moguć ako HIV-om zaražena krv ili druge tjelesne tečnosti uđu u organizam:

- Perkutanom povredom (ubod na iglu, ili posjekotine prouzrokovane oštrim hirurškim instrumentima) – stepen zaraženosti je 0,3%
- Izloženošću sluzokoža (usta, konjuktive)
- Izloženošću oštećene kože (rane, abrazije, dermatitis) – incidenca se procjenjuje na 0,1%

Na osnovu velikog broja ispitanika pokazano je da kontakt tjelesnih tečnosti i neoštećene kože nije rizičan.

Općenito, izloženost koja je imala duboku penetraciju, koja je trajala duže, s većim volumenom krvi ili tjelesnih tečnosti, većim promjerom igle, kao i većom količinom virusa, nosi i veći rizik od prenosa.

Tjelesne tečnosti koje nose rizik za HIV infekciju su: krv, sve tjelesne tečnosti koje imaju vidljive primjese krvi, likvor, pleuralna, peritonealna, perikardna i amnionska tečnost.

Izloženost ostalim tjelesnim tečnostima: urinu, stolicu, ispljuvku, znoju, suzama i pljuvački ne smatra se rizičnom, osim u slučajevima kada su te tjelesne tečnosti zaražene krvlju.



Inicijalne intervencije

U skladu s aktuelnim smjernicama, ovisno o vrsti ekspozicije, preporučuju se sljedeći postupci:

1. Ako dođe do ubodnog incidenta, rukavice treba odmah skinuti, a ranu pustiti ili podstaknuti da kvari pod mlazom vode nekoliko minuta. Nakon toga ranu treba oprati vodom i sapunom, potom ispirati antiseptičkim sredstvom najmanje 10 minuta.
2. Ako krv dođe u kontakt s neoštećenom kožom, treba odstraniti infektivni materijal, kožu odmah oprati vodom i sapunom, te dezinfikovati antiseptičkim sredstvom.
3. Sluznice kontaminirane krvlju (usna duplja) isprati nekoliko puta vodom (svaki put po 10–15 sekundi), a sluznicu oka fiziološkom otopinom. Ukoliko se koriste kontaktne leće, ne treba ih skidati dok se oko ispire, jer one formiraju prepreku preko oka i pomoći će da se oko zaštiti.

Potom se provodi evaluacija rizika za HIV, HVB i HVC infekcije izvornog bolesnika, te izložene osobe. Najbolje se javiti u najbliži DPST centar ili infektologu, koji će to kvalitetno uraditi.

Testiranje, kako izvornog bolesnika tako i osobe koja je izložena, mora biti dobrovoljno, uz prethodni informirani pristanak.

Klinička i epidemiološka evaluacija izvornog bolesnika

Nakon eksponiranja, potrebno je:

- Provesti evaluaciju rizika HIV, HVB i HVC infekcije, odnosno serološko testiranje osobe koja je izvor incidenta, uz prethodno dobiven informativni pristanak na testiranje i uz savjetovanje prije testiranja. Ukoliko je nalaz testiranja pozitivan, bolesnik se upućuje na savjetovanje nakon testiranja i daljnje lijeчењe.
- Ukoliko izvorni bolesnik ima potvrđenu HIV infekciju, neophodno je prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju limfocita CD4, viremiji, o trenutnoj i prethodnoj terapiji, rezultatima testa rezistencije (ukoliko su dostupni).
- Uključivanje PEP-a osobi koja je izložena ne bi trebalo odgađati u iščekivanju rezultata testa.



Klinička i epidemiološka evaluacija eksponirane osobe

Evaluaciju eksponirane osobe neophodno je realizirati što prije:

- Utvrditi HIV, HVB i HVC status eksponirane osobe, te u slučaju negativnog testa na HIV ponoviti testiranje nakon 6 sedmica, 3 mjeseca, 6 mjeseci
- Razmotriti eventualnu mogućnost trudnoće u trenutku ekspozicije
- Uraditi test trudnoće
- Ponuditi PEP uz pismeni informirani pristanak
- Popuniti obrazac za prijavu profesionalne ekspozicije, bez obzira da li je PEP propisan ili nije

Definicija postekspozicijske profilakse (PEP)

Postekspozicijska profilaksa (PEP) se definiše kao antiretrovirusna (ARV) terapija inicirana neposredno nakon izloženosti HIV-u. Pokazala se efikasnom u prevenciji HIV infekcije kod radnika koji su izloženi povredi. Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije.

Vrijeme je krucijalni faktor za iniciranje PEP-a. Najveće šanse za prevenciju prenosa su unutar 24 sata nakon ekspozicije. Nakon isteka tog roka, povećava se rizik od sistemskog širenja virusa.

Iniciranje PEP-a nakon više od 72 sata nakon izloženosti nema opravdanje. PEP bi trebao biti uključen što je moguće ranije, najbolje unutar 2 sata nakon izloženosti.

Praćenje izloženih osoba

Povrijeđena osoba, nakon ozljede, narednih šest mjeseci mora biti pod nadzorom specijaliste za HIV bolest. Osobe koje su izložene HIV-u su pod velikim psihološkim pritiskom, te bi im trebalo pružiti psihološku podršku. Prilikom savjetovanja, treba istaći da je općenito rizik za prenos veoma nizak. Neophodno je kliničko i serološko praćenje izložene osobe nakon uključenog PEP-a.

Nakon izloženosti, povrijeđena osoba narednih šest mjeseci mora imati zaštićene seksualne odnose, ne smije biti donator krvi i organa, a majke ne

SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



smiju dojiti novorođenu djecu narednih šest mjeseci. U slučaju negativnog testa kod osobe izložene HIV-u, testiranje treba ponoviti nakon 6 sedmica, 3 mjeseca, te 6 mjeseci poslije ekspozicije. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba, nije potrebno ponavljati testiranje.



Literatura:

- Guidelines for Prevention of Transmission of HIV and Hepatitis B Virus to Health-Care and Public-Safety Workers (1989) MMWR. Vol. 38. No. S-6. CDC.
- Pearce Hilary (2008) HIV/AIDS and the Police. Cranfield Centre for Security Sector Management, Cranfield University, Shrivenham, UK, Journal of Security Sector Management. Volume 6. Number 1.
- HIV/AIDS treatment and care. Clinical Protocols for the WHO European region. WHO Europe. Denmark.
- An ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work (2001) International Labour Office. Geneva.
- Yeager Rodger (2000) AIDS brief: military populations. U.S. Agency for International Development. World Health Organization.
- Lee-Nah Hsu (2009) Raising awareness of HIV and AIDS at work. A training manual for public and private sector employers and workers. Partnerships in Health Albania.



Rad sa ranjivim grupama

Amer Paripović, koordinator projekta, Partnerstvo za zdravlje
Dinjko Stojaković, kriminalist, MUP TK, sektor Kriminalističke policije

Etička pozadina problema rada sa ranjivim grupama

Generalna Skupština UN u svom „Kodeksu postupanja policije” istakla je još 1979. godine da je dužnost policije da poštuje, štiti i unapređuje prava svih ljudi. Kao institucija u prvoj liniji sistema pravde, policija ima mogućnost da kombinuje svoj autoritet sa preventivnim djelovanjem u odbrani ljudskih prava. Neodvojivo od obavljanja osnovne, vitalne dužnosti policije, potrebno je raditi na razvijanju svijesti kod pripadnika policije o prirodi, razlozima, izvorima i sadržaju kršenja ljudskih prava pripadnika svih grupa sa kojima dolaze u dodir, a posebno ženama, djeci i vulnerabilnoj populaciji generalno.

U „Kodeksu policijske etike” kaže se: „Glavni ciljevi policije, kao i policijskih službenika jesu održavanje javnog reda i mira, provođenje zakona, zaštita i poštovanje ljudskih prava, prevencija i otkrivanje krivičnih djela i drugih vidova borbe protiv kriminala, pružanje pomoći i služenje ljudima u skladu sa ustavom i zakonima.”

Ovaj kodeks je u skladu sa „Evropskim kodeksom policijske etike” i „Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda”.

Test za modernu profesionalnu policiju nije pitanje da li će ona kršiti ljudska prava bilo koje kategorije stanovništva, već način na koji će se ona boriti za njihovu zaštitu i prevenirati njihovo kršenje.

Rad sa ranjivim grupama

Da bi se bolje razumjela ludska prava i njihova veza sa HIV-om, potrebno je najprije razumjeti ključne termine.



Ranjivost (vulnerabilnost¹⁷)

Postoje brojne definicije u literaturi koje pomažu da se bolje razumije ovaj termin.

Ranjivost ili vulnerability se definiše kao svojstvo osobe da bude povrijeđena na različite načine, zato što joj nedostaju mehanizmi odbrane i nedostaje joj podrška na svim nivoima (od porodične do državne). Ranjiva je ona osoba koja nema sposobnost (kapacitet) da kontroliše svoje rizike, a u ovom slučaju to su rizici koji je dovode u situaciju da dobije HIV infekciju.

Faktori ranjivosti mogu biti:

- Subjektivni (vezani za ličnost, vaspitanje i odrastanje mlade osobe, kao i za biološko-medicinske faktore)
- Objektivni (vezani za spoljnu situaciju i uticaje, najčešće socijalno-ekonomskog porijekla)

Ako se ranjivost kombinuje sa rizikom i rizičnim ponašanjem, onda te osobe ne uspijevaju realizovati svoje razvojne i životne potencijale, a ni dostići pozitivne zdravstvene ishode.

RIZIK = faktor vezan za individuu ili okolinu koji povećava vjerovatnoću pojave nekog problema ili oboljenja.

Prisustvo rizika ne garantuje pojavu negativnog ishoda, ali povećava vjerovatnoću za takav ishod. Isto tako, rizik ne djeluje podjednako na sve osobe. Neke osobe uspijevaju izbjegći rizik ili rizičnu situaciju.

Faktori ranjivosti

Faktori koji dovode do ranjivosti su:

- Nizak stepen opšte i zdravstvene kulture, nedostatak informacija
- Rodne razlike i položaj žene
- Razvojni i porodični problemi

17 Engleski: vulnerability = ranjivost, povredivost



- Nedostatak socijalne podrške (usamljenost)
- Seksualna orijentacija
- Pripadnost nacionalnoj manjini
- Status izbjeglice ili raseljene osobe
- Nasilje nad ženama
- Emocionalna nezrelost
- Mladost

Rizično ponašanje

Ovaj faktor vezan je za individualnu praksu ili ponašanje kojim pojedinac (često svjesno i voljno) ostvaruje blizak kontakt sa rizikom i ne uzima u obzir posljedice koje zbog toga mogu nastati (recimo, nezaštićen seksualni odnos, to jest seksualni odnos bez kondoma, injekcionalno uzimanje droga tudim priborom).

Faktori rizičnog ponašanja:

Faktori rizičnog ponašanja su:

- Seks bez kondoma
- Oralni seks bez kondoma
- Kolektivan analni seks
- Prodaja seksualnih usluga
- Veliki broj partnera
- Zajedničko konzumiranje droga u injekcijama, nesterilnom špricom

Uticaj ranjivih grupa na epidemiju HIV-a

U prvoj dekadi pojave HIV-a, one socijalne grupe u kojima je bolest bila najprije otkrivena nazivane su rizičnim grupama. Tu su spadali MSM, seksualni radnici, kao i injekcioni korisnici droga. Kako se radilo o grupama ljudi koji su i ranije bili neprihvaćeni od društva, veoma lako je „krivica“ za bolest i njeno širenje prebačena na njih, a stigma (obilježavanje od ostalih



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

članova društva) i diskriminacija (uskraćivanje osnovnih ljudskih prava zbog toga ŠTA SU) je porasla. Obilježene, uskraćenih prava, često kriminalizovane zakonima, ove osobe se povlače u ilegalu, daleko od preventivnih programa, informacija, testiranja i zdravstvene službe, a nemoće da se same izbore sa svojom ranjivošću, rizićima i društvenom osudom.

Epidemija HIV-a je nastavila nesmetano rasti iz dva osnovna razloga:

- Preventivne mjere nisu stizale do onih pojedinaca i grupa kojima su bile najpotrebnije.
- Opšta populacija, a naročito mladi, ponašali su se kao da se to njih ne tiče, upražnavajući sami čitavu paletu rizičnih oblika ponašanja bez ikakve društvene osude, jer je sva osuda bila fokusirana na takozvane „rizične grupe“.

Kada je epidemija počela da se širi i u opštoj populaciji, nastala je panika kako među profesionalcima, tako i među običnim ljudima. Ostroma sredstva uložena su u preventivne programe s ciljem da informacija o HIV-u i načinima zaštite stigne do svakog stanovnika.

Radikalne promjene donio je kraj 90-tih godina prošlog vijeka, kada je prepoznat poseban položaj ranjivih grupa, njihova nemoć da sami neštromanjene bez pomoći zajednice i njihova izolovanost od glavnih preventivnih tokova. Kombinacija njihove ranjivosti, stigmatizacije i diskriminacije, kao i rizičnog ponašanja, kreirala je posebnu HIV ranjivost na koju se moralo djelovati posebnim programima da bi se zaustavila epidemija.

Vrste ranjivih grupa

Različite zemlje, a često i različiti dijelovi iste zemlje, u središte svojih preventivnih programa stavljaju različite ranjive grupe, kao što su:

- Injekcioni korisnici droga (IDU)
- Seksualni radnici/radnice (SW)
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM)
- Zatvorenici i pritvorenici
- Beskućnici
- Migranti (izbjeglice, azilanti, sezonski radnici)
- Žrtve trgovine ljudima (trafikingu)

U velikom broju zemalja stopa HIV infekcije u svim ili u nekim od tih grupacija veće su nego u opštoj populaciji, jer su one uključene u ponašanje koje ih



stavlja u veći rizik da budu inficirani, a nedostaju im mehanizmi individualne ili socijalne odbrane.

O ovim grupama se može govoriti kao o „zanemarenim i zapostavljenim“ (UNAIDS, 2006), jer su skoro po pravilu:

- Marginalizovane i diskriminisane
- Lišene brojnih osnovnih ljudskih prava
- Često zakonski gorjene

U programima prevencije, HIV-a resursi i kadrovi predviđeni za rad sa ranjivim grupama nisu proporcionalni njihovom udjelu u epidemiji. Zbog svog socijalnog položaja i društvene stigme, to su grupe čiji se život odvija u „ilegalu“. Zbog toga se i nazivaju „grupama koje su teško dostupne“. Kada se radi o zastupljenosti HIV-a, najčešće grupe o kojima se govor su:

- Injekcioni korisnici droga (IDU)
- Seksualni radnici/radnice (SW)
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM)

Uticaj policije na ranjive grupe i osobe koje žive s HIV-om

Ranjive grupe su često stigmatizirane i protjerivane iz društva, nerijetko izvan dosega zajednice, socijalnih usluga i ostale dostupne pomoći. Budući da svakodnevног kontakata s ranjivim grupama nema, policija može djelovati kao značajna veza između ranjivih, marginalizovanih grupa u zajednici i institucija sistema, te usluga koje su im na raspolaganju. Uloga policije može i treba biti preventivna. Policija može uočiti prijeteće probleme i rješavati ih u začetku. Ona može uticati na smirenje konflikata u zajednici, a posebno je značajna njena uloga u prevenciji nasilja nad ženama.

Danas već postoje brojna iskustva i dokazi da negativni stavovi policije, tradicionalni represivni pristup koji uključuje tjeranje, mjere prinude, udaljavanje sa HOTspotova¹⁸, hapšenje, imaju za posljedicu više štete nego koristi. Upotrebo represivnih mjera pojava ne nestaje; samo se pripadnici grupe sklanjavaju još dalje od mogućnosti da se na njih djeluje.

18 Engleski: hot spot – vruća tačka, vruće mjesto



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Jedna kanadska studija o provođenju nadzora nad drogama¹⁹ naglašeno zaključuje da tradicionalni pristup policije, uključujući hapšenja i procesuiranja korisnika i dilera, neprekidno pokreće narkomane iz njihovih područja, što može imati ozbiljne nuspojave kad je u pitanju zdravlje. Često dolazi do poremećaja u pružanju zdravstvene zaštite, uključujući programe obezbjeđenja čistih igala i kondoma, te se na taj način generalno povećava mogućnost rizičnog ponašanja povezanog sa seksualnim radom i sa injekcionim korisnicima droga, a samim tim povećava se i mogućnost širenja HIV-a i AIDS-a. Pod prevelikom represijom pripadnici ranjivih grupa više se povlače iz društva u svojim nastojanjima da izbjegnu policiju, pa je manje vjerojatno da će tražiti pomoć, što dodatno povećava rizik. Konačno, represivna politika može prouzrokovati pokrete korisnika droga na područja gdje droge prije nije bilo ili može imati učinak stvaranja geta u kojima se okupljaju korisnici droga. Represivne vrste akcija mogu povećati nivo stigme i zablude o bolesti, a isto tako potkopati sposobnost osoba koje žive sa HIV-om ili njihovih porodica da dobiju podršku.

Spomenuta kanadska studija utvrđuje alternative tradicionalnim pristupima kojima se može izbjegići negativan uticaj na zdravstvene probleme, kao što su HIV i AIDS. To uključuje izmjenu policijske prakse, odnosno daleko više nijansiranu praksu prilagođenu zajednici, a koja podrazumejava njegovanje partnerstva između policije i javnog zdravstva, obrazovanje i pristup programima s ciljem da se droge koriste sigurnije, te uspostavljanje programa liječenja i pomoći korisnicima droga. Ovaj pristup uključuje obrazovanje i same policije, kako bi se pomoglo da se policajci bolje suočavaju sa stavovima ranjivih skupina i smanjenju eventualne diskriminacije prema tim zajednicama.

Naprimjer, jedna studija iz 2003²⁰ o strožijem kažnjavanju korisnika droga u Tajlandu, koja je dobila međunarodnu nagradu, potvrđuje te nalaze. Glavne preporuke izveštaja ukazuju na to da injekcioni korisnik droga ne bi trebao biti kažnjen kad sam sebe identifikuje bilo kao HIV pozitivnu osobu ili kao korisnika droga, a da policija treba biti edukovana o upućivanju injekcionog korisnika droga u centre za liječenje, centre za obezbjeđenje čistih igala i kondoma, kao i u centre koji nude programe prevencije HIV-a i AIDS-a koje provode vladine ili nevladine organizacije.

-
- 19 Kerr, Thomas, et al. (2005) The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. International Journal of Drug Policy 16: 210-20.
- 20 Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand. Human Rights Watch Organisation. 2003.



Slično se dešava kad se policija bori protiv seksualnog rada. Sviše represivne mjeru mogu se promatrati kao dodatna stigmatizacija (obilježavanje) ove grupe. Ova ranjiva grupa tako ostaje bez egzistencije i prihoda, što ih tjera u ilegalu, a tada traženje i pružanje pomoći i savjeta o HIV-u i AIDS-u postaju sve teži. Studije pokazuju da se u većim urbanim sredinama seksualni rad premješta na rubna područja grada, često u napuštene industrijske zone, gdje su seksualne radnice još dalje od pomoći u vezi s HIV-om i AIDS-om, ali istovremeno više izložene potencijalnom nasilju²¹. Međunarodni odbor za prava prostitutki u Evropi smatra da su stavovi i odnos policije, kao i prateći zdravstveni programi, od temeljne važnosti za uspjeh programa borbe protiv HIV-a.

Seksualni rad

Seksualni rad je dugo u svakodnevnom govoru i u stručnoj literaturi bio poznat kao „prostitucija“ i podrazumijevao je obezbjeđivanje seksualnih usluga za novac ili drugu materijalnu nadoknadu.

Termin „seksualni radnik“ novijeg je datuma i ušao je u upotrebu na inicijativu samih prostitutki. Smatralo se da je manje pogrdniji od prethodnog, a pored toga uključuje riječ „rad“, što bi trebalo da predstavlja osnovni preduslov da osobe koje se time bave imaju puna ljudska i radna prava. Oni koji su smatrali da je promjena naziva neodgovarajuća isticali su da je „seksualni rad“ daleko širi od onoga što se svrstavalо u prostituciju i da uključuje, recimo, osobe na „seks telefonima“, striptizete, erotске igračice, porno modele i još mnogo toga.

Predлагаči promjene naziva definisali su „seksualne radnike“ kao „odrasle žene, muškarce i transvestite, kao i mlade ljude koji primaju novac ili druga materijalna dobra za seksualne usluge, bilo regularno ili povremeno, a koji mogu, ali ne moraju tu aktivnost definisati kao izvor zarade“.

UNAIDS se zalaže da termin „prostitucija“ bude rezervisan za maloljetničku prostituciju, a da se za sve druge oblike koristi „seksualni rad“ ili „komercijalni seks“, odnosno „seksualni radnik“.

Do pojave HIV infekcije nije postojalo neko šire interesovanje među istraživačima za ovu grupaciju. Sada se javlja sve više istraživanja, ali sama pojавa u mnogim svojim dimenzijama ostaje nedovoljno poznata.

21 DeBeck Kora et al. (2008): Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. University of British Columbia. Vancouver.



Pravni aspekti seksualnog rada

Pravni aspekt seksualnog rada višestruko je značajan u aktivnostima vezanim za HIV prevenciju. Stručnjaci su davno utvrdili da će svaka zdravstvena politika biti bezuspješna ako počiva na zabrani prostitucije i kažnjavanju drugih koji su u nju uključeni. Pored toga, stručnjaci se zalažu da se u svjetlu postojanja jedne tako opasne i fatalne bolesti, kao što je HIV infekcija, preispitaju tradicionalne metode odgovora na komercijalni seks. Potrebno je urgentno uspostaviti dugotrajne mjere nove politike i to zato što je AIDS mnogo veći problem za društvo nego sama prostitucija.

Zakonska regulativa koja je diskriminatorska i koja okrivljuje seksualne radnice, kako ističu stručnjaci, samo povećava njihovu ranjivost, kao i ranjivost klijenata i šire zajednice na infekciju. Zalaganje za reformu zakona koji se odnose na prostituciju u pravcu poštovanja građanskih sloboda i drugih ljudskih prava, prevencije eksploracije i jačanja samopouzdanja seksualnih radnika, osnovni je preduslov za zaštitu njihovog zdravlja, kao i javnog zdravlja generalno.

Danas se može govoriti o četiri osnovna oblika uređenja ovog pitanja u legislativi, kao i o nekoliko varijanti tih oblika.

Abolicija

Ovaj pristup počiva na jedinstvenom stavu da prostitucija mora nestati. Međutim, na to kako i zašto to treba učiniti, različito se gleda u različitim sredinama.

Dva osnovna pristupa se pri tome razlikuju:

- Prostitucija je nemoralna, te stoga prostitutke i njihove klijente treba zakonski goniti i kažnjavati. Ovaj pristup zastupljen je u muslimanskim zemljama, kao i u najvećem broju država u SAD.
- Prostitucija je tužna realnost u kojoj su prostitutke eksplorisane (i stoga njih ne treba goniti) i to od klijenata koje treba kažnjavati ili makroa (Švedska).



Regulacija

Ovaj se pristup različito tumači u različitim sredinama. Najčešće podrazumijeva nepostojanje posebnih zakona koji zabranjuju prostituciju, a ona se shvata kao neizbjježno zlo koje može biti manje ako se reguliše posebnim propisima, kao što su izdavanja dozvola za rad, propisivanje obaveze zdravstvenih pregleda, uslova gdje se može obavljati profesija i slično. Ovdje se, takođe govori i o građanskoj nasuprot pravnoj regulaciji, kao i o razvoju mehanizama samoregulacije, odnosno definisanja rada i načina života od strane samih prostitutki. Ovakav pristup postoji u Njemačkoj, Švajcarskoj, Holandiji i na Novom Zelandu.

Legalizacija

Za ovaj pristup vezuje se najveći broj kontroverzi, počev od toga da li uopšte ima smisla za njega se zalagati i u kom obliku, pa preko toga šta on zapravo obuhvata i znači. U literaturi ne postoji nijedna oficijelna definicija legalizacije, ali se pod tim najčešće podrazumijeva postojanje sistema koji dopušta neki oblik prostitucije, ukida sve oblike kriminalizacije koji se primjenjuju na prostituciju, a ostavlja da niz aspekata pojave bude regulisan opštim zakonima (recimo, nasilje, status maloljetnih lica i slično).

U ovakvom shvanjanju legalizacije, na prostituciju se gleda kao na bilo koji drugi oblik zapošljavanja u kojem prostitutke plaćaju porez na ostvarene prihode (Francuska, Španija, Portugal).

Pristalice legalizacije u svom zalaganju ističu da su njene glavne prednosti sadržane u prestanku krivičnog ili prekršajnog gonjenja prostitutke, kao i u ostvarivanju profitu od strane države.

Iste argumente koriste i oni koji su protiv legalizacije, ističući da se takvim pristupom oduzima od prostitutke svaka kontrola nad vlastitim životom i radom i prenosi na državu, koja registruje prostitutke, čuva podatke o njima, izdaje dozvole, propisuje uslove rada, prikuplja poreze. U sociološkom smislu legalizacija je nedvojbeno sistem uspostavljanja državne kontrole, gdje određene prostitutke dobijaju dozvolu za rad u specifičnim, najčešće limitiranim okvirima. U mnogim sistemima gdje postoji legalizacija, policija je upravo ta koja reguliše i kontroliše prostituciju.

Generalno se može reći da se legalizacija javlja u dva osnovna oblika:

1. Legalizacija pod određenim uslovima, dozvolama i definisanjem uslova rada



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Ovaj oblik je najčešći i njegove prednosti se mogu sagledati u izvjesnom sistemu kontrole i mogućnostima za provođenje zdravstveno-aspititnih mjera. Nedostatak ovog pristupa je, pored već pomenutih, da osoba koja ima i želi da zadrži dozvolu za rad mora pristati na sve predložene mјere, jer će u protivnom izgubiti dozvolu.

2. Legalizacija gdje je prostitucija jednostavno shvaćena kao pojava koja nije protiv zakona, što postoji prevashodno kao mogućnost, a manje kao praksa.

Stoga bi svako zalaganje za legalizaciju seksualnog rada, koje je često praćeno i pominjanjem ljudskih prava, trebalo biti bazirano na poznavanju svega što je sa njom povezano i šta taj sistem zapravo znači.

Dekriminalizacija

Oaj pristup ušao je u literaturu sa pojmom HIV infekcije i mahom je iniciran od organizacija koje se bave pravima prostitutki. Polazeći od toga da dogovoreni seksualni odnos između dvije odrasle osobe nije krivično djelo, bilo da se radi o komercijalnom ili nekomercijalnom seksu – ovaj pristup podrazumijeva potpunu ili selektivnu suspenziju svih zakona protiv prostitucije. Pristup se iskazao najprije po otvorenom isticanju da svaka kriminalizacija prostitucije vodi pojavu u ilegalu i ne doprinosi javnozdravstvenim mjerama. Prednost ovog pristupa je višestruka:

- Prostitutke, odnosno seksualni radnici oba spola, imaju pred zakonom isti status kao i njihovi klijenti.
- Zakoni o radu i sigurnosti mogu se otvoreno i slobodno primjenjivati.
- Preventivne i zdravstvene promotivne mјere, kao i sve druge mјere zaštite zdravlja, primjenjuju se otvoreno i planski.

Kako je već istaknuto, legislativne mјere analizirane su ovdje prevashodno sa aspekta mogućnosti za provođenje zdravstveno-aspititnih aktivnosti među seksualnim radnicima, jer u toj oblasti postoji skoro univerzalni konsenzus profesionalaca i pritom se ističe da je provođenje javnozdravstvenih intervencija utoliko lakše i efikasnije ukoliko postoji veća pravna tolerancija.



HIV epidemija među seksualnim radnicima

Procenat HIV inficiranih seksualnih radnika nigdje nije u potpunosti poznat, pa se iznose podaci samo iz onih sredina gdje postoje neke informacije. Neke sredine bilježe izuzetno visok procenat inficiranih. Tako u Kini od ukupnog broja svih HIV pozitivnih osoba, 20% otpada na seksualne radnike i njihove klijente. Veliki broj inficiranih seksualnih radnika je na Karibima, u Latinskoj Americi se kreće oko 20%, a u nekim zemljama subsaharske Afrike (Etiopija, Zambija, Gana) inficiranost je veća od 50%, a negdje i do 70%. Stope inficiranosti vrlo su visoke u Rusiji i Ukrayini, a 33% seksualnih radnica u Petrogradu ispod 19 godina je HIV pozitivno. Stope su visoke i kod muškaraca u komercijalnom seksu, a posebno visoke kod transrodnih osoba.

Razvoju epidemije doprinose dva opšte poznata rizika:

1. Nezaštićeni seksualni odnos sa velikim brojem partnera. U nekim studijama 60% transrodnih osoba i 65% muškaraca u komercijalnom seksu prijavljuju nezaštićene seksualne odnose.
2. Injekciono korištenje droga.

U mnogim zemljama se registruje vrlo bliska veza između seksualnog rada i korištenja droge i to na dva nivoa:

1. Seksualni radnici se drogiraju da bi izbjegli radni stres.
2. Korisnici droge prodaju seksualne usluge da bi došli do sredstava.

Procenat HIV pozitivnih posebno je visok kod seksualnih radnika oba spola koji koriste drogu u injekcijama, jer su izloženi dvostrukom riziku.

Preventivne strategije među seksualnim radnicima

Zajednička karakteristika seksualnih radnika u skoro svim zemljama, a naročito u onima koje su kriminalizovale ovu pojavu, jeste lišavanje ove ranjive grupe brojnih ljudskih prava, od kojih je od posebnog značaja pravo na zdravstvene informacije i pravo na zdravstvenu zaštitu.

Programi prevencije koji postoje u nekim zemljama imaju za cilj da nadomjestite ono što državni sistem ne obezbijedi. Iako su veoma značajni, ovi programi su malobrojni i ograničenog trajanja da bi u potpunosti izmijenili tok stvari. Zbog tog se neprestano ističe obaveza država i njihovih vlada da obezbijede promjene sistema u pravcu prepoznavanja potreba seksualnih



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

radnika i njihovog uključivanja u regularne društvene tokove. Posebno se insistira na potrebi da se reformiše sistem policije i pravosuđa u pravcu dekriminalizacije i povećanja poštovanja prava seksualnih radnika.

Programi koji postoje u zemljama uključuju:

1. Promociju sigurnijeg seksa među seksualnim radnicima, partnerima i klijentima (korištenje kondoma, vještine pregovaranja), kao i solidarnost i lokalno organizovanje seksualnih radnika
2. Obezbeđivanje preventivnih tehnologija: kondoma i lubrikanata
3. Edukaciju seksualnih radnika koji će dalje educirati svoje kolege/kolegice (takozvana *pir*²² edukacija)
4. Terenski rad i mobilne timove koji obezbeđuju zdravstvene, socijalne, pravne i druge savjete, pomoći i upućivanje, a služe kao most između zvaničnih službi i seksualnih radnika. (takozvani *autrič*²³ rad – rad na terenu sa teško dostupnim grupama)

Uzroci ranjivosti na HIV kod injekcionih korisnika droga

Uzroci ranjivosti na HIV kod injekcionih korisnika droga su faktori u širem društvenom okruženju koji postavljaju kontekst za socijalnu organizaciju i funkcionsanje zajednica, kao što su zakoni, ekonomski sistem i infrastruktura.

Faktori koji povećavaju ranjivost injekcionih korisnika droga na infekcije HIV-om uključuju:

1. Represivne zakone koji se odnose na injekcione korisnike droga i njihovo ponašanje, kao što su zakoni koji predviđaju kazne za posjedovanje rekvizita za uzimanje narkotika (kao što su igle i šprice), ili kada služe kao izgovor za maltretiranje od strane policije, kao i zakoni koji ustanovljavaju obavezu prijavljivanja i registracije korisnika droga
2. Ekonomski sistem koji lišava neke ljudi mogućnosti zapošljavanja, podstičući ih da se bave drogom i koji uništava nadu za produktivnjom, alternativnom budućnošću

22 Engleski: peer = izjednačiti, jednakovrijedan, na istoj razini, motriti

23 Terenski rad sa teško dostupnim grupama; engleski: outreach = dohvati



3. Nenamjerno i štetno djelovanje u borbi protiv droge, naprimjer, strožije kažnjavanje korištenja droga koje se puše, jer ono može dovesti do povećanja upotrebe droga koje se injektiraju, što dodatno povećava rizik od prenosa HIV-a

Preventivne strategije rada sa injekcionim korisnicima droga

Svjetska zdravstvena organizacija je utvrdila smjernice za prevenciju HIV-a među injekcionim korisnicima droga. Ove smjernice je preporučljivo poštovati koliko god zakonodavni okvir države to dopušta. Potrebno je zagovarati i promjenu rada u praksi, internih odluka i naredbi i prilagođavanja zakonodavnog okvira.

Sprečavanje prenosa HIV-a putem injekcionog korištenja droga jedan je od ključnih izazova u zdravstvenom sektoru. Sveobuhvatan paket za prevenciju, liječenje i njegu HIV-a među injekcionim korisnicima droga uključuje sljedećih devet intervencija²⁴:

1. Programi zamjene igala i šprica
2. Programi zamjenske terapije i druge metode liječenja ovisnosti o drogama
3. HIV testiranje i savjetovanje
4. Antiretroviralna terapija
5. Prevencija i liječenje seksualno prenosivih infekcija
6. Programi dijeljenja kondoma za injekcione korisnike droga i njihove seksualne partnere
7. Ciljane informacije, edukacija i komunikacija za injekcione korisnike droga i njihove seksualne partnere
8. Vakcinacija, dijagnoza i liječenje virusnih hepatitisa
9. Prevencija, dijagnostika i liječenje tuberkuloze

Ovih devet intervencija su uključene u sveobuhvatan paket, jer imaju najveći uticaj na HIV prevenciju i liječenje. Postoje brojni naučni dokazi koji potkrepljuju efikasnost ovih intervencija u sprečavanju širenja HIV-a.

²⁴ Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users (2008) WHO, UNODC, UNAIDS.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Uz rijetke izuzetke, istraživanja dosljedno pokazuju da programi zamjene igala i šprica rezultiraju značajnim smanjenjem prenosa HIV-a, čak 33–42% u nekim sredinama. Programi zamjenske terapije uz metadon ili *buprenorphine* vrlo su učinkoviti u smanjenju injektiranja droga, što značajno smanjuje i rizik HIV infekcije. Pridržavanje antiretroviralne terapije smanjuje smrtnost. HIV testiranje i savjetovanje je važna aktivnost u otkrivanju i prevenciji HIV-a, a posebno u omogućavanju pristupa HIV tretmanu i brizi, uključujući pristup antiretroviralnoj terapiji.

Projekti u vezi sa smanjenjem rizičnog seksualnog ponašanja injekcionih korisnika droga, uključujući podjelu besplatnih kondoma i poboljšan pristup zdravstvenim uslugama, uglavnom imaju manje uticaja na prenos HIV-a od onih koji smanjuju rizike vezane za injektiranje droga. Međutim, važnost takvih projekata je široko prihvaćena, posebno ako se uzme u obzir uticaj kondoma na prevenciju i liječenje kod populacije injekcionih korisnika droga koji se upuštaju u seksualni rad. Obrazovanje i komunikacija sa injekcionim korisnicima droga i njihovim seksualnim partnerima u kombinaciji s drugim mjerama djeluje pozitivno i utiče na smanjenje rizičnog ponašanja. Kao odgovor na HIV, sveobuhvatni paket mjera takođe uključuje prevenciju, dijagnozu i liječenje tuberkuloze, koja je česta koinfekcija HIV-a.

Terenski rad u lokalnoj zajednici nije uključen kao posebna intervencija u sveobuhvatni paket mjera. Međutim, preporučuje se kao izvanredno efikasna metoda injekcionim korisnicima droga, koji su grupa kojoj je vrlo teško pristupiti. Ova metoda je veoma efikasna za provođenje mjera prevencije HIV-a i AIDS-a, kao što su programi zamjene igala i šprica, dijeljenje kondoma, informisanje, edukacija i upućivanje na ostale potrebne usluge, kao što je besplatno i anonimno testiranje. Ova metoda se vrlo snažno preporučuje kao način pružanja usluga i kao bitna komponenta svih programa HIV prevencije.

Zbog toga policijske strukture trebaju omogućiti nesmetan rad, ali i blisko sarađivati sa organizacijama koje koriste ovu metodu, a posebno kada su u pitanju programi zamjene upotrijebljenih šprica i igala.

Programi smanjenja štete

Za osobe koje injektiraju droge ili su u riziku da ih započnu injektirati ove intervencije uključuju sljedeće²⁵:

25 Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)



- Rad na terenu u zajednici (engl. community outreach)
 - Promjena ponašanja
 - Snabdijevanje sterilnom opremom za injektiranje, te njeno sigurno uklanjanje nakon upotrebe
 - Liječenje ovisnosti, a posebno tretman supstitucije opioidima
 - Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje
 - Sprečavanje prenošenja uzročnika oboljenja seksualnim putem između osoba koje injektiraju droge i njihovih partnera
 - Sprečavanje širenja i liječenje seksualno prenosivih infekcija
 - Liječenje i njega osoba koje žive s HIV/AIDS-om, uključujući antiretroviralnu terapiju i liječenje koinfekcija, poput tuberkuloze ili hepatitisa
 - Vakcinacija protiv hepatitis B
 - Reforma politike i legislative
 - Podizanje znanja i svijesti u opštoj populaciji u cilju stvaranja okruženja koje daje potporu programima smanjenja štete
 - Smanjenje stigme i diskriminacije
- Kod osoba koje injektiraju droge u principu se primjenjuju dva tipa djelovanja iz široke lepeze smanjenja štete, a to su:
- Supstitucija opijatskim antagonistima
 - Programi zamjene igala, šprica i opreme za injektiranje

Programi zamjene igala i šprica

Programi zamjene igala i šprica osiguravaju injekcionim korisnicima droga sterilnu opremu za ubrizgavanje zajedno s drugim materijalima za smanjenje rizika, kako bi se osiguralo da se svaka doza ubrizgava sterilnom iglom i špricom. Ova vrsta programa je do sada jedna od najefikasnijih metoda prevencije HIV-a. Ovi programi su intenzivno praćeni i ocjenjivani u raznim sredinama, te postoje uvjerljivi dokazi da programi zamjene igala i šprica ne promovišu ubrizgavanje droga.

Skupljanje i sigurno odlaganje korištene opreme za ubrizgavanje je veoma važan aspekt ovih programa, jer se eliminiše mogućnost ponovnog korištenja potencijalno infektivne opreme.



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Zbog izuzetnih rezultata u prevenciji HIV-a, ovi programi se rutinski provode u Evropskoj uniji (najčešće ih provode nevladine organizacije). Zbog toga policijske strukture trebaju omogućiti nesmetan rad, ali i blisko sarađivati sa organizacijama koje provode ovakve programe.

U Bosni i Hercegovini je 2009. godine usvojena Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. godine.

Ova strategija definiše okvir u kojem bi se odvijali programi zamjene igala. Po strategiji, ove programe treba provoditi osoblje koje je educirano iz oblasti ovisnosti od psihoaktivnih supstanci, a naročito o štetnim posljedicama konzumiranja supstanci i ovisnosti, kao i o infekcijama virusima hepatitis B, C i HIV-a. Ovo osoblje će provoditi²⁶:

- Zamjenu opreme za injektiranje droga
- Sigurno odlaganje upotrijebljene opreme za injektiranje droga
- Savjetovanje
- Informisanje
- Obuku ovisnika o štetnim posljedicama uzimanja droga
- Obuku ovisnika o sigurnijim načinima upotrebe droga
- Obuku o efektima i opasnostima konzumiranja droga u trudnoći
- Savjetovanje o rizičnom ponašanju

U skladu sa svojim mogućnostima, ministarstva odgovorna za zdravstvo u entitetima, kantonima i Brčko Distriktu BiH određuju sastav kompleta za programe zamjene igala, šprica i ostale opreme za pripremu i injektiranje, kao i načine za sigurno uklanjanje korištene opreme za injektiranje.

Zdravstvene institucije, nevladine organizacije ili udruženja uključeni u ove programe moraju biti potvrđeni (certificirani) od strane ministarstava odgovornih za zdravstvo i sigurnost. Ova ministarstva će propisom odrediti izgled dozvole za učestvovanje u pomenutom programu, načine kontrole provođenja i druga pitanja bitna za ovaj program. Dozvole za pojedince koji će provoditi ovaj program na terenu izdaje ministarstvo nadležno za oblast sigurnosti.

26 Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)



Rad na terenu

Rad na terenu omogućava da se pomoć i usluge nude na mjestima gdje osobe koje upotrebljavaju nedozvoljene droge borave ili gdje injektiraju droge, a obavljaju ga zdravstvene i socijalne institucije, nevladine organizacije, vjerske institucije i udruženja građana.

Nevladine organizacije koje provode programe zamjene igala u Bosni i Hercegovini su navedene su u prilogu i.



Literatura:

- Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users (2008) WHO, UNODC, UNAIDS.
- Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)
- DeBeck Kora et al. (2008) Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, University of British Columbia. Vancouver.
- Kerr Thomas et al. (2005) The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. International Journal of Drug Policy 16: 210 - 20.
- Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand (2003) Human Rights Watch Organisation.
- Cucić Viktorija (2009) HIV prevention among vulnerable populations – police as partner. Zapadnobalkanski program za borbu protiv HIV-a i AIDS-a. Partnerships in Health.



CENTRI ZA DOBROVOLJNO I POVJERLJIVO TESTIRANJE NA HIV U BIH

Sarajevo

Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo, Bolnička 25 Tel: 033 297 251
Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10 Tel: 033 238 380

Barja Luka

Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka,
Dvanaest beba bb Tel: 051 342 448
Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske,
Jovana Dučića 1 Tel: 051 232 422

Tuzla

Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb Tel: 035 303 324
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Bihać

Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti,
Darivalaca krvi 67 Tel: 037 223 333
lokal 170

Mostar

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46 Tel: 036 347 137
Zavod za javno zdravstvo HNK, Mostar, Maršala Tita 53 Tel: 036 551 478

Trebinje

Regionalni zavod za zaštitu zdravlja Trebinje,
Stepo Stepanovića bb Tel: 059 240 715

Istočno Sarajevo

Regionalni zavod za zaštitu zdravlja, I. Sarajevo,
Stefana Nemanje 13 Tel: 057 321 511

Grude

Dom zdravlja Grude, Grude, Kraljice Katarine 8 Tel: 039 661 991

Foča

Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti,
Studentska bb Tel: 058 210 126
lokal 235

Doboj

Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti,
Pop Ljubina bb Tel: 053 241 022
lokal 130

Bijeljina

Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti,
Srpske vojske 53 Tel: 055 205 655
055 232 422



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA

Zenica

Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti,
Crkvice 67

Tel: 032 405 133
lokal 1629

Brčko

Pododjel za javno zdravstvo, Brčko, Sakiba Edhemovića 1 Tel: 049 215 556

Travnik

Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1

Tel: 030 511 633

Orašje

Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske,, Orašje,
Ulica III, broj 4

Tel: 031 714 209

Livno

Zavod za javno zdravstvo HB županije,
Trg domovinskog rata br. 5

Tel: 034 200 563

Goražde

Dom zdravlja, Goražde, Zdravstvenih radnika bb

Tel: 038 221 072

Prijedor

Opšta bolnica Prijedor. Milana Vrhovca 1

Tel: 065 311 766



NEVLADINE ORGANIZACIJE KOJE PROVODE PROGRAME ZAMJENE IGALA

NVO	Grad	Adresa	Telefon
Udruženje PROI	Sarajevo	Maršala Tita 6	033 557-545
	Glavni ured		062 401 335
	Sarajevo	Tešanska br 3	033 214-358
	Drop in centar		
	Bihać	Bihaćkih branilaca br.5,	
	Drop in centar	Mandića kuća	061 770 379
Asocijacija MARGINA	Brčko	Bulevar mira 1	065 236 298
	Drop in centar		
	Zenica	Jalilijski put 5	032 220 063
			032 220 063
UG VIKTORIJA	Mostar	Ante Starčevića 78	036 347 024
			036 347 024
	Tuzla	Ul. Pozorišna bb -	035 277 125
		TC Sjenjak	035 277 125
HO POENTA	Banja Luka	Srđe Zlopogleda 27	051 434 300
			051 467 462
	Doboj	Vidovdanska 160. (stare prostorije Crvenog krsta);	053 225 429
			066 826 633
	Prijedor	Savjetovalište za prevenciju i tretman zavisnosti, Kralja Aleksandra 34	052 213 810
	Prijedor	Vuka Karadžića 1	065 221 995
Istočno Sarajevo	Istočno Sarajevo	Terenska kancelarija	065 032 698
	Trebinje	Cerska bb	065 033 121
	Drop in centar		
	Banja Luka	Mirka Kovačevića br. 1	066 798 111
	Bijeljina	Jernmenska br. 15	066 835 384



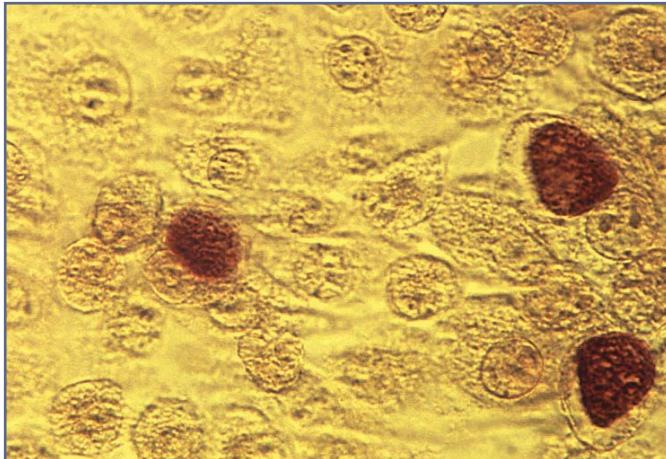
MANIFESTACIJE SEKSUALNO PRENOSIVIH BOLESTI I HIV-A



Manifestacija gonoreje kod žena
fotografija zahvaljujući: © SOA-AIDS Amsterdam, 2005..



Ukoliko se ne liječi gonoreja se putem krvi širi po tijelu i može imati manifestacije poput ove na slici
fotografija zahvaljujući: © CDC/Emory University, Dr. Thomas F. Sellers 1963.



Fotografija bakterije *Chlamydia trachomatis* koja izaziva Klamidiju, jednu od najčešćih spolno prenosivih bolesti
fotografija zahvaljujući: © CDC/Dr. E. Arum; Dr. N. Jacobs 1975.



Manifestacija sekundarne faze sifilisa
fotografija zahvaljujući: © CDC/Dr. E. Arum; Dr. N. Jacobs 1975.



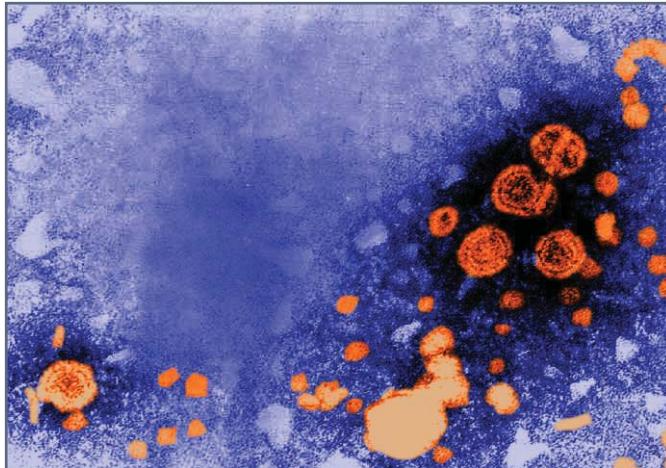
SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



Hepes na licu uzrokovani istom vrstom virusa koji izaziva i genitalni herpes
fotografija zahvaljujući: © CDC/ Dr. K. L. Hermann1966.



Papilloma
© fotografija: George Chernilevsky



Mikrofotografija virona hepatitisa

© fotografija: CDC/ Dr. Erskine Palmer, 1981



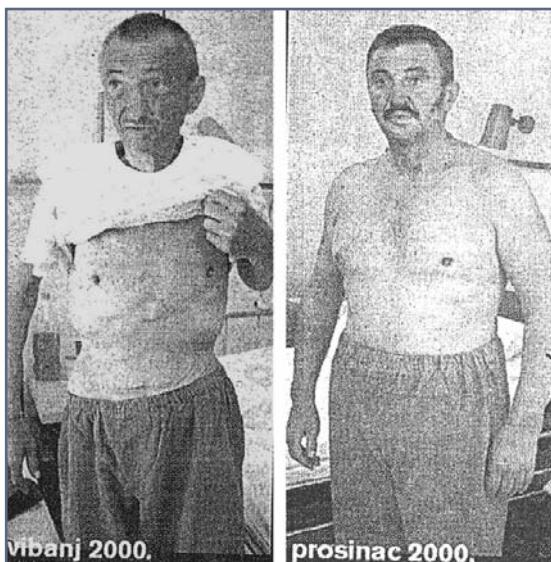
Pseudomembranska kandidijaza – oportunistička infekcija potaknuta HIV-om
fotografija zahvaljujući: © CDC/ Sol Silverman, Jr., DDS



SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA



Kapošijev sarkom – oportunistička infekcija potaknuta HIV-om
fotografija zahvaljujući: © CDC/ Dr. Steve Kraus, 1981



Oboljeli od HIV-a prije i nakon terapije.
Pacijent na slici je još uvijek bio živ u vrijeme štampanje ove publikacije



Pseudomembranska kandidijaza – jedna od oportunističkih infekcija HIV-a
fotografija zahvaljujući: © CDC/ Sol Silverman, Jr., DDS



Kapošev sarkom na nepcu – jedna od oportunističkih infekcija HIV-a
Fotografija zahvaljujući: © CDC/ Sol Silverman, Jr., D.D.S., University of California

© Partnerstvo za zdravlje/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.