

Univerzita Karlova v Praze
Evangelická teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

JANA ŠNAJDROVÁ

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Prevence HIV/AIDS a pražský Dům světla v letech 2005 - 2008

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:	Jana Šnajdrová
Katedra:	Katedra sociálně pedagogická
Vedoucí práce:	Ing. Mgr. Jan Dočkal CSc.
Studijní program:	B7508 Sociální práce – komb.
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Přidělovaný akademický titul:	Bc.
Rok odevzdání:	2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci: **Prevence HIV/AIDS a Pražský Dům světla v letech 2005 – 2008 -**

1. Zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.
2. Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.
3. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.
4. Nesouhlasím s tím, aby uvedená práce byla publikována na internetových stránkách.

V Praze dne...**12. 4. 2008**



Pražský Dům světla – zahrada s fontánou

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Ing. Mgr. Janu Dočkalovi CSc. za všestrannou podporu, vstřícný přístup a cenné rady po celou dobu její tvorby.



Obsah

1.	Úvod.....	1
2.	Stručně o HIV infekci a nemoci AIDS.....	2
2.1.	Klinický průběh onemocnění virem HIV	3
2.2.	Původ a historie viru HIV	4
3.	Aktuální stav ve světě a vyhlídky do budoucnosti	5
4.	Česká republika a HIV	8
4.1.	Aktuální stav infekce HIV v roce 2008 ČR.....	8
4.2.	Aktivity v ČR v oblasti prevence proti šíření HIV/AIDS.....	9
4.3.	Organizace spojené s prevencí HIV/AIDS na území České republiky	12
5.	Česká společnost AIDS pomoc	14
5.1.	Znak ČSAP	15
5.2.	Historie ČSAP	15
5.3.	Činnosti ČSAP.....	16
5.3.1.	Veřejná a sociální politika.....	16
5.3.2.	Preventivní a osvětová činnost.....	17
5.3.3.	Sociální služby pro HIV pozitivní.....	18
6.	Dům světla – základní charakteristika.....	18
6.1.	Prostory a zařízení	19
6.2.	Pracovníci	21
6.3.	Dobrovolníci	23
6.4.	Klienti	24
6.5.	Organizační struktura chodu služeb a provozu Domu světla	25
7.	Služby Domu světla	26
7.1.	Osobní asistence Domu světla.....	27
7.2.	Azylové ubytování.....	27
7.3.	Sociálně aktivizační služby	30
7.4.	Sociální poradenství	30
8.	AIDS poradna.....	31
8.1.	Předtestové poradenství	32
8.2.	Testy na HIV protilátky	33
8.3.	Potestové poradenství (výsledek HIV -, výsledek HIV +)	34
9.	Linka pomoci AIDS	35
10.	Zdravotní péče Domu světla.....	36
11.	Rozhovory s HIV pozitivními klienty o kvalitách služeb Domu světla.....	37
12.	Závěr.....	45
13.	Resumé	47
14.	Použitá literatura	48
15.	Seznam příloh.....	51

1. Úvod

Problém infekce HIV a onemocnění AIDS patří mezi závažné zdravotní a tak i sociální problémy současného světa. Jeho dynamika i skutečnost, že se stále nedaří vyvinout úspěšnou léčbu, jeho závažnost jen podtrhují.

Česká republika patřila k doposud k zemím s relativně malým počtem HIV pozitivních a AIDS nemocných. Údaje za poslední měsíce jsou však varující a je nutno počítat s dalším nárůstem. Otázky prevence tak nabývají stále většího významu.

S problémem HIV/AIDS jsem se setkala blíže poprvé v roce 2004, kdy jsem působila jako dobrovolník v pražském Domu světla, který je v České republice unikátním zařízením pro HIV pozitivní a AIDS nemocné. Během své činnosti jsem měla možnost seznámit se s chodem Domu světla, s poskytovanými službami i s problémy klientů. S několika z nich jsem uskutečnila i řízené rozhovory tykající se jejich spokojeností pobytem v Domu světla. Po třech letech jsem se opět k tomuto tématu vrátila.

Ve své bakalářské práci se pokusím upozornit na závažnost problémů a základní otázky jeho prevence v České republice. Cílem mé práce je popsat a zhodnotit služby, které poskytuje Dům světla, jejich vývoj v posledních letech, úspěchy i problémy a předpoklady pro další zlepšení prevence HIV/AIDS v České republice.

První kapitoly jsou věnovány obecným otázkám fenoménu HIV/AIDS a jeho prevenci v České republice. Další kapitola se týká činnosti České společnosti AIDS pomoc, která je zřizovatelem Domu světla. Kapitoly 6 – 10 jsou věnovány vlastní činnosti Domu světla a změnám, ke kterým dochází v posledních letech. V poslední 11. kapitole se snažím o srovnání postojů klientů k činnosti Domu světla a poskytovaným službám v letech 2005 – 2008. V přílohách předkládám ilustrující údaje k tématu, které se mi v průběhu zpracování práce podařilo shromáždit.

Přála bych si, aby moje bakalářská práce přispěla k větší informovanosti o tomto závažném problému a stala se tak alespoň malým příspěvkem ke zlepšení jeho prevence.

2. Stručně o HIV infekci a nemoci AIDS

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity - konečné stádium onemocnění, způsobeného virem HIV (Human Immunodeficiency Virus). Tento virus způsobuje ztrátu obranyschopnosti (imunity) člověka, před nejrůznějšími nákazami. Podle Svobody¹, se virus HIV vyskytuje ve dvou typech, značených jako HIV-1 a HIV-2. U viru HIV-1 se dále rozlišuje řada podtypů, pojmenovaných alfabetycky. Tyto subtypy mají význam spíše epidemiologický, než klinický a běžně se nediodnostikují. Výskyt HIV-2 je geograficky omezen na západoafrické pobřeží, jinde se vyskytuje jen vzácně, vždy ve spojitosti s touto oblastí. Oproti HIV-1, je průběh infekce HIV-2 agresivnější a rychlejší. Všechny diagnostické testy zachycují infekci virem HIV-1 i HIV-2. Globální epidemie AIDS je vyvolána virem HIV-1. Všeobecně virus HIV napadá zejména určitou skupinu krevních buněk, tzv. T-lymfocytů, které mají důležitou úlohu v obranném systému lidského organismu. Virus HIV se v buňkách množí, poškozujje jejich funkci a nakonec je usmrcuje. Jejich počet se tak neustále snižuje, což vede až k úplné ztrátě obranyschopnosti - ke vzniku onemocnění AIDS. Od získání viru do vzniku AIDS uplyne obvykle řada let, v jejichž průběhu se různé projevy jednotlivých stádií HIV infekce postupně objevují. Člověk se stává vnímavým k celé řadě dalších infekcí a nádorovým onemocněním².

Virus HIV se vyskytuje v tělesných tekutinách člověka - v sekretech pohlavního ústrojí muže i ženy (sperma, poševní sekret) a v krvi a mateřském mléce. Je velmi citlivý k zevním vlivům. Ničí ho běžné fyzikální a chemické prostředky, např. teplota nad 60 stupňů Celsia, běžné dezinfekční prostředky, zejména chlorové preparáty a mýdlo.

Vir HIV se přenáší třemi způsoby: nechráněným pohlavním stykem (heterosexuálním, homosexuálním), krevní cestou (podáním infikované krve nebo krevních přípravků a při injekčním užívání drog) a v poslední řadě přenosem z matky na plod. Aby došlo k infekci, musí do organismu člověka proniknout určité množství viru HIV (tzv. infekční dávka).

¹ Svoboda, Jaroslav. Imunologie v klinické praxi I. str. 25 - 31

² více podkapitola 2.1. Klinický průběh onemocnění virem HIV

2.1. Klinický průběh onemocnění virem HIV

Podle zdroje Státního zdravotního ústavu³ (SZÚ) průběh onemocnění lze rozdělit do pěti stádií.

První stádium se nazývá akutní retrovirový syndrom, nebo také primoinfekce⁴. V tomto období pacient nepozoruje často žádné zdravotní komplikace. Asi 10% případů pozoruje první až čtvrtý týden od nákazy různé projevy infekce. Horečka, zduření uzlin na krku, bolesti v krku, bolesti svalů, může se objevit vyrážka. Testy na HIV tzv. ELISA⁵ jsou zatím negativní⁶.

Druhé stádium, kdy se neobjevují žádné příznaky, je obdobím latence (období bezpříznakové séropozitivity či klidové období) – testy na HIV pozitivitu jsou již pozitivní. V tomto období se infikovaný cítí zcela zdravý, bez jakýchkoli zdravotních problémů. Doba trvání je individuální. Velmi záleží, kdy se HIV pozitivita u člověka zjistí. Pokud se začne s léčbou co nejdříve, může se tak prodloužit život postiženého až o desítky let.

Třetí stádium symptomické je stádium charakteristické mohutným zduřením uzlin tzv. persistující generalizovaná lymfadenopatie (PGL). Zvětšení lymfatických uzlin ve dvou lokalizacích mimo třísla. Dochází k postupným změnám imunitního systému, jejichž nejnápadnějším projevem je pokles CD4 lymfocytů. Symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována nejdříve výskytem tzv. malých oportunních infekcí jako je např. recidivující orofaryngeální kandidóza či kandidózní vulvovaginitida⁷, recidivující adnexitidy, výsev herpes zoster, průjmy, hubnutí a nevysvětlitelné teploty.

Ve čtvrtém stádiu již mluvíme o nemoci AIDS. Nemoc ještě odborníci rozdělují na tři další stádia. Souhrnně lze říci, v rozvinutém období nemoci AIDS dochází k celkovému postižení organismu. Projevuje se tzv. konstitučními příznaky. Jedná se o zhubnutí o více než 10 %, horečku přes 38 °C, průjem, trvající déle než 1 měsíc, celkovou slabost a noční pocení. Objevuje se zde postižení nervů a mozkové činnosti v přímé souvislosti s

³ zdroj: www.paveldanko.com/hiv-aids/diagnostika.htm

⁴ jiný název pro první stádium infekce HIV zaveden v roce 1986 organizací CDC v Atlantě (Centre for Disease Control).

⁵ jedna z metod testování na zjištění HIV protilátek v krvi

⁶ podrobněji - kapitola 8.2. Testy na HIV protilátky

⁷ ukázky všech projevů těchto infekcí viz Přílohy: 1) Vybrané klinické projevy HIV/AIDS

HIV infekcí. Obrazy jsou různé, může jít o progresivní periferní neuropatii, záněty mozkových blan, demence. Tvoří se tzv. oportunní infekce. Oportunní znamená vyčkávající příležitosti. Jedná se o infekce, které by za normálních okolností nebyly pro člověka nebezpečné, ale při snížené imunitě jsou příčinou úmrtí všech osob trpících AIDS. Jedná se o houbová onemocnění a cytomegalovirové infekce. Tyto oportunní infekce se obtížně léčí a mají sklon k recidivám. Typická je orální kandidóza, chlupatá leukoplakie jazyka, plicní tuberkulóza, recidivující bakteriální infekce. U nemocných se často objevují nádory. Jedná se nejčastěji o Kaposiho sarkom⁸, rakovinu plic a slinivky.

2.2. Původ a historie viru HIV

Původ HIV infekce není dosud zcela jasný. Zdá se, že kolébkou syndromu získané imunodeficience je Afrika. Soudí se podle skutečnosti, že virus HIV je příbuzný s virem opičí imunodeficience (SIV). Jednou z možností přenosu bylo poranění lovců při přípravě opičího masa nebo při kmenových krvavých rituálech. Objevovala i řada podivných názorů na vznik této nemoci. Vědci z bývalé NDR tvrdili, že virus HIV byl připravován v USA jako biologická zbraň, zkoušená na věznicích a následně po jejich propuštění rozšířena do široké populace. Vyskytl se i názor, že AIDS je dopad Božího trestu na lidstvo za jeho nemorální chování při sexuální revoluci v 60. letech minulého století. První tvrzení a to rozšíření viru z Afriky se zdá nejpravděpodobnější.

Z Afriky se tento vir pomalu dostával přes karibské oblasti na Haiti, do sídel bohatých amerických homosexuálů. Odtud byl pravděpodobně přenesen do Spojených států a následně do Evropy a ostatních států světa.

Koncem 70. let byla v USA u homosexuálů popsána zvláštní forma onemocnění, spojená s výskytem oportunních infekcí, nezvyklým výskytem některých nádorů a vzácné zhoubné bujení kůže tzv. Kapsiho sarkom. Epidemiologickým rozborem bylo zjištěno, že jde o zcela novou neznámou infekci. Na konci roku 1981 se již hovořilo o nové medicínské jednotce, kterou někteří nazývali GRAD (Gay – Related Immune Deficiencie) či „zápal plic homosexuálů“. Zpočátku se vědci domnívali, že se šíření neznámého

⁸ kožní projevy ve tvaru skvrn, flíčků

původce nemoci děje výhradně homosexuálním pohlavním stykem, avšak tato hypotéza se zhroutila po imigrační vlně přistěhovalců z Haiti, kdy se mezi infikovanými vyskytovaly i ženy. Dalšími v pořadí byli nitrožilní uživatelé drog – heroinisté, dále hemofilici a pátou skupinu „H“ tvořily „heterosexuální kontakty“.

V roce 1982 vytvořilo Centrum pro kontrolu nemocí první definici nemoci AIDS na základě faktu, že nejde o jednu chorobu, ale o získaný stav a soubor různých příznaků nemocí, upravil i její název na současný.

V roce 1983 – 1984 profesor Montagnier v Pasteurově institutu ve Francii a profesor Gallo v National Center Institute v USA nezávisle na sobě objevili původce syndromu lidské imunodeficiency - viru HIV. Byla vypracována diagnostická metodika a zahájena komerční výroba setů pro zjišťování původce HIV. Za tři roky po objevení nemoci, byl zahájen intenzivní boj proti AIDS.

V roce 1985 byly vyvinuty první komerční diagnostické testy k detekci anti-HIV protilátek a o rok později test pro průkaz antigenu. První virostatikum s retrovirovým účinkem bylo předloženo ke klinickému předsoušení již v roce 1985. V současné době je k dispozici 14 antiretrovirových preparátů.

Zatím neexistuje lék na úplné uzdravení. Jedinou možnou ochranou je vysoká prevence proti šíření tohoto smrtícího viru. Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila Globální program boje proti AIDS. Globální strategie Světové zdravotnické organizace v boji proti AIDS zahrnuje od roku 1988 také každoroční vyhlášení dne proti AIDS, který je stanoven vždy na prvního prosince. Poprvé byl vyhlášen 1. 12. 1988 pod heslem „Celosvětovým úsilím proti AIDS“.

3. Aktuální stav ve světě a vyhlídky do budoucnosti

Podle statistik OSN⁹ je celkový počet HIV pozitivních k 1.12. 2007 ve světě : 33,2 milionu lidí. Z toho je 30,8 dospělých a dětí do patnácti let je 2,5 milionů. Za rok 2007 se nově infikovalo virem HIV 2,5 milionů lidí

⁹ zdroj: <http://www.avert.org/worldstats.htm>

z toho 0,42 milionů dětí do patnácti let. Od roku 1981 zemřelo na AIDS více než 25 milionů lidí.

Čerstvá zpráva odráží vývoj v možnostech sledování a porozumění šíření nákazy. Nové odhady ukazují, že počet nově infikovaných osob vyvrcholil na konci 90. let, kdy se nakazily více než tři miliony lidí na světě za rok. Pro rok 2007 se tento počet odhaduje zhruba na dva a půl milionu, což představuje přes 6800 nových nálezů denně. Díky globálnímu prodlužování věku a účinným lékům se snížil počet pacientů, umírajících na následky AIDS. S rostoucí světovou populací také stoupá počet nakažených virem HIV, přestože prevalence (procentuální zastoupení nakažených) zůstává stejná.

Podle globální zprávy UNAIDS klesnul odhadovaný počet nakažených z 39,5 milionu v roce 2006 na letošních 33,2 milionu. Za hlavní příčinu poklesu je považováno zpřesnění odhadů v Indii a pěti afrických zemích (Angole, Keni, Mozambiku, Nigérii a Zimbabwe).

Přes příznivé zprávy z některých zemí je třeba pokračovat v preventivním úsilí. Ukazuje to příklad Burundi, kde pozitivní vývoj z 90. let nevydržel a v roce 2005 začala prevalence stoupat. V Thajsku zase přibývá nálezů při homosexuálním styku a vysoká prevalence zůstává rovněž mezi mladými uživateli drog.

Představitelé UNAIDS a WHO upozorňují, že nová zjištění a odhady nic nemění na potřebě navyšovat prostředky na prevenci, terapii a péči o nakažené. V mnoha oblastech rozvojového světa jsou účinné preventivní strategie jako kondomy nebo sterilní injekční stříkačky dostupné jen méně než 15 procentům populace. Pouze čtvrtině z nemocných, kteří potřebují léčbu, se jí dostává. Zbylé tři čtvrtiny zatím nadále pokračují v šíření epidemie, která je dosud ve fázi exponenciálního růstu. HIV/AIDS ohrožuje lidstvo nejen po zdravotní stránce, znamená i ohrožení trvale udržitelného globálního sociálního a ekonomického rozvoje. Ztráty na životech a oslabení rodiny a společnosti snižují schopnost zemí dosahovat cílů rozvoje a snižovat chudobu. Postihne to jak chudé, tak i bohaté země. V r. 2015 podle OSN¹⁰ dosáhne počet lidí neschopných z tohoto důvodu pracovat, ke čtyřem

¹⁰ zdroj: <http://www.aids-hiv.cz/udajesvet.htm>

milionům. Ekonomicky aktivní pracovníci budou muset převzít jejich pracovní úkoly. Dospělí v rodinách s výskytem HIV/AIDS budou navíc zatíženi péčí o nemocné. K zmíněným 4 milionům lidí neschopných pracovat tak přibudou další přibližně 2 miliony dospělých zatížených povinnostmi pečovat o postižené. Nepřímý účinek péče může zdvojnásobit přímý účinek nemoci, protože v nejvíce postižených zemích dopadá břemeno péče na domácnosti a rodiny. Nezlepší-li se přístup k jejich léčení, zvýší se do roku 2010 ztráta na světovém trhu práce na 48 milionů a do roku 2015 až na 74 milionů osob. Tím se HIV/AIDS stane jednou z hlavních příčin úmrtnosti. Tato čísla znamenají, že z povrchu planety zmizí populace jedné velké země. Odhadovaný vývoj bude mít negativní vliv na lidské zdroje a vážný dopad na růst HDP. Nejvíce zemí postižených HIV/AIDS je zatím v Africe, kde regionální průměr výskytu HIV dosahuje 7,7 % a epidemie se stále šíří.

OSN každoročně vyzývá politiky všech zemí soustředit se na tyto problémy spojené se šířením infekce viru HIV a zajistit v potřebném rozsahu příslušné veřejné služby. Je třeba přijmout dostatečně účinná opatření proti epidemii, zlepšit právní rámec, posílit kapacity v oblasti školství a zaměstnání a zaměřit se na plnění cíle snižovat chudobu. Již v r. 2001 začal působit program ILO HIV/AIDS¹¹. Byl také vypracován kodex doporučené praxe s cílem pomáhat členským státům při zvládnutí epidemie a jejích účinků na pracovištích. V několika zemích již byly přijaty nové právní předpisy zaměřené na zmírnění účinků HIV/AIDS a na ochranu nakažených. V řadě dalších zemí se provádějí opatření zaměřená na prevenci i léčbu. Cílem je podpořit prevenci, změnu chování a informovanost. Mnohé podniky dokonce zahájily programy léčby na pracovišti, což oni považují za nejméně nákladný způsob zajištění podnikatelských činností. Souběžně probíhají programy usilující o odstranění stigmatu a diskriminace postižených lidí. I na pracovištích je možné efektivně rozšiřovat informace a poučení a posilovat prevenci. Tato opatření mohou být velmi produktivní.

¹¹ program Mezinárodní organizace práce pro zamezení velkého šíření infekce HIV/AIDS

4. Česká republika a HIV

Česká republika patřila donedávna mezi jednu nejméně postižené evropské země. V posledních měsících, ale počet infikovaných dramaticky stoupá. Situace v Evropě se ale velmi rychle mění a to nejvýrazněji v zemích východní Evropy. V této oblasti došlo v posledních pěti letech k explozivní epidemii HIV/AIDS. Např. na Ukrajině je virem HIV zasaženo už celé jedno procento obyvatel. Ukrajina a Rusko sice s Českou republikou nemají společné hranice, ale "vzdáleny" nejsou. Ukrajina je druhou nejsilnější skupinou žadatelů o azyl v České republice – až 2 044 žádostí ročně. Nejčastějším způsobem přenosu viru HIV je v naší zemi přenos pohlavním stykem. Až čtyřicet procent klientek, z pražského centra Rozkoš bez rizika, tvoří cizinky. Největší část cizinek, tvoří právě Ukrajinky a Rusky, tedy ženy z bývalých států Sovětského svazu.

4.1. Aktuální stav infekce HIV v roce 2008 ČR

V České republice počet infikovaných stoupá i přes vyspělý program prevence a dobrou informovanost veřejnosti. Od začátku roku 2008 do 31. května bylo v Česku zaznamenáno 66 nových HIV pozitivních případů. Nárůst za měsíc květen byl 7 nových HIV+ osob – nejnižší od začátku tohoto rok.

Celkový počet HIV pozitivních byl k poslednímu květnovému dni 927 osob (1108 HIV+ a AIDS nemocných). Největší počet HIV pozitivních případů připadá na Prahu, která je následována Středočeským a Jihomoravským krajem. Na opačné straně pomyslného žebříčku je Kraj Vysočina a Pardubický kraj. U devíti lidí se nově od počátku letošního roku rozvinul AIDS. Celkem se v ČR od roku 1986 toto onemocnění rozvinulo u 248 lidí. Většina HIV pozitivních byla diagnostikována na základě jiných vyšetření a jiných obtíží. Ve 54,6 % případů došlo k infekci při homosexuálním/bisexuálním styku, 30,7% při heterosexuálním styku. Přibližně u 4,9% případů byla dosud prokázána infekce při injekčním užívání drog, necelá 1,3% připadají na příjemce krve.

Podle slov¹² Miroslava Hlavatého, ředitele pražského Domu světla, ovšem záleží na tom, komu otázku o přesném čísle HIV+ a AIDS nemocných položíte. K 31. prosinci 2007 Národní referenční laboratoř hlásila, že má 1042 lidí evidovaných v České republice jako HIV pozitivních. Státní úředník odhaduje trojnásobek až pětinasobek tohoto čísla. A sám Miroslav Hlavatý, jako člověk z praxe a pracující na ulici, odhaduje desetinásobek, takže podle něho je v České republice 9 000 lidí, kteří o své HIV infekci neví.

V České republice počet infikovaných stoupá i přes vyspělý program prevence a dobrou informovanost veřejnosti. Je si ovšem nutno uvědomit, že se jedná o léčbu dlouhodobou, náročnou pro pacienta, ošetřující personál i nezbytná laboratorní vyšetřování. To vše přináší i vysoké náklady ekonomické. Klesá počet dobrovolných žádostí o test. Jakmile se vyskytne v médiích nějaká zpráva, což nebývá bohužel příliš často, např. o zvýšeném počtu HIV pozitivních, přijde do poradny zájemců a testování více, poté to však opět rapidně klesne. Špatná spolupráce medií a snaha pouze o prevenci z pozic neziskových organizací má také za důsledek to, že v ČR u mladých lidí stále přežívá názor: „mě se to netýká“. Zejména mladá generace je vystavována velkému nebezpečí zneužívání drog, které velmi úzce souvisí se šířením pohlavních infekcí, mezi které AIDS bezesporu patří. Přesto lze celkovou situaci v šíření infekce HIV v ČR ještě hodnotit jako příznivou, ovšem s tím, že by bylo velmi špatné a nebezpečné podléhat uspokojení a problém podceňovat. Situace se totiž může velmi rychle změnit.

4.2. Aktivity v ČR v oblasti prevence proti šíření HIV/AIDS

Na základě doporučení Světové zdravotnické organizace podniklo Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) první kroky vedoucí k diagnostice, hlášení a prevenci HIV/AIDS na území České republiky již v roce 1984. O rok později byla v dnešním Státním zdravotním ústavu vytvořena Národní referenční laboratoř pro AIDS. Ta je zodpovědná za laboratorní diagnostiku a epidemiologický monitoring infekce na území ČR.

¹² Miroslav Hlavatý, osobní sdělení 2008

V důsledku epidemiologické situace ve světě i u nás koncem 80. let došlo ke změně již existující strategie aktivit v prevenci i léčbě HIV/AIDS a byl připraven Národní program prevence AIDS¹³.

Roku 1990 vznikla při MZ Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS. Jejím úkolem byla koordinace a vzájemná informovanost při prosazování protiepidemických opatření a jejich zajištění. Tato komise byla později nahrazena Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS.

Pro léta 1991 - 1992 byl vypracován „krátkodobý plán“ činností na úseku dané problematiky, jež se snažil zkoordinovat opatření v prevenci šíření infekce HIV s doporučením WHO. Jeho výsledky a nabyté zkušenosti se staly podkladem pro první „Střednědobý plán“, zpracovaný pro období let 1993 - 1997. Cílem bylo vytvořit jednotný rámec, v němž budou realizovány jednotlivé části plánu a na jehož uskutečnění se budou výrazněji podílet vedle vládních organizací i organizace nevládní. Dalším cílem bylo zdůraznit nutnost multisekteriálního přístupu a odpovědnosti za jeho plnění. Rovněž řešil otázku zajištění a řádného rozdělování finančních prostředků.

Na tento plán navázal Střednědobý plán pro období let 1998 - 2002, z jehož výsledků vychází aktuální „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003 - 2007“.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v letech 2003 - 2007 vychází z usnesení vlády ČR č.47/1990, kterým byl schválen Národní program prevence AIDS a navazuje na výsledky Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 1998 - 2002. Základním cílem je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v české populaci a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká. Program je konkrétním návodem k jednání a dosažení tohoto cíle. Stanovuje hlavní priority, konkrétní úlohy a způsoby jejich plnění, kritéria hodnocení výsledků, nositele úkolů a způsob finančního zajištění. Tento plán rovněž odráží závěry vyplývající z Deklarace závazků mimořádného Valného shromáždění OSN k problematice HIV/AIDS z června 2001. Koordinátorem celého programu je pověřen hlavní hygienik ČR. Poradním orgánem je Národní komise pro AIDS o 25 členech. Jsou v ní zastoupeni

¹³ zdroj: http://www.aids-hiv.cz/stred_plan.pdf

pověření pracovníci jednotlivých rezortů, kterých se problematika týká, odborníci a zástupci nevládních organizací.

Na plnění programů se podílejí jak státní, tak nestátní organizace. Ze státních jsou to Národní referenční laboratoř SZÚ, Aids centra (léčba a další sledování HIV pozitivních), krajské hygienické stanice, zdravotní ústavy (prevence), dermatovenerologické kliniky. Z nevládních organizací, podílejících se na plnění programových aktivit, je to mnoho občanských sdružení z Fóra nevládních organizací např. Česká společnost AIDS pomoc, Gay iniciativa nebo Rozkoš bez rizika a další.

Cílovými skupinami, na které je plán zaměřen, jsou obecná populace, gravidní ženy, jednotlivé skupiny s rizikovým chováním či skupiny ve vyšším riziku. Skupiny ve vyšším riziku infekce HIV jsou gay komunity, uživatelé drog, lidé poskytující sexuální služby za peníze, osoby v rizikových situacích. Další cílovou skupinou jsou dárci krve a jiných krevních složek či orgánů a HIV pozitivní osoby. Základní prioritou programu je prevence a preventivní programy zaměřené na jednotlivé cílové skupiny. Hlavním úkolem je především dosáhnout jejich informovanosti a takové změny v chování, která by zabránila dalšímu šíření infekce HIV. Problémem ale zůstává, že se jen velmi obtížně daří měnit postoje především mladé generace k používání prezervativů, a že není dostatečně využívána metodika „peer programů“¹⁴. Na toto vše je Národní program v definování svých strategických cílů a v konkrétních aktivitách vedoucích k jejich dosažení také zaměřen. Jedním s důležitých úkolů je rovněž propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění provádění před a potestového poradenství při vyšetření HIV protilátek.

S koncem roku 2007 se rozpadla Národní komise a tudíž Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice se pozastavil na dobu, kdy bude státem určena nová Národní komise a zahájí novou kampaň prevence šíření infekce HIV. Česká republika se proto dostává do problematické situace. Dle slov Davida Pospíšila, sociálního pracovníka Domu světla, nezbyvá nic jiného než čekat¹⁵. Finanční otázka, ostatně jako v celé zdravotní a sociální oblasti, je velmi složitá a choulostivá.

¹⁴ peer program – metoda primární prevence, tvořena skupinou vrstevníků

¹⁵ David Pospíšil, osobní sdělení 2008

Peníze, které vláda dává na léčbu a prevenci klesají. V roce 1996 to bylo asi 67 milionů korun, loni jen téměř 20 milionů korun. Podle nynější ministryně pro lidská práva Džamily Stehlíkové, ale vláda letos chce zpětinásobit peníze na prevenci.

4.3. Organizace spojené s prevencí HIV/AIDS na území České republiky

Protože dosud nebyla připravena účinná vakcína, která by umožnila kontrolu dalšího šíření HIV/AIDS, základním prostředkem k omezení dalšího šíření zůstává prevence. Ta směřuje především ke změně rizikového chování. Součástí efektivního řešení zmíněné problematiky musí být i humánní přístup k HIV pozitivním, vyloučení diskriminace, zajištění řádné léčby a opatření v sociální oblasti pro HIV pozitivní osoby. To není možné bez podpory státu (vlády a příslušných úřadů). V současnosti již existuje řada organizací, které se službami o HIV pozitivní a prevencí proti šíření nemoci zabývají.

Zastřešujícím uskupením je Fórum nevládních organizací při Národním programu pro AIDS¹⁶, které roku 2003 vstoupilo do druhého desetiletí své existence. Je neformálním sdružením jedna a třiceti občanských sdružení, jejichž cílem je pomoc HIV pozitivním lidem a lidem ohroženým či prevence HIV a ostatních sexuálně přenosných chorob. Rovněž sdružuje i ty organizace, jejichž činnost zahrnuje širší problematiku, ale HIV prevence nebo pomoc HIV pozitivním osobám se v ní prolíná. Cílem Fóra je především poskytovat sdružením možnost výměny informací či zprostředkovávat případnou spolupráci.

Výsadní postavení má celostátní organizace Česká společnost AIDS pomoc. (ČSAP)¹⁷.

Pro oblast prostituce je to především organizace Rozkoš bez rizika. Jejich hlavní činnost se odehrává zejména v terénu, kde ženy oslovují a vyšetřují. Nabízejí i gynekologická a venerologická vyšetření i léčbu. Podobnými organizacemi jsou Marita z chebského regionu anebo z plzeňského kraje organizace Jana. Pro mužské prostitutky podobně působící

¹⁶ seznam všech organizací při Národním programu pro AIDS, jejich adresy a kontakt na ně viz. Přílohy

¹⁷ více kapitola 5. Česká společnost AIDS pomoc

je to organizace Projekt Šance. Svým klientům nabízí zázemí ve svém středisku v Praze včetně pořádání informativních besed i kulturních akcí. Mezi její aktivity patří hlavně terénní preventivní práce. Orientovaná přímo na mládež žijící na ulici. K jejich službám patří i provádění slinných testů na HIV protilátky, ale i možnost bezplatného vyšetření a eventuálního očkování na hepatitidy. Problematikou mužské prostituce a jejich negativních jevů se zabývá také např. ústecká regionální organizace Sokrates 2. Pro gay komunity v současné době neexistuje žádná zastřešující organizace. Organizace individuálních členů Gay iniciativa (původně SOHO) má jako své cíle obhajobu práv gayů a odborné právní, zdravotní a krizové poradenství. Provozuje také linku důvěry. Je distributorem preventivních materiálů pro gay komunity. Tento okruh občanů je centrem zájmů i dalších organizací např. Stud, Code004 nebo sdružení křesťanských gayů a lesbiček Logos.

Mládež Českého červeného kříže realizuje preventivní peer programy a doškolení nových dobrovolníků pro tuto činnost. Pohlavní zdrženlivost ve svém programu zdůrazňuje organizace ACET, která českým i zahraničním školám nabízí doplňkové přednášky. V budoucnu by se chtěla věnovat i péči a podpoře HIV pozitivních osob.

Občanské sdružení FREE TEENS pracuje na prevenci rizikového chování dospívajících v podobě programu, který vede mladé lidi k utváření žádoucích postojů a návyků v oblasti sexuálního chování. Doporučuje odklad zahájení sexuálního života na dobu, kdy jeho zralí jedinci budou schopni věrného sexuálního vztahu a zdravého životního stylu. Kromě informací o AIDS/HIV klade program důraz na hodnotu života, manželství, lásky a rodičovství. Je tvořen formou seminářů dospívajícím ve věku od 13 do 19 let.

Pořádáním seminářů pro děti a dospívající zaměřené na komunikativní a behaviorální návyky se zabývá organizace Drak. Zajímavé je, že mají vlastní specifický program pro romskou komunitu.

Existuje mnoho dalších organizací, které se podílejí na činnostech Národního programu. Mezi další patří například sdružení Společně s nadějí proti AIDS a drogám. Tato organizace každoročně pořádá konferenci - AIDS

a my. Za zmínku stojí i nadace Výbor dobré vůle, jež je členem AIDS komise, která pomáhá hájit práva nestátních organizací.

5. Česká společnost AIDS pomoc

Česká společnost AIDS pomoc je občanské sdružení, které pomáhá HIV pozitivním osobám a nemocným AIDS žít smysluplným životem nezávisle na jejich věku, sexuálnímu zaměření, sociálnímu postavení a zdravotnímu stavu. Pracovníci a dobrovolníci ČSAP nabízejí pomoc svým klientům při řešení různých problémů, které se mohou objevit v průběhu jejich života s HIV/AIDS.

ČSAP svou vlastní činností a podporou jiných podobně zaměřených organizací zlepšuje a obohacuje život nejen osobám žijícím s HIV/AIDS, ale pomáhá i jejich rodinám. Realizuje projekty a další programy v oblasti sociální, pečovatelské, kulturní a preventivní. Věnuje pozornost problému diskriminace osob žijících s HIV/AIDS, předsudkům a neinformovanosti veřejnosti o problematice HIV/AIDS. Zabezpečuje provoz pražského sociálně-zdravotnického a azylového zařízení Domu Světla. Finanční a hmotné prostředky získává ČSAP od státních institucí (MZ ČR, MPSV ČR, MV ČR - Správy uprchlických zařízení, Magistrátu hlavního města Prahy, obecních a městských úřadů) a nadací. Nemalou měrou se na financování taktéž podílejí sponzoři a dárci z řad fyzických a právnických osob a výtěžky z vlastních akcí¹⁸ (např. Světlo pro AIDS, akce konané k 1. prosinci - tj. Světovému dni boje proti AIDS apod.).

Společnost má působnost po celém území České republiky a její sídlo je v Praze 8, v Karlíně, v ulici Malého č.p.3. Činnost organizace je zajišťována pouze třemi zaměstnanci (předseda občanského sdružení, ekonom zajišťující administrativní práci a preventivní pracovník). Ostatní osoby, které této organizaci pomáhají bez finančních nároků, jsou dobrovolní pracovníci. K největší změně v ČSAP došlo v roce 1998, kdy Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo projekt a poskytlo finanční prostředky na výstavbu sociálně-zdravotnického a azylového zařízení pojmenovaného "Dům světla".

¹⁸ Více 5.3.2. Preventivní a osvětová činnost

5.1. Znak ČSAP

Nad sídlem České společnosti AIDS pomoc, v ulici Malého v Praze 8, kde je současně i Dům Světla plápolají dvě bílé vlajky s červenou stužkou uprostřed.

Červená stužka ("Red ribbon") je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS, což vysvětluje i její začlenění do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS. Červená stužka je symbol solidarity a spoluúčasti s lidmi infikovanými virem HIV, symbol naděje a podpory. Naděje, že se např. objeví účinná vakcína, která zastaví utrpení nemocných AIDS a že se zlepší životní podmínky všech lidí infikovaných virem HIV a jejich rodin a podpora lidem žijícím s HIV, pracovníkům v oblasti prevence HIV/AIDS a lékařského výzkumu a také těm, které tato choroba postihla ztrátou přátel, rodinných příslušníků a blízkých.

Červenou stužku nosí stále více lidí po celém světě, aby tak demonstrovali svůj zájem o problematiku HIV/AIDS a své účastenství s těmi, kteří s HIV infekcí žijí, kteří jsou nemocní a nebo kteří již této chorobě podlehlí. Vyjadřují svou sounáležitost také se všemi, kdo se starají a pečují o nemocné s HIV/AIDS. Červená stužka sama o sobě nestačí, je užitečným symbolem pouze tehdy, je-li spojena s činy.

Forma stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu a červená barva byla vybrána pro svou "spojitost s krví a s představou vášně - nejen hněvu, ale také lásky, jako valentinka," jak tvrdí Frank Moore z "Visual AIDS".

5.2. Historie ČSAP

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) vznikla koncem roku 1989. Impuls k jejímu založení vzešel ze strany blízkých, známých a rodin pozitivních občanů, s cílem prakticky přispět a pomáhat jim při řešení různých problémů, které mohou vystoupit důsledkem vlastní nemoci.

V prvních letech se ČSAP spíše věnovala pouze prevenci proti šíření HIV, neboť neměla dostatek zkušeností s péčí o HIV postižené a její činnost byla tak méně viditelná.

Zásadním a průlomovým rokem se stal pro společnost ČSAP rok 1993, kdy se do práce ČSAP zapojil Jiří Horský, který byl sám HIV pozitivní. Tentýž rok byl též zvolen předsedou společnosti. Pod jeho vedením byly získány, ve spolupráci s Oblastním výborem ČČK pro Prahu 3+8, prostory pro sekretariát ČSAP a pro klubovou činnost. Účastnil se jako jeden z mála postižených virem HIV, kteří se veřejně hlásili ke svému onemocnění, besed ve školách, učilištích a podobně. Do posledních chvil svého života se plně věnoval činnosti Společnosti. Získal pro její činnost významnou podporu ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí i dalších státních i nestátních orgánů a organizací.

Po úmrtí Jiřího Horského však činnost společnosti opět částečně stagnovala až do ledna roku 1997, kdy opětně byla provedena změna vedení ČSAP. Do vedení společnosti vstoupil pan Václav Strouhal. Ten kolem sebe utvořil skupinu, která vnesla do společnosti jasnou koncepci a nový program, který oslovil nejen HIV pozitivní a nemocné AIDS. Ve funkci předsedy organizace působil do ledna 2006, kdy odešel ze zdravotních důvodů. Poté vedením společnosti byl zvolen MUDr. Ivo Procházka, CSc., který v této funkci působí dodnes.

5.3. Činnosti ČSAP

Činnost České společnosti AIDS pomoc je velice pestrá a různorodá. Lze ji rozdělit na tři oblasti, související s HIV/AIDS infekcí. A to na aktivity v sociální a veřejné politice, na preventivní a osvětovou činnost a na provoz sociálních služeb pro HIV pozitivní.

5.3.1. *Veřejná a sociální politika*

ČSAP aktivně spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, vnitra a dalšími institucemi. Navrhuje těmto institucím potřebná legislativní či jiná opatření ve prospěch HIV pozitivních a nemocných AIDS (zlevnění léků, urychlení žádostí o azyl). Posuzuje návrhy a opatření, které se týkají života HIV pozitivních lidí. Prosazuje

konkrétní práva a zájmy virem HIV nakažených lidí. Bojuje proti jejich diskriminaci a stigmatizaci. Podílí se na činnosti Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS a spolupracuje při realizaci Národního programu boje proti AIDS. Koordinuje svoji činnost s aktivitami zemí Evropské unie a i s celosvětovými programy. Řadí se mezi neformální členy GNP+ ¹⁹ a mezi členy Change²⁰.

5.3.2. Preventivní a osvětová činnost

Je známo, že AIDS je nemocí smrtelnou, zatím nevyléčitelnou. Jediný lék a jediná účinná zbraň proti šíření infekce HIV je v současné době pouze prevence. Nejen pro tuto jedinečnost je nesmírně důležitá a potřebná. To si ČSAP velmi dobře uvědomuje. Prevence je její nejpropracovanější a nejrozsáhlejší aktivitou v boji proti AIDS. Realizuje se v různých podobách. V preventivních osvětových činnostech pro veřejnost (besedy a další akce), tak i v preventivních opatřeních pro veřejnost i HIV pozitivní vně organizace prostřednictvím AIDS poradny nebo Linky pomoci.

Preventivní akce, které společnost pořádá, zviditelňují problém HIV infekce a jejich nositelů. Mezi ty nejvýznamnější patří celosvětová akce Světlo pro AIDS, organizovaná každoročně každou třetí neděli v měsíci květnu s podporou Národního programu boje proti AIDS v rámci celosvětové kampaně International AIDS Candlelight Memorial. Formou pochodu městem je připomínán den památky obětí nemoci AIDS. Dále 1. prosince každý rok na Světový den boje proti AIDS se pořádají informační akce, besedy, přednášky po celé republice. Formou info stánků a rozdáváním preventivních informačních letáků se kromě těchto dvou dnů Česká společnost AIDS pomoc každoročně také prezentuje na zdravotnických výstavách Pragomedika a Medregion. Obě tyto akce slouží k propagaci činnosti ČSAP mezi lékaři zdravotníky.

Zvláštní a nenahraditelné osvětové působení představují besedy s HIV pozitivními, kteří otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech. Tímto způsobem HIV infekce pro veřejnost přestává být tak vzdálená, ale osobně se dotkne každého posluchače takového setkání. Besedy se pořádají na

¹⁹ celosvětová síť organizací HIV pozitivních a nemocným AIDS

²⁰ projekt zaměřen na spolupráci zemí EU a zemí kandidátských do EU

školách, v různých institucích pro mládež a bývají velmi úspěšné z hlediska preventivního ovlivnění.

V prostorách Domu světla, kde sídlí ČSAP je provozována AIDS poradna a Linka pomoci, což je také součást preventivní činnosti (o tom podrobněji v dalších kapitolách).

5.3.3. Sociální služby pro HIV pozitivní

V České republice je ČSAP hlavním iniciátorem v poskytování sociálních služeb pro tuto skupinu lidí. Ve vyspělých zemích je stejná péče poskytována obvykle obdobnými organizacemi - sdruženími HIV pozitivních osob a nemocnými AIDS (např. v SRN organizací "Deutsche AIDS Hilfe"), náboženskými organizacemi (zejména v oblasti péče o nemocné s AIDS v konečném stadiu nemoci), dále společenskými organizacemi, např. ženskými a odbornými organizacemi v oblasti zdravotnictví, práva a jiných oborů.

Podle tajemníka ČSAP a ředitele Domu světla pana Miroslava Hlavatého je zásadní problém v otázce financování neziskových organizací a vůbec celého zdravotnictví. Podle jeho slov „v České republice je zatím dostačující pouze lékařská péče pro HIV pozitivní, avšak sociální služby a vůbec přístup k HIV pozitivním (otázky diskriminace, stigmatizace) není zdaleka tak optimální²¹.“ Podle již bývalého sociálního pracovníka Radka Sudy „dokonce zdravotní péče pro HIV pozitivní v České republice je na vysoké úrovni i oproti ostatním vyspělým státům“²².

O zlepšení této situace se samozřejmě snaží všechny organizace zabývající se touto problematikou²³. Součástí ČSAP je již zmíněný Dům Světla, který poskytuje velmi kvalitní služby pro HIV pozitivní a AIDS nemocné²⁴.

6. Dům světla – základní charakteristika

Dům světla je azylový dům a zdravotně-sociální zařízení pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich partnery, přátele a členy jejich rodin. Vznikl 11. srpna 1999 jako projekt České společnosti AIDS pomoc na

²¹ Hlavatý Miroslav, osobní sdělení, 2005

²² Suda Radek, osobní sdělení, 2005

²³ viz. podkapitola 4.3. Organizace spojené s prevencí HIV/AIDS na území České republiky

²⁴ viz. kapitola 7. Služby Domu světla

základě skutečnosti, že s přibývajícím nárůstem HIV pozitivních v České republice bylo potřeba odlehčit infekčním oddělením krajských nemocnic s dlouhodobě ležícími HIV/AIDS nemocnými a kontinuálně navázat na jimi poskytovanou péči a doplňovat ji. Je to zatím jediné zařízení v České republice tohoto typu.

Jeho název je odvozen od anglického slova „Lighthouse“, což v překladu znamená „maják“ – světelný dům, tedy symbolizuje jakési světlo naděje pro HIV/AIDS postižené. Dům světla má být obdoba jiných, už zaběhnutých, „lighthouses“ v západní Evropě a USA.

Nabízí především azylové ubytování pro klienty, kteří se ocitnou na ulici a pacientům v pokročilém stádiu nemoci AIDS, kteří se nemohou o sebe postarat sami a jsou bez rodinného zázemí. Zajišťuje i krátkodobé ubytování i mimopražským HIV pozitivním a jejich rodinným příslušníkům, kteří si potřebují v Praze vyřídit lékařskou prohlídku či něco jiného, pro ně důležitého a prospěšného. Zařízení poskytuje široký rozsah služeb - poradenskou činnost, osobní asistenci, zdravotnickou a pečovatelskou službu. Nepostradatelnou součástí je AIDS poradna pro veřejnost, kde se každé pondělí a středu provádí bezplatné testy na HIV protilátky.

Pracovníci Domu Světla si všímají i otázek spojených s diskriminací, předsudky a neinformovaností veřejnosti o viru HIV. Velmi aktivně se také podílejí na prevenci šíření viru HIV a AIDS. A hlavně zde poskytují HIV pozitivním lidem velmi přátelské a klidné prostředí, kde si mohou odpočinout, pohovořit s odborníky o všem, co je trápí a s čím si neví rady. Přicházející si zde popovídají o svých starostech s lidmi, kteří jsou na tom podobně, mohou zde navázat přátelství a získat pocit, že nejsou na světě sami a že s HIV pozitivitou život nekončí.

6.1. Prostory a zařízení

Toto bezbariérové zdravotně - sociální a azylové zařízení se nachází v jedné tiché pražské uličce Malého 8 v Praze v Karlíně blízko autobusového nádraží Florenc a stanice metra téhož názvu. Je to komplex hezky zrenovované, dvoupatrové budovy, kterou ČSAP dostala od Obvodního úřadu Městské části Prahy 8 do dlouholetého pronájmu za symbolickou 1,- Kč ročně.

Celý objekt je rozdělen na pět na sobě nezávislých částí²⁵. Hned při vstupu do objektu dýchne na přicházejícího velmi vřelá přátelská atmosféra. Mysl povzbudí pohled na malou fontánku uprostřed upraveného dvorku, kde je možno v létě posedět a relaxovat.

V přízemí se nachází jedna z administrativních částí Domu světla. Je zde kancelář předsedy ČSAP a malá zasedací místnost, dále kancelář ředitele Domu světla, která slouží i jako recepce a jako telefonní ústředna a sídlo Linky AIDS pomoci. Hned naproti je kancelář referentů, vedle sklad preventivních materiálů a místnost pro dobrovolníky a pracovníky vykonávající službu.

U vstupu do dvora jsou k dispozici prostory pro zdravotní péči o klienty. Je zde poradna HIV/AIDS, vyšetřovna, místnost určená na rehabilitační masáže, vodoléčba s perličkovou lázní a kvalitně vybavená tělocvična pro HIV pozitivní návštěvníky a pozitiv Café - kavárna.

Obytná část pro klienty domu se nachází v prvním patře. Je zde pět pokojů s celkovou kapacitou dvaceti lůžek pro dospělé a čtyři dětské postýlky, velká klubovna, vybavená knihovna místnost s TV, terasa, zimní zahrada, prádelna a kuchyň s jídelnou. Pokoje jsou vybaveny polohovacími a zvedacími lůžky, speciálně upravenými nočními stolky a ostatními zdravotnickými pomůckami usnadňující pacientovy lepší sebeobsahu dle jeho zdravotního stavu. V každé místnosti je telefonní přístroj propojen do sekretariátu ČSAP a Domu světla. Sklady potravin a potřeby pro chod domu, zdravotnické pomůcky (vozítka, chodítka, kočárky, vozíky), společně s prádelnou jsou umístěny v suterénu.

Výraznou pozitivní změnou od roku 2005 je 2. patro. Ubytovací kapacita Domu světla nebyla totiž vůbec dostatečná²⁶. Zájem o ubytování se stále zvyšuje. V první polovině roku 2006 přidělila organizaci ČSAP konečně Městská část Praha 8 volné bytové prostory ve druhém patře domu. Z těchto prostor nyní na začátku roku 2008 se vybuďovaly dvě nové kanceláře – pro sociální pracovníky a ředitele Domu světla. Nyní se budují obytné jednotky.

²⁵ fotografie prostor a zařízení Domu světla viz Přílohy: 3) Fotografie z Domu světla

²⁶ více v podkapitole 7.2. Azylové ubytování

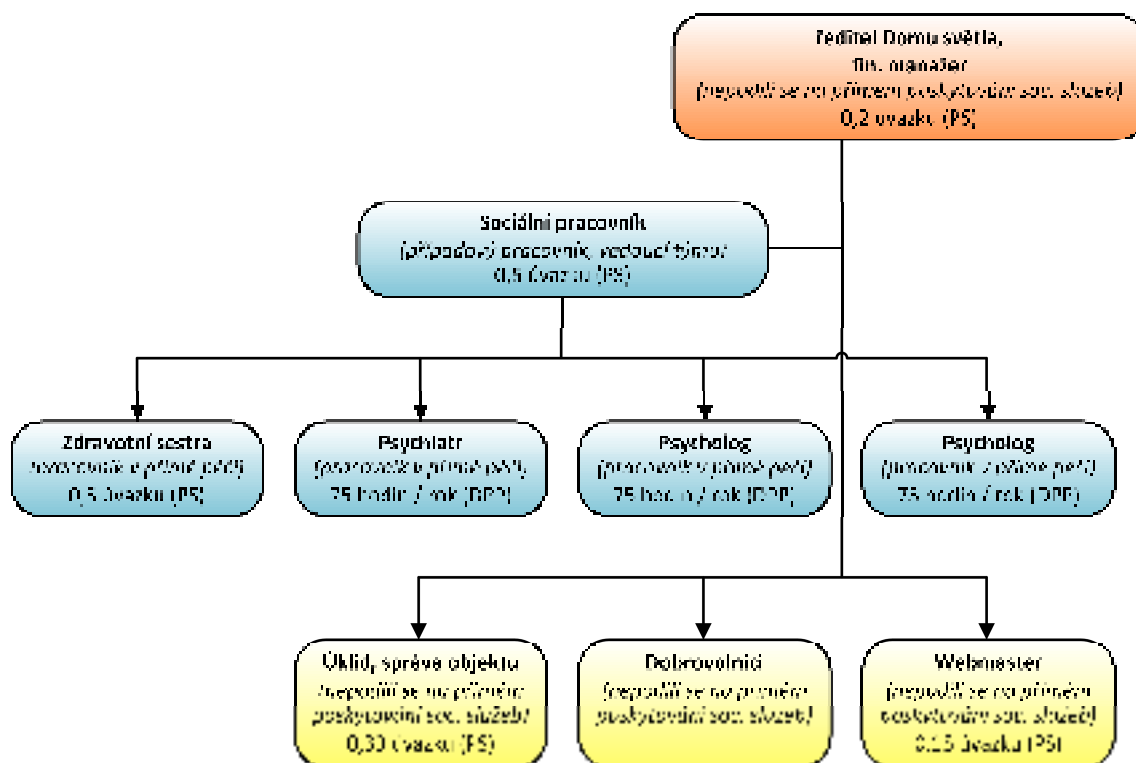
V plánu je v druhém patře postavit pět samostatných malometrážních obytných jednotek s vlastním samostatným vchodem odděleným od Domu světla. V získaném půdním prostoru chce společnost ČSAP zřídit velký nový multifunkční přednáškový sál o kapacitě 120 míst. Vybudováním nového sálu v půdním prostoru dojde k oddělení návštěvníků besed od azylové části Domu světla. To zajistí větší soukromí v životě ubytovaných, klientů a pracovníků Domu světla. Další velkou výhodou tohoto projektu je, že v prvním patře Domu světla, z doposud velkého přednáškového sálu, vzniknou další ubytovací kapacity (asi pět nových pokojů). To značně posílí ubytovací kapacitu azylového domu a to zřejmě na třicet ubytovacích míst.

6.2. Pracovníci

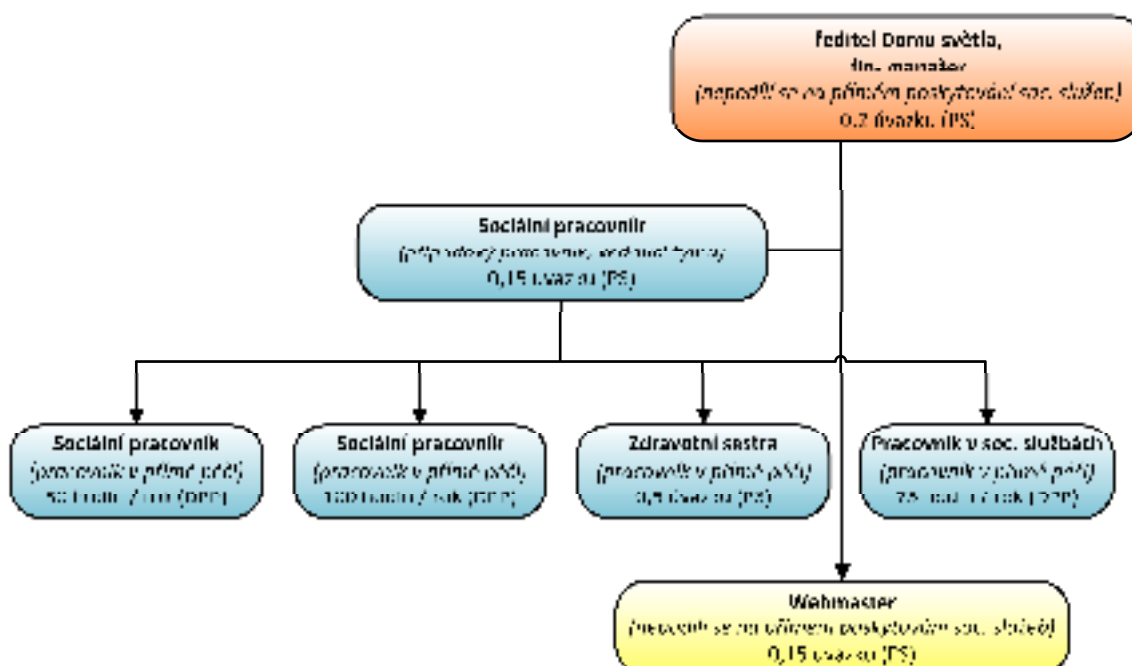
Klíčem kvalitních služeb jsou lidé, kteří je poskytují. Personál Domu světla tvořilo v roce 2005 pět zaměstnanců, tři byli zaměstnání na plný úvazek a dva na poloviční. Personál se skládal tedy z ředitele Domu světla, ze sociálního pracovníka a koordinátora dobrovolníků, zdravotní sestry a z preventivního pracovníka a pečovatele. V počtu pracovníků byl veliký handicap tohoto zařízení. Na všestrannost a potřebnost zajištění kvalitních služeb tento nízký počet pracovníků nestačil. Pracovníci museli pracovat nad rámec své pracovní doby a Dům světla byl do značné míry odkázán na pomoc dobrovolníků. Podle zákona o sociálních službách platného od 1. 1. 2005 není již možné, aby některé sociální služby provozovali dobrovolníci, tudíž bylo zapotřebí počet zaměstnanců zvýšit.

Od konce roku 2007 pracuje v Domě světla dvanáct zaměstnanců. Kapacita se tedy zvýšila za dva roky o sedm pracovních sil. S úvazky zaměstnanců je to složitější. Finanční prostředky na mzdy jsou stále nedostačující, tudíž se úvazky musely rozpočítat různě na pokrytí jednotlivých služeb. Pro větší a jasnější přehlednost úvazky znázorním v níže uvedených schématech:

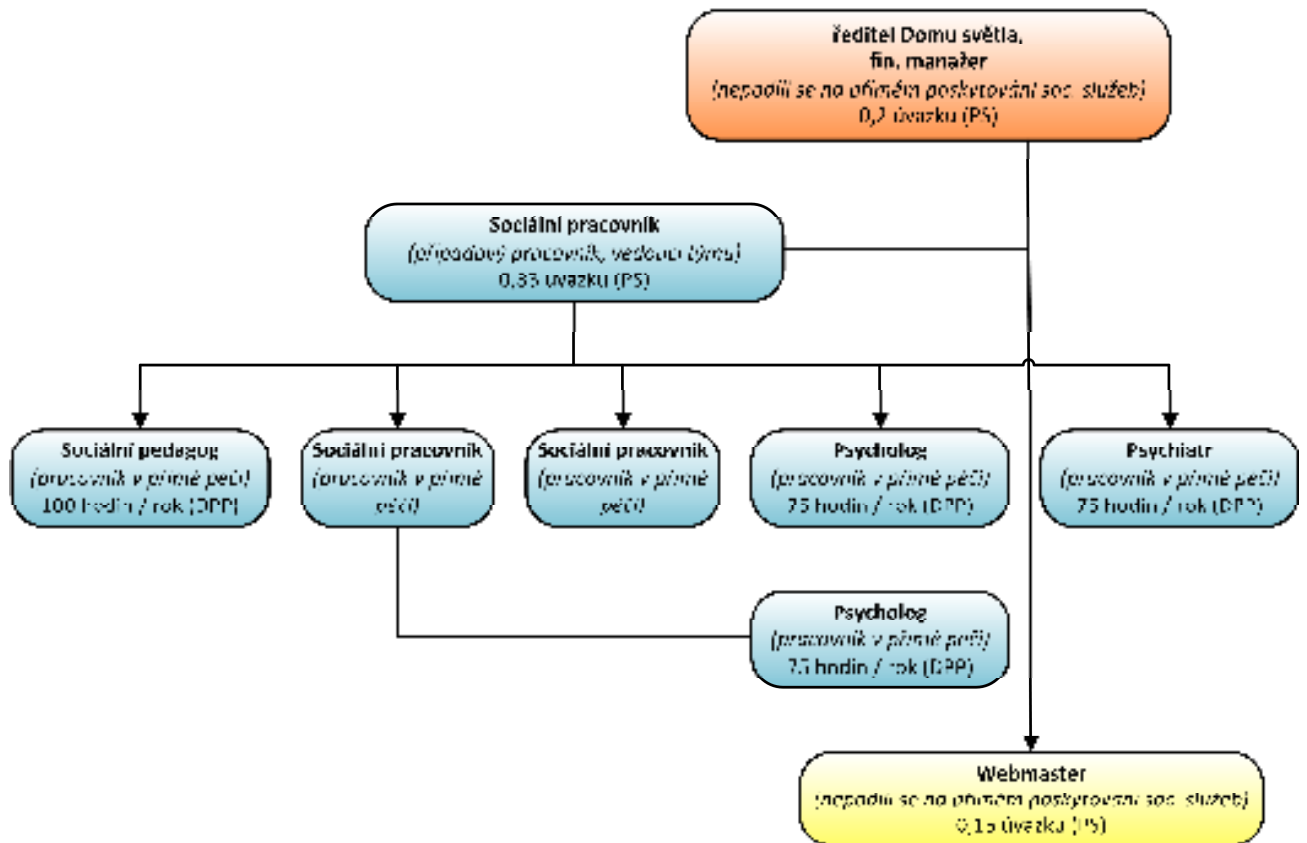
Dům světla - Azylové ubytování



Dům světla - Osobní asistence



Dům světla - Sociálně aktivizační služby



V blízké budoucnosti se počítá s navýšením pracovních sil ještě o dva sociální pracovníky a jednu zdravotní sestru na kratší úvazky.

6.3. Dobrovolníci

Dobrovolnictví je základním stavebním prvkem občanské společnosti, provází člověka od nepaměti. Je to vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Na začátku nového tisíciletí se dobrovolnictví stalo nepostradatelným prvkem každé společnosti. V Domě světla hrálo dobrovolnictví velmi důležitou roli. Eliminoval se tak, již zmíněný, nedostačující počet zaměstnanců.

Od 16. října 2007 se musí v dobrovolnictví všechny organizace řídit podle odst. 2 § 115 zákona o sociálních službách, v platném znění - zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě). Dobrovolnickou službu musí tudíž Dům světla

každé tři roky akreditovat u MVČR. Pokud akreditaci dostane a to nebývá problém, má tím možnost provozovat dobrovolnickou službu. Dobrovolník se ale nemůže angažovat v sociálních službách, např. v osobní asistenci. Bylo to pro Dům světla velkou výhodou a částečným odstraněním personálního handicapu. Dobrovolníci působí převážně v preventivní oblasti (Linka AIDS pomoci, veřejné preventivní akce, v Domu světla noční služby na recepci). Nastává zde opět problém jako v roce 2005 – nedostatek financí na pracovní síly.

6.4. Klienti

Klienty, využívajících služeb Domu světla, tvoří osoby HIV pozitivní a AIDS nemocní. Přicházejí sem lidé, jakéhokoli věku, vzdělání, národnosti, sexuální orientace. Lidé, kteří potřebují pomoci vyřešit svůj problém související s infekcí HIV/AIDS. Často řeší bytovou situaci. Jsou to lidé bez domova, bez rodinného zázemí. (rodina se jich zřekla kvůli jejich nemoci, sex. orientaci, nemohou či nechtějí v rodině zůstat, přišli o byt). Někteří pobírají pouze minimální sociální dávky, jsou v invalidním důchodu, nemají dostatek financí na svoji seberealizaci. Lidé, kteří se, pro svůj dřívější životní styl, špatně sami zařazují do společnosti a potřebují v tomto směru oporu a pomoc (dříve drogově závislí, trestně stíhání, provozující prostituci). Uprchlíci, kteří jsou HIV pozitivní a žádali o politický azyl v našem státě. Lidé vyžadující po přechodnou dobu sociální nebo ošetrovatelskou péči (jejich rodina, již není schopná sama jim kvalitní dostatečnou péči zajistit). Mimopražští pacienti, jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobý kontakt v dosahu lékařské péče AIDS centra Fakultativní nemocnice Bulovka.

Ti, kteří chtějí, mají zde možnost seberealizace zapojením se do dobrovolnických akcí a tak najít smysl svého života v pomoci ostatním HIV pozitivním kolegům. Jejich práce a odhodlání si Dům světla velice cení.

Pro všechny klienty jsou zde nabízeny zdravotní, sociální, poradenské a ubytovací služby²⁷. Počet a režim ubytovaných klientů uvádím níže.²⁸

²⁷ více viz kapitola 7. Služby Domu světla

²⁸ podkapitola 7.2. Azylové ubytování

6.5. Organizační struktura chodu služeb a provozu Domu světla

Vchod do zařízení je střežen kamerou, která je propojena se sekretariátem a recepcí a tak je zaručena informovanost zaměstnanců o každém příchodu nebo odchodu jakéhokoli člověka ze zařízení. Tento systém je zde zaveden pro lepší orientaci personálu v dění v prostorách Domu světla. Za den projde těmito dveřmi mnoho lidí, kteří potřebují pomoc a radu, jdou do AIDS poradny, na testy nebo jen si odpočinout do pozitiv kafe, zacvičit si či navštívit některého z ubytovaných klientů.

Provoz Domu světla funguje nonstop. Je rozdělen na tři časové bloky. Na denní, odpolední a noční službu. Denní provoz ve všední dny si zajišťuje sám personál od 7:30 – 16:30.

Odpolední od 16:30 – 21:00 a noční službu od 21:00 – 7:30 pak lidé z řad vyškolených dobrovolníků. Během víkendů a svátků funguje pouze služba denní od 8:00 – 17:00 a noční od 17:00 – 8:00 zabezpečena též dobrovolníky. Ti se řídí manuálem Domu světla platným od 1. 3. 2004 s názvem: Standardy pro průběh služby odpoledne a v noci.

Odpolední službu začíná příchozí zápisem do knihy služeb, od zaměstnanců sekretariátu zjistí přítomné klienty v Domě světla a od zdravotní sestry současný zdravotní stav ubytovaných a případně seznámí s ordinací ošetrovatelské péče po dobu své služby. Během služby provádí namátkové kontroly v prostorách domu a současně vede v provozu linku AIDS pomoci. Kontroluje, zda klienti dodržují domovní řád, zda je v pořádku jejich zdravotní stav, zda jsou dostatečně zabezpečena elektronická zařízení v Domě a zda je klienty dodržován pořádek a hygiena. Vyskytne – li se jakýkoli problém, ať už zhoršení zdravotního stavu některého z klientů nebo technická závada většího charakteru, kontaktuje vždy, v jakoukoli hodinu, vedení Domu světla, ředitele nebo při výtržnostech klientů policii České republiky.

Noční služba probíhá stejným způsobem. Od 22 hodiny se Dům zamkne a vykonavatel služby v intervalech jedné hodiny prochází prostory domu a dbá na dodržování nočního klidu. Dle manuálu²⁹ „Službukonající při

²⁹ Suda Radek. Standardy pro průběh služby odpoledne a v noci. 1. 3. 2004. 4s.

opuštění prostor sekretariátu uzamkne pracovník vchod do sekretariátu, při obchůzce je povinen mít u sebe přenosný telefon, který zajišťuje linku pomoci a současně jsou na něj přesměrovány státní linka a zvonek u hlavních vchodových dveří. Všechny zvláštní situace, které během služeb nastanou, musí být zapsány do knihy služeb. Službukonající současně s kontrolou pořádku a chodu celého Domu zabezpečuje i nepřetržitý provoz Linky AIDS pomoci.“ Pro bližší informace v poskytování Linky AIDS pomoci Domem světla jsem v této práci vyhranila zvláštní kapitolu - 9. Linka pomoci AIDS

7. Služby Domu světla

Dům světla společně s ČSAP poskytuje svým klientům na sebe navazující soubor služeb. Je to sociálně zdravotní a azylové centrum poskytující přímou pomoc a podporu osobám HIV pozitivním a jejich blízkým.

Poskytované služby interní:

- azylové ubytování, sociální poradenství, osobní asistence, sociálně-aktivizační služby.

Poskytované služby kontrahované:

- psychologická služba nebo psychiatr, právní pomoc nad rámec sociálně právního poradenství.

Dům světla ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociální službách poskytuje tyto služby:

Služby sociální péče:

- Osobní asistence

Služby sociální prevence:

- Azylové ubytování
- Soc. aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociální poradenství

- Základní

7.1. Osobní asistence Domu světla

Podle definice³⁰ je „osobní asistence - osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech. Vznikla v šedesátých letech 20. století v USA na půdě hnutí „nezávislého způsobu života“, jež iniciovali lidé s postižením, kteří se nechtěli smířit s podmínkami, v nichž žili. Obsahem péče je zajištění běžných životních úkonů, údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, při výchově dětí a zajištění kontaktů se společenským prostředím (např. při studiu a zaměstnání) apod. Jedná se o intenzivní sociální péči, která může být poskytována i 24 hodin denně. V případě potřeby kombinovanou s odbornou péčí zdravotní. Cílem osobní asistence je umožnit postiženým lidem, aby žili způsobem života, který se co nejvíce blíží životu bez postižení. Osoba poskytující osobní asistenci potřebuje určitou kvalifikaci. Na rozdíl od pečovatelské služby by měla být osobní asistence poskytována bez omezení místa, bez omezení času a bez závazně vymezených úkonů. Je výhodné, když si klient může svého osobního asistenta vybrat. Tento druh sociální služby zatím v ČR poskytují jen nestátní poskytovatelé, většinou občanská sdružení, a ti jsou závislí na dotační politice státu. Náklady na osobní asistenci jsou v současnosti v ČR třetinové ve srovnání s náklady na zajištění ústavní péče.“

Dům světla zajišťuje svým klientům osobní asistenci. Vyžadující tuto službu jsou především klienti se špatným pohybovým aparátem (na vozíčku), zrakově postižení, se špatnou orientační schopností způsobenou špatnou funkcí mozku atd. Je zabezpečena výhradně specializovanými a kvalifikovanými lidmi. Ti se osobně s klientem domluví na jeho individuálních potřebách a vyžadované pomoci. Dům světla informují zprostředkovaně na supervizích pořádaných každý měsíc.

7.2. Azylové ubytování

V předchozích kapitolách jsem již zmínila, že Dům světla nabízí svým klientům také azylové ubytování. Dle Metodiky hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb azylové domy vydané Národním

³⁰ Matoušek, Oldřich. Slovník sociální práce. s.137.

vzdělávacím fondem o.p.s v roce 2003³¹ „Azylový dům plní funkci neintegračního zařízení, které zachycuje, ubytovává a za pomoci širší spolupráce hledá další uplatnění a zakotvení pro ženy, muže a matky s dětmi. Je potřeba, aby se pro ně vytvořil dost široký prostor ohraničený pevnými mantinely k tomu, aby klienti měli prostor pro samostatné rozhodování a přebírání odpovědnosti. Činnost a život v Domě světla jsou podřízeny vnitřnímu řádu, který každé zařízení přizpůsobuje svým potřebám. Nejedná se o klasickou ubytovnu, ani noclehárnu. Je doporučeno v rámci Domu světla vytvořit i jednotku nouzového přespání.“

Dům světla splňuje všechny výše zmíněné požadavky azylového domu. Poskytuje ubytování HIV pozitivním občanům České republiky, HIV pozitivním a AIDS nemocným azylantům, kteří zde žádají o azyl nebo uprchlíkům, kteří ze své země, ať už z jakéhokoli důvodu, odešli a Českou republiku berou jako přechodné útočiště pro svoji cestu do jiného státu.

Azylové ubytování je zde k dispozici jak mužům, ženám, mladistvým, tak i matkám s dětmi. Cílem tohoto preventivního ubytování je překlenout těžkou životní situaci klientů vzniklou s nakažou virem HIV a pomoc jim jí řešit. Jeho vnitřní koncepci, podle stanov Azylových domů Národního vzdělávacího fondu, tvoří tři základní programy a to sociální, vzdělávací a pracovní program. Klientům je také zajišťováno sociálním pracovníkem kvalitní sociální a právní poradenství. Pomoc při vyhledávání pracovních příležitostí. Klienti mají možnost prostřednictvím dobrovolníků se vzdělávat v jazykových znalostech, v práci s počítačem či se věnovat jiným prospěšným dovednostem (divadlo).

Klienti musí být ochotni s personálem spolupracovat a dodržovat a přizpůsobovat se domovnímu řádu Domu světla³². Měli by si uvědomit, že tato služba a pomoc je poskytována jim, a proto by za ni měli být vděční. Vzhledem k tomu, že dům poskytuje služby klientům s různými zvyky a zažitými způsoby chování, bývá to někdy velice těžké. Mají sklony k porušování vnitřního řádu domu. Často to bývají „lidé z ulice“ – prostitutky, alkoholici, narkomani, kteří mají sklony k recidivě a často daný řád, chtě nechtě, porušují. Pokud se zde přihodí nějaký incident tohoto typu,

³¹ zdroj: www.cekas.cz - http://www.cekas.cz/php/pdf/Azylove_domy.pdf, 3 s.

³² Domovní řád je celý zařazen do příloh této práce

řeší jej s klientem ředitel a po dohodě s ostatním personálem navrhne klientovi vhodné řešení přestupku. V nejhorším případě úplné vyloučení z ubytovny a u osob závislých na návykových látkách léčení v některém specializovaném zařízení.

V celé budově je zákaz kouření (kromě vyhrazených prostor) a úplný zákaz pití alkoholu či používání jiných omamných látek. Dům je uzavřen od 22h. do 6h. Dorazí-li ubytovaný později, tedy přesáhne-li dobu 22. hodiny a předem neohlásí svůj pozdní příchod, není do domu službou vpuštěn. Při příchodu do domu musí povinně ubytovaný dýchnout do přístroje zjišťující hladinu alkoholu v krvi. Dovoleno je nadýchat 1‰ alkoholu, pokud je stav vyšší, nepustí se dotyčný do Domu. Problém je u jiných toxických látek. Neprovádí se zde krevní zkouška či analýza těchto látek z moči. Pokud to není na příchodím jasně vidět, do Domu se pustí (tento problém, jak předejít tomu, aby se do Domu nedostávaly drogy, společnost řeší). Lze také, když má služba podezření, klienta prohledat. Těmito opatřeními se předejde mnohým problémům. Služby provádějí v azylovém domě každý den pravidelné a namátkové kontroly prostor, kde bydlí klienti. Upozorňují na hygienu, pořádek a klid. Kromě povinnosti dodržovat Domovní řád mají ubytovaní v Domě naprostou svobodu. Chodící klienti si sami vaří, mají rozděleny služby v kuchyni, kde dbají na pořádek a čistotu. Samozřejmě i na svých pokojích. Sami si perou své osobní věci. O lůžkoviny se stará personál. Ležícím pacientům v těchto činnostech pomáhají zdravotní sestra a ošetřovatel. Jsou povoleny návštěvy, které se musejí při příchodu zapsat do návštěvní knihy Domu světla a být s ubytovaným ve společenské místnosti, v pozitiv kafe nebo za slunečného počasí na zahradě či verandě. K ležícím pacientům může návštěva i do pokoje. Přílohou Domáciho řádu Domu světla jsou také zásady bezpečnosti a ochrany zdraví, s kterými se klient, hned při přijetí seznámí a stvrdí informovanost o tom svým podpisem.

Klienti jsou zde ubytováni krátkodobě, a ve zvláštních případech i delší dobu, která může trvat i roky (*těchto případů v Domě poslední dobou přibývá*). Záleží na individuálnosti případů. Dobu pobytu koriguje a nutnost pobytu posuzuje ředitel Domu světla. Denně ubytovaný za lůžko platí společnosti 50,-Kč a při dlouhodobějším pobytu dává do pokladny klient částku 500,- Kč na úhradu případně jím zničených a poškozených věcí. Ta je

mu pochopitelně při odchodu vrácena. Při ukončení pobytu klient předává klíče od svého uklizeného pokoje.

Azylový dům slouží i HIV pozitivním matkám s malými dětmi. Dům však není, dle mého názoru, ještě plně vybaven na poskytnutí tak kvalitních služeb pro tyto klientky. Není zde dětský koutek s kvalifikovaným dozorem. Tuto službu zabezpečují spíše dobrovolníci. Ovšem musíme brát v úvahu fakt, že tento azylový dům slouží hlavně HIV pozitivním klientům. A fakt, že se zde vyskytují HIV pozitivní matky, které si mohou ponechat své, ať už také HIV pozitivní či HIV negativní dítě u sebe, slouží jen ku prospěchu dítěte a psychickému stavu matky. A je jen otázkou času, kdy zde budou opravdu vhodnější podmínky pro tuto skupinu lidí. *(Například právě už zde výše zmíněným rozšířením prostorů Domu světla).*

Přehled obsazení azylového domu v jednotlivých letech:										
Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Počet ubyt.dnů	188	1835	3116	4273	5140	4466	3864	3827	3704	
Průměr	1,31	5,03	8,54	11,7	14,08	12,2	10,59	10,48	10,15	
Celkem ubytovaných	4	15	19	24	35	36	30	32	31	

7.3. Sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby Domu světla si klade za cíl, aby klient mohl využít všechny možnosti k návratu do běžného fungování ve společnosti. Naplnění cíle této služby jsou vytvářeny, za účasti klienta a odborných pracovníků, individuální plány činností, nácvik a rozvoj osobních kompetencí a dovedností, které mají za cíl pomoci klientovi se orientovat a fungovat v běžném životě.

7.4. Sociální poradenství

Poradenství je další formou pomoci, kterou Dům světla poskytuje svým klientům a i veřejnosti.

Sociální pracovníci zde poskytují základní sociální poradenství, které je nedílnou součástí všech druhů sociálních služeb (správná hygiena,

životospráva, informace, sloužící uživatelů k lepšímu vedení vlastního života, udržení si financí. Sociální pracovník, poskytující tyto informace, je řádně vyškolen pro službu poradce. Zná sociální politiku České republiky. Má dostatečnou kvalifikaci a vzdělání. Měl by se orientovat v trestním, pracovním a rodinném právu a znát jednotlivé aktuální vyhlášky v azylové problematice. Jeho práce je propojena s dalšími organizacemi a poradnami, se kterými spolupracuje a má možnost klienta odkázat na specializovanějšího odborníka, který klientův konkrétní odborný dotaz zodpoví.

Specializované poradenství se týká dotazů a informací o infekci HIV a nemoci AIDS. Úroveň poradenství je vysoká. Pro HIV/AIDS problematiku, a nejen pro tu, je velice důležitá znalost dvou klíčových zákonů³³ a to zákona č.2000/258 Sb. o ochraně veřejného zdraví a zákona č. 1966/20 Sb. Zákon o péči a zdraví lidu.

Poradenství v souvislosti s infekcí HIV/AIDS by nemělo být jenom přehledem informací a strohých rad o infekci jako takové, riziku nákazy, prevenci atd. Poradce často mluví s postiženými, kteří jsou na základě této nemoci ve velmi špatném psychickém stavu. Poradce by měl znát techniku krizové intervence³⁴, měl by být empatický a umět člověka podpořit.

8. AIDS poradna

Každé pondělí od 16:00 – 19:00 hodin a každou středu od 9:00 – 12:00 je veřejnosti k dispozici otevřena v Domě světla AIDS poradna. Jako jediné pracoviště v Praze provádí testování na HIV protilátky i v odpoledních hodinách. Testování je bezplatné a anonymní. Výsledek je sdělován osobně lékařem další týden ve výše uvedený čas. Dotyčný si může přijít pro výsledek i později. Zatím se nevyskytl případ, že by si testovaný pozitivní výsledek testu nevyzvedl, ale negativní ano. AIDS poradnu řídí a zabezpečují ředitel Domu světla, sociální pracovník a lékař – psychiatr.

Lidem, kteří sem dobrovolně přicházejí nechat se otestovat, ať už z jakéhokoli důvodu, na výskyt HIV protilátek v krvi, odborníci poskytují

³³ viz. Přílohy

³⁴ krizová intervence – metoda, specializovaná na zajištění člověka, který se právě ocitá v krizi, ohrožení

kvalitní odborné předtestové a potestové poradenství. Podle statistiky³⁵, zpracované AIDS poradnou a vedené od 31. 9. 1999 až do 31. 12. 2007, navštívilo poradnu a nechalo si provést test na HIV protilátky 14 285 lidí. Z tohoto množství byla zatím zjištěna HIV pozitivita šedesátšesti lidem.

8.1. Předtestové poradenství

Je logické, že klient do poradny přichází s jistými obavami před samotným vyšetřením. Poradce by měl klientovi nejprve poskytnout prostor na uvolnění, ujistit ho, že vše co řekne, zůstane pouze mezi nimi. Měl by být navázán vztah vzájemné důvěry. Rozmluva se děje v klidném prostředí za zavřenými dveřmi. Předtestové poradenství je vlastně přátelský rozhovor mezi klientem a poradcem. Poradce informuje klienta před možnými následky infekce HIV. Důležité je klienta informovat o „období latence“, kdy již člověk nakažen je, ale, ještě není možné HIV protilátky v krvi testem rozpoznat a je tedy dobré přijít na testy po druhém – třetím měsíci od možnosti nákazy virem HIV, kdy už jsou tyto látky bezpečně prokazatelné. Pokud klient všechny tyto informace zváží a chce podstoupit test a poskytne dobrovolně svůj souhlas k provedení testu, následuje pohovor, který se zaměřuje na klientovu osobní anamnézu a riziko expozice viru HIV v současnosti a v minulosti. Klientovi jsou kladeny otázky, které slouží k hodnocení rizika nákazy klienta a k zamyšlení se klienta nad hloubkou rizika svého chování v oblasti HIV infekce. Všechny tyto informace jsou samozřejmě anonymní. Poradce je vázán slibem mlčenlivosti. Kladeny jsou otázky typu např: Byl/a jste již v minulosti testován/a na HIV protilátky? Měl/a jste pohlavní styk s cizincem, s osobou HIV pozitivní? Vykonával/a jste nebo vykonáváte prostituci? Kolik jste měl/a doposud nebo od posledního testování na HIV protilátky sexuálních partnerů? Jaké jste sexuální orientace? Byla Vám v cizině podávána transfúze krve, kde a kdy? Byla jste od posledního testování operován/a? Jste uživatelem nitrožilní konzumace drog? Poradce si je vědom, že na tyto otázky mnohdy klient velmi těžko odpovídá (stydí se, jsou mu nepříjemné), proto je mu dán dostatek času na promyšlení a zamyšlení se nad otázkami. Není dobré, ani k tomu není důvod, aby si klient vymýšlel, oklamává tak především sám sebe

³⁵ interní materiál Domu světla – tabulka návštěvnosti AIDS poradny – viz. Přílohy

a okrádá se tím o postřehy poradce na pravdivou odpověď. Po ukončení těchto otázek a na základě nich poradce s klientem zhodnotí možnost rizika nákazy. Sdělí klientovi fakt, že současné metody testování nejsou úplně stoprocentní. Mohou se vyskytnout i falešné výsledky, avšak doplňkové testy jsou již velice spolehlivé. Doba čekání na výsledek je celý týden, který pro klienta může být velmi stresující, pokud si je ještě k tomu vědom svého rizikového chování a konkrétní situace, při které je riziko nákazy velmi vysoké. Poradce se ho snaží uklidnit a dává mu číslo na Linku pomoci AIDS. Na ni si kdykoli může zavolat a kde mu odborníci poskytnou všechny informace, které v danou chvíli potřebuje či se pokusí zmírnit klientův strach z očekávaného výsledku. Pro výsledek, který je označen číslem, který zná pouze klient (*tedy je zcela anonymní*) si může zajít za týden či jakoukoli jinou dobu v provozním čase AIDS poradny. Výsledek se sděluje výhradně osobně.

8.2. Testy na HIV protilátky

Po předtestovém poradenství a rozhodnutí podstoupit test na HIV protilátky se klient podrobí hned ve vedlejší oddělené místnosti odběru krevního vzorku, který putuje, tentýž den do Národní referenční laboratoře pro AIDS, kde probíhá samotná analýza vzorku. Podmínky a pravidla pro testování na HIV protilátky jsou upraveny zákonem 258/2000 Sb. §§ 71 až 75³⁶ a vládní vyhláškou č.440/2000. Hlavním pilířem testovací politiky je dobrovolný, informovaný souhlas testované osoby. Tento přístup je v souladu s doporučeními WHO a UNAIDS uplatňován prakticky ve všech evropských státech. Samotný test na HIV protilátky se provádí v době, kdy je možné prokazatelně zjistit přítomnost HIV protilátek v krvi. Toto období odpovídá dvěma až třem měsícům od doby, kdy došlo k rizikovému chování.

Ke zjištění přítomnosti protilátek proti viru HIV se používají dva testy: ELISA a Western Blot. Test ELISA se obecně označuje jako vyhledávací test (*screening*) a pokud je jeho výsledek pozitivní, provádí se pak test Western Blot. Tento test potvrdí přítomnost protilátek proti viru HIV. Oba testy jsou vysoce spolehlivé, jejich přesnost je 99,6 %.

³⁶ viz. Přílohy

V Domě světla se provádí testování podle krevního vzorku a za pomoci výše uvedené testovací metody.

V České republice existují i jiné druhy testování např. tzv. duální testování, které zjistí antigen p 24, což je protein, který je obsažen ve viru a je detekovaný již od vstupu viru do těla po dobu od jednoho do šesti týdnů. Záleží však na mnoha okolnostech (*na množství viru v krvi nakaženého*) a výsledek nemusí být tudíž spolehlivý. Lze připomenout také slinné testy, které jsou používány nízkoprahovými organizacemi, které pracují v terénu a poskytují tuto službu obtížně přizpůsobivým klientům. Výsledek je však čistě orientační.

8.3. Potestové poradenství (výsledek HIV -, výsledek HIV +)

Na základě podstoupení testu na HIV protilátky si po týdnu může klient přijít pro výsledek testu. Ten je sdělován osobně poradcem v AIDS poradně (tam kde probíhalo předtestové poradenství). Náplň potestového poradenství závisí na výsledku testu. Při sdělování ať už negativního či pozitivního výsledku má však toto poradenství nesmírně důležitou úlohu.

Při sdělování negativního výsledku se může zdát, že tak důležitou roli poradenství už nehraje. Ovšem není tomu tak. Po týdenním strachu z pozitivity nastane v tomto případě u klienta určité oddychnutí a velká úleva, že je zdravý. Může dojít k mylnému přesvědčení, že on, byť žije rizikovým způsobem života, se nakazit nemůže. V tomhle případě poradce musí důkladně klientovi vysvětlit význam chráněného sexuálního styku a dalších bezpečnějších sexuálních praktik, poukázat na nebezpečí používání společných injekčních jehel a význam potřebného opakovaného testování na HIV protilátky.

Sdělení pozitivního výsledku je velmi náročné, jak pro klienta, tak pro poradce. Je to velice smutná zpráva a hlavně velký šok pro klienta. Záleží na individualitě a osobnosti klienta, jak rychle tento fakt přijme a zpracuje. Klientovi je potřeba dát určité množství času, aby informaci dostatečně zpracoval. Je nutno mu vysvětlit důkladně a zřetelně, co toto postižení pro něj do budoucna znamená. Není dobré hned mu vysvětlovat způsob léčby, ale spíše fakt, že je sice nakažen virem HIV, ale neznamená to ještě, že má AIDS. Krizové poradenství je zde obvykle potřebné, vzhledem k tomu, že

sdělení nakažení infekcí virem HIV je vnímáno člověkem jako ohrožení života. Toto sezení může trvat i hodiny. Po uklidnění klienta mu poradce poskytne většinou informace o návazném poradenství a službách. Předá mu kontakty na psychologa, případně ho tam hned objedná, na lékaře, kteří se postarají o jeho léčbu. Je to velice komplikovaný proces a záleží na způsobu vyrovnání se klienta s touto informací. Poté mohou následovat další kroky ve způsobu spolupráce. Dům světla mu může poskytnout veškeré služby pro něj potřebné. HIV pozitivní musí být seznámen s veškerou legislativou pro něj aktuální³⁷ (zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.) Zvláštní poradenství je určené pro HIV pozitivní ženy, kde infekce ohrožuje nejen ženu samotnou, ale i její děti.

9. Linka pomoci AIDS

Další velmi významnou službou Domu světla a ČSAP je bezplatná Linka pomoci AIDS. Je k dispozici nonstop, od pondělí do pátku, 24 hodin denně. Pracoviště linky se neprofiluje jako krizové, není to linka důvěry či bezpečí, nýbrž linka pomoci, slouží tedy jako informační a poradenské centrum. Obsluha linky je zabezpečena členy sekretariátu Domu světla a dobrovolníky. Dobrovolník, vykonávající tuto službu je řádně vyškolen koordinátorem dobrovolníku a profesionálními lidmi provozující Linku pomoci AIDS. Musí být seznámen s problematikou HIV/AIDS, zúčastňovat se pravidelných supervizí, kde je informován o novinkách z oblasti HIV/AIDS. Nemusí ovládat metodu krizové intervence, tento výcvik je spíše výhodou než podmínkou. Veškeré poradenské a informační služby jsou obsaženy v manuálu Společnosti pro Linku pomoci AIDS, který je všem poskytovatelům služby k dispozici. Je-li dotaz volajícího příliš odborný, odkazují ho konzultanti na odborníky³⁸, jejichž telefonní čísla jsou též v manuálu. Hovory se zapisují do Knihy hovorů, kde se uvádí datum, den v týdnu, pohlaví volajícího a hodina a stručný obsah dotazu a odpovědi. Nejčastější dotazy se týkají problematiky testování na HIV protilátky, způsobů přenosu infekce HIV nebo klinických příznaků HIV/AIDS.

³⁷ viz. Přílohy

³⁸ viz. Přílohy

Podle statistik vedených společností bylo od roku 1999 do roku 2007 celkem přijatých hovorů 14 800 z toho 4 285 zneužitých (hluchých) telefonátů a z ostatních volajících bylo 6 164 mužů a 4 351 žen. Pondělky a úterky co do četnosti hovorů bývají nejfrekventovanější.

10. Zdravotní péče Domu světla

Kurativní léčba pro HIV pozitivní a AIDS nemocné je v České republice podle sociálního pracovníka³⁹ Domu světla na velice kvalitní úrovni. Je zabezpečena na všech sedmi bývalých krajských nemocnicích na infekčních odděleních. V Praze na Bulovce je ještě péče zkvalitněna tím, že HIV pozitivní jsou odděleny od ostatních pacientů, postiženými jinými infekčními chorobami. Tato AIDS centra jsou plně vybavena a obsazena renomovanými specialisty a odborníky na tuto nemoc.

Dům světla plně spolupracuje s pražským AIDS centrem. Všechny své klienty vozí na kontroly tam. V Domě světla zdravotní službu zabezpečuje zdravotní sestra⁴⁰.

Léky, obvazový materiál dostává Dům světla nejčastěji jako sponzorské dary. Velkou pomoc, v tomto směru, Domu zajistilo partnerské zahraniční zařízení ve Vídni AIDS Hilfehaus. Je zde zajištěna rehabilitace, perličková koupel. Po domluvě se sestrou i cvičení jógy. Vše závisí na zájmu a potřebnosti pacienta.

Každým rokem Dům světla, společně s Českou společností AIDS pomoc pořádá týdenní rekondiční a ozdravný pobyt v Střeleckých Hošticích, kterého se zúčastní všichni zájemci z řad HIV jak z České republiky, tak i ze zahraničí. Zatím tato akce má velký úspěch a hojnou účast. Má velmi příznivý vliv na psychiku těchto jedinců. Mají zde možnost navázat spoustu nových přátelství a alespoň tak na chvíli zapomenou na svoji nemoc a také si uvědomit, že je svět krásný i s takovou diagnózou a dá se plnohodnotně žít.

³⁹ Pospíšil David. Osobní sdělení, 2005

⁴⁰ viz výše uvedená kapitola 6.2. Pracovníci

11. Rozhovory s HIV pozitivními klienty o kvalitách služeb Domu světla

V této práci píši o typech služeb poskytovaných pražským Domem světla pro své HIV pozitivní klienty. Služby jsem popisovala a hodnotila z mého pohledu a samozřejmě z pohledu zaměstnanců tohoto zařízení, kteří mě informace ochotně poskytovali. I když jsem se ve svém popisu služeb snažila být co nejobjektivnější, je možné, že mohu hodnotit a charakterizovat tyto služby o něco lépe, než odpovídá skutečnost. Patřím mezi dobrovolníky společnosti a lidé mají tendenci vidět odvedenou práci „růžověji“, o trochu lepší než je. Proto jsem chtěla znát názor lidí, kteří tyto služby potřebují a skutečně využívají. Právě jim mají ulehčit a zlepšit život.

Tento rozhovor jsem dělala již v roce 2005 se čtyřmi klienty Domu světla⁴¹. Připravila jsem si osm otázek, které mají za cíl zjistit, jejich spokojenost či nespokojenost se službami zařízení.

Znění otázek je následující:

- 1) Kdy a kde jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní?
- 2) Od koho a od kdy jste se dozvěděl/a o Domu světla?
- 3) Proč jste toto zařízení vyhledal/a?
- 4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?
- 5) Jste spokojen/nespokojen/a se službami Domu světla?
- 6) S čím konkrétně jste spokojen/a?
- 7) S čím konkrétně jste nespokojen/a?
- 8) Co Vám zde chybí, co byste změnil?

V roce 2008 jsem rozhovory se stejnými otázkami zopakovala. Vybrala jsem si pět klientů, tři ženy a dva muže, ubytované v Domu Světla. Výběr nebyl zcela náhodný. Snažila jsem se, abych oslovila možná co nejvíce odlišné typy lidí, různého věku a vzdělání, s jiným sociálním a rodinným zázemím. I když jejich společný problém je, že jsou HIV pozitivní, každý z nich je osobnost s individuální a mnohdy jinou potřebou pomoci.

⁴¹ Rozhovory 2005 viz Přílohy

Rozhovor byl anonymní. Na začátek stručně uvedu pohlaví, věk a vzdělání.

Klient č. 1

Pohlaví: žena

Věk: 33 let

Vzdělání: základní

1) Kdy a kde jste zjistila, že jste HIV pozitivní?

Vím to asi deset let, šla jsem na testy na Bulovku a tam mi to zjistili.

2) Od koho a od kdy jste se dozvěděla o Domu světla?

Na Bulovce vysel leták o baráku a tak jsem se zeptala svého doktora.

3) Proč jste toto zařízení vyhledala?

V té době jsem neměla kam jít, neměla jsem práci a končila jsem s drogami, tady mi pomohli najít i detox a pak jsem se vrátila. V té době jsem nevěděla, kam mám jít na pracák, co mám dělat a tak. Teď už je to v pohodě. Pomohli mě tady.

4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?

Teď jsme tu asi po čtvrtý nebo po třetí.

5) Jste spokojena / nespokojena se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)

Teď je to dobrý, bydlím na pokoji se svým partnerem a tak je mi fajn, že máme vlastní soukromí. Nebejt tohohle baráku už bych asi nežila. Žila jsem na ulici, v jiných azylákách by mě asi s HIV nechtěli, tady jsem mezi lidma, co mi rozumí. Našla jsem si tu partnera. Starají se tady o můj zdravotní stav, pomohli mě tady najít práci.

6) S čím konkrétně jste spokojena?

To, že jsme dostali s přítelem ten pokoj, který jsme dlouho chtěli a jakžtakž všichni tady tolerují náš vztah.

7) S čím konkrétně jste nespokojena?

To, že tu jsou hádky o službu na kuchyni, a že jsou některý ostatní klienti prasata a neumějí se chovat. Neumějí si po sobě uklidit.

8) Co Vám zde chybí, co byste změnila?

To, že tu nemůžeme být napořád.

Klient č. 2

Pohlaví: žena

Věk: 42 let

Vzdělání: základní

1) Kdy a kde jste zjistila, že jste HIV pozitivní?

Nevím přesně, asi 20 let.

2) Od koho a od kdy jste se dozvěděla o Domu světla?

Už si přesně nepamatuji, asi od někoho z pacošů na Bulovce nebo tak.

3) Proč jste toto zařízení vyhledala?

Dlouho jsem žila na ulici a dělala jsem prostitutku, o své pozitivitě jsem nevěděla. Zjistili mě to v nemocnici, když jsem zjistila, že jsem zas v tom. Po třetím dítěti jsem už se živit na ulici nemohla a tak jsem tady.

4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?

Ne, už jsem tu asi po sedmý, skoro od počátku baráku.

5) Jste spokojena / nespokojena se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)

Jo, tady je to v pohodě, vím, že mi tu pomůžou se vším, co mě trápí. Všude jinde by se na nevykašlali, pomáhaj mě shánět práci.

6) S čím konkrétně jste spokojena?

Je to tu fajn a taky lidi například sociální pracovník.

7) S čím konkrétně jste nespokojena?

No, vaděj mi spíš někteří klienti, který dělaj, že jsou něco víc.

8) Co Vám zde chybí, co byste změnila?

Chtěla bych mít vlastní pokoj a soukromí.

Klient č. 3

Pohlaví: muž, občan SR

Věk: 39 let

Vzdělání: odborné učiliště

1) Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?

Vím to už strašně dlouho, asi přes patnáct let, zjistili mi to v nemocnici, když jsem tam byl na operaci.

2) Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?

Dozvěděl jsem se o tom přes kamaráda, který tu sice nebydlel, ale byl v Hošticích.

3) Proč jste toto zařízení vyhledal?

Byl jsem dlouho na ulici, kde jsem se prodával, ale chtěl jsem s tím skončit a začít něco nového.

4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?

Jsem tu poprvé.

5) Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)

Celkem je to dobrý, našel jsem si tu kamarády.

6) S čím konkrétně jste spokojen?

No, hlavně že mám kde spát a teď si hledám tu práci.

7) S čím konkrétně jste nespokojen?

Někdy mě štvou ty pravidla, třeba alkohol, noční klid, žádné návštěvy kámošů na pokoji a tak.

8) Co Vám zde chybí, co byste změnil?

Možná domovní řád.

Klient č. 4

Pohlaví: žena

Věk: 26 let

Vzdělání: střední

1) Kdy a kde jste zjistila, že jste HIV pozitivní?

Asi jeden rok.

2) Od koho a od kdy jste se dozvěděla o Domu světla?

Dostala jsem kontakt od svého lékaře.

3) Proč jste toto zařízení vyhledala?

Vrátila jsem se z Nového Zélandu, kam jsem odjela po škole, chtěla jsem si vydělat nějaké peníze, zlepšit angličtinu a nabrat zkušenosti. Žila jsem tam několik let a pracovala jako barmanka. Chtěla jsem si prodloužit vízum a udělali mi testy na HIV. Byly pozitivní a tak mě poslali zpět do Čech, kde jsem neměla kam jít. Bydlet u našich nemůžu, bojí se, že to ode mne chytnou.

4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?

Ano.

5) Jste spokojena / nespokojena se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)

Ano, nemohu si stěžovat.

6) S čím konkrétně jste spokojena?

Zejména se jedná o prostředí a lidi, kteří se nám snaží pomoci.

7) S čím konkrétně jste nespokojena?

Nemám zatím žádnou konkrétní výtku. Až na některé hygienické návyky lidí, kteří jsou tady ubytováni.

8) Co Vám zde chybí, co byste změnila?

Možná bych se více zaměřila na vybavení WC a koupelny.

Klient č. 5

Pohlaví: muž

Věk: 37 let

Vzdělání: střední

1) Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?

Asi před osmnácti lety, šel jsem na testy na Bulovku a tam mi to zjistili.

2) Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?

Věděl jsem o této organizaci, protože jsem tu byl už od počátku a spoluzakládal jsem ji.

3) Proč jste toto zařízení vyhledal?

Bydlel jsem u svého bratra, ale bohužel to byl malý byt a bratr si chtěl do bytu vzít svou přítelkyni, nakonec jsme se dohodli, že si něco najdu sám. V té době jsem ale bohužel ztratil práci (měl jsem Tatoo salon a zkrachoval jsem) a tak jsem požádal Mirka (ředitel Domu světla), jestli tu nemá místo, že bych potřeboval na chvíli ubytování, než si něco najdu sám.

4) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?

Ano, je to první pobyt.

5) Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)

Jsem tu spokojený, sice již odcházím, protože jsem si našel práci a vcelku dobrý ubytování, ale nic bych asi nevytknul.

6) S čím konkrétně jste spokojen?

Asi s tím, že je tu možnost poskytnout pomoc nám HIV pozitivním, kterou asi nikde jinde nenajdete.

7) S čím konkrétně jste nespokojen?

Bohužel mě mrzelo, že jsem si tu nemohl vzít svého psa. Chápu důvody proč ne, ale stejně mě to mrzelo.

8) Co Vám zde chybí, co byste změnil?

Asi nejvíce to soukromí, je tu hodně lidí a člověk se musí nějak sžít s ostatními, i když se mu moc nechce.

Vlastní reflexe na rozhovory:

Jak jsem již zmiňovala, snažila jsem se pro dotazník získat odpovědi od co možná nejvíce rozdílných typů lidí, kteří využívají služeb Domu světla. Z pěti klientů (tři ženy a dva muži), jejichž věk se pohyboval mezi 26 až 42 lety, měli dva základní vzdělání a tři střední. Odpovědi na otázku jak se klienti o Domu světla dozvěděli, ukazují na potřebu permanentní informovanosti veřejnosti o takovýchto typech zařízení. Klienti se dozvěděli o Domu světla od lékařů, od jiných pacientů, kamarádů či prostřednictvím letáků. Ačkoli se odpovědi klientů na předchozí otázky lišily, v odpovědi na jednu z nich se shodují. Dům světla vyhledali, protože neměli kam jít. Buďto byli již nějaký čas na ulici nebo by se tam brzy dostali. Rozdílly jsem zaznamenala v přístupu jednotlivých klientů, kdy někteří chápou Dům světla za dočasné řešení kritické situace a snaží se najít si dlouhodobé bydlení. Jiní, především z těch, kteří byli na ulici v minulosti opakovaně, přijímají možnost služeb Domu světla jako dočasné zlepšení životní situace. Všichni klienti si však velice váží možnosti využívání služeb Domu světla. Z toho také vyplývá celkový pohled jednotlivých klientů, kdy hodnotí služby Domu světla velice kladně. Mezi nejpřínosnější klady vesměs zařazují pomoc a profesionální přístup pracovníků Domu světla. Dále pak oceňují poznání nových kamarádů a prostředí, ve kterém se jich kvůli HIV ostatní lidé nestrání. Rovněž je pro klienty důležitá i vzájemná podpora lidí se stejnou diagnózou. Z toho co by si přáli zlepšit je hygiena a možnost pocitu většího soukromí v azylovém domě, když chtějí být sami. Dále jsem zaznamenala stížnosti na občasné hádky a vzniklá nedorozumění, popřípadě požadavky na detailnější řád Domu světla. Tento bod v podstatě dokazuje potřebu klientů mít možnost pocitu většího soukromí. Nemělo by to být ovšem na úkor vzájemného pocitu sounáležitosti s ostatními.

12. Závěr

Dům světla je bezesporu jedno z nejunikátnějších sociálních zařízení v České republice. Jako jediný zajišťuje komplexní péči o HIV pozitivní a AIDS nemocné. Že každým rokem se zde kvality služeb zdokonalují, jsem se přesvědčila při psaní této bakalářské práce.

V posledních letech došlo k výraznému zlepšení ve dvou složkách Domu světla - v navýšení personálního obsazení a v rozšíření obytných prostorů. V těchto dvou částech jsem totiž dříve, nejen já, viděla největší handicap Domu světla. Z rozhovorů z roku 2005 s pracovníky a s klienty Domu světla⁴² to bylo jasně patrné. Chyběl sociální pedagog, zdravotní sestra a sociální pracovníci. Nebyly finanční prostředky na zaplacení nových pracovních sil. Kvalita sociálních služeb, ale i přesto byla na vysoké úrovni. Zaměstnanci však museli pracovat s vypětím všech svých sil a mnohdy na úkor svého volného času. Druhým velmi výrazným problémem byla nedostačující prostorová kapacita. Bylo zapotřebí vybudovat další pokoje, bytové jednotky, chráněné bydlení, a proto se usilovalo o získání 2. patra od Městské části Prahy 8.

K velké radosti všech se podařilo během tří let, s vypětím velkého úsilí, postupně sehnat finance a rozšířit personální stav o dalších sedm pracovníků, což značně vyřešilo první zmiňovaný problém. V první polovině roku 2006 přidělila organizaci ČSAP konečně Městská část Praha 8 volné bytové prostory ve druhém patře domu. Z těchto prostor se nyní na začátku roku 2008 vybuďovaly dvě nové kanceláře – pro sociální pracovníky a ředitele Domu světla. Stavějí se samostatné obytné jednotky. V plánu je vybudovat velký multifunkční sál, oddělený samostatným vchodem od části azylového domu. Tím by se dosáhlo většího soukromí klientů. Z dosavadního přednáškového sálu v prvním patře vniknou další pokoje pro klienty. Tím je také částečně druhý problém vyřešen.

Samozřejmě ale nesmíme zapomenout, že největším úskalím v problematice HIV/AIDS je (a to se netýká pouze Domu světla a České republiky, nýbrž celého světa) zvyšující se počet HIV pozitivních a AIDS

⁴² viz Přílohy

nemocných. Dokud se nenajde lék, který tento smrtící virus zcela zastaví, jediná možnost ochrany je dokonalá a účinná prevence. ČSAP pořádá preventivní přednášky na školách, ve zdravotnických a sociálních zařízeních, různé preventivní nárazově akce pro širokou veřejnost. Dle mého názoru, by to chtělo větší zájem médií, zveřejňovat více preventivních spotů jak v televizi, rádiích tak i na internetu. Problematika HIV/AIDS by se také měla více zakomponovat do školních osnov, učitelé by měli být odborně školeni.

Většina naší populace již o existenci této zatím nevyléčitelné nemoci ví, zná způsob přenosu, zná i způsob ochrany, avšak se chová tak, jako kdyby se jí to netýkalo. Je jen na nás, jak se svým životem naložíme a jak ho prožijeme. Život je krásný, ale život bez AIDS je krásnější.

13. Resumé

In meiner Arbeit widme ich mich der Problematik HIV/AIDS. Ich versuche auf Erheblichkeit der Probleme und auf die Hauptfragen der Prävention HIV/AIDS in der Tschechischen Republik aufmerksam machen. Der Zielpunkt meiner Arbeit ist die Beschreibung und die Bewertung von Dienst für HIV-positive Menschen und für AIDS-Kranken. Diese Dienste ermöglicht Prager „Dům světla“. Ich beschreibe die Entwicklung in den letzten Jahren, Erfolge, Probleme und auch Voraussetzungen für weitere Verbesserung der Prävention in der Tschechischen Republik.

Die ersten Kapitel sprechen von den Hauptfragen des Phenomens HIV/AIDS und von der Prävention in der Tschechischen Republik. Nächste Kapitel betreffen die Tätigkeit der „Tschechischen Gemeinschaft AIDA Hilfe“, die der Begründer von „Dům světla“ ist. Kapitel 6 – 10 sind der Tätigkeit von „Dům světla“ gewidmet und zugleich sprechen von Veränderungen, zu denen in der letzten Jahren kommt. In der letzten Kapitel 11. vergleiche ich die Stellungen der Klienten zu der Tätigkeit von „Dům světla“ und ich spreche davon, welche Dienste in Jahren 2005 – 2008 möglich waren. In der Beilage sind Daten zum Thema, die ich im Verlauf der Verarbeitung versammelt habe.

Ich möchte, dass meine Arbeit zu besserer Informiertheit beihilft und wird mindestens zu einer kleinen Beitrag zur Besserung der Prävention.

14. Použitá literatura

Monografie

Conner, Steve; Kingmanová Sharon. *AIDS: ztracená imunita*. Přel. J. Bartůňková; I. Šterzl. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991. 312 s. ISBN 80-7038-209-0

Čermáková, Michaela; Johnová, Kristyna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. I. vyd. Praha: 2002, MPSV. 112 s. ISBN 80-86552-45-4

Gábura, Ján; Pružinská, Jana. *Poradenský proces*. I. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9

Gert von der Laan. *Otázky legitimity sociální práce: pomoc není zboží*. Přel. E. Kušová. I. vyd. Ostrava: Albert Boskovice, 1998. 262 s. ISBN 80-85834-41-3

Hartl, Pavel. *Umění rozhovoru*. Praha: Katedra sociální práce FF UK, 1994. 135 s.

Havlík, J. et al. *Příručka infekčních a parazitních infekcí*. Praha: Avicenum, 1985. 536 s.

Havlík, J; Čatár, G.; Hružík, J. et al. *Infektologie*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 377 s. ISBN 80-201-0062-8

Holub, Jiří a kol. *AIDS a my, aneb co je třeba vědět o Aids*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6

Johnson, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. Přel. M. Klímová. 1. vyd. Praha: Lunarion, 1993. 208 s. ISBN 80-901031-9-7

Kol. aut. *Zdravotná výchova v problematice AIDS*. 1. vyd. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1991. 35 s. (sborník příspěvků z vědecké konference XVIII. dní zdravotní výchovy) *Lidi lidem: katalog vystavujících organizací*. I. vyd. Praha: Výstavní výbor I. výstavy nestátních, neziskových, veřejně prodejných organizací, 1994. 186 s.

Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. I. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0

Mayer. *AIDS : dráma, otazníky, východiska*. 1. vyd. Bratislava : Veda, 1990. 217 s. ISBN 80-224-0254-0

Musil, Libor. „, *Ráda bych Vám pomohla, ale...“: dilemata práce s klienty v organizacích*. I. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9

Navrátil, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. I vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 169 s. ISBN 80-903070-0-0

Sborník vybraných přednášek ze VII. Konference a pracovního dne společnosti sociálních pracovníků. I. Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997. 111 s. ISBN 810-85529-28-9

Sontagová, Susan. *Nemoc jako metafora: AIDS a jeho metafory*. I. vyd. Praha: Mladá fronta, 1997. 176 s. ISBN 80-204-0587-9

Svenson, R. Gary a kol. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. 1. vyd. b.m. © SZÚ, 2003. 48 s. ISBN 80-7071-220-1

Svoboda, Jaroslav. *Imunologie v klinické praxi I.: HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. I. vyd. Praha: Marvil, 1996. 435 s.

Informační brožury, příručky a manuály Domu světla

GlaxoSmithKline. *Ať žijete či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. 2. vyd. Praha, 2001. (informační brožura).

Hlavatý, Maroslav; Kulířová, Veronika; Groznyi Vadim. *Česká společnost AIDS pomoc: výroční zpráva 2003*. 37 s.

Mauss, S. *Have a nice trip! Gute reise! Bon voyage! Buon viaggio! Buen viaje!*. SRN - Düsseldorf, 2001. (informační brožura).

Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS: podle manuálu Světové zdravotnické organizace. Praha: Národní program boje proti AIDS. 1999. 38 s.

Standarty pro výkon dobrovolné činnosti v Domu světla. Suda Radek. 2004. – interní manuál Domu světla

Standarty pro průběh služby odpoledne a v noci. Suda Radek. 1.3.2004. – interní manuál domu světla

Internetové zdroje:

Plachý, Antonín; Sobek Jiří. Metodika hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb azylové domy. Praha: Národní vzdělávací fond o.p.s. srpen 2001. (online) - dostupný z: http://www.cekas.cz/php/pdf/Azylove_domy.pdf

Tomešová, Irena a kol. Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb poradenství. Praha: Národní vzdělávací fond, červen 2002. (online) – dostupný z http://www.cekas.cz/php/pdf/poradenstvi/poradenstvi_metodika.pdf



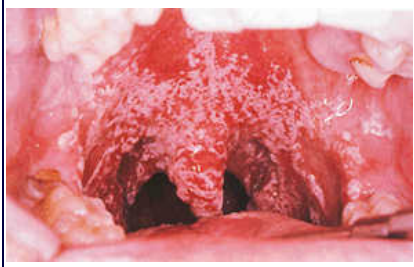









Typologie sociálních služeb. Praha: MPSV, 2003. (online) – dostupné z <http://www.cekas.cz/php/dokumenty.php?page=1>

http://www.cekas.cz/php/pdf/typologie/14_AZYLO-web.pdf

15. Seznam příloh

1) Vybrané klinické projevy HIV/AIDS.....	62
2) Rozhovory o službách Domu světla z roku 2004.....	63
3) Dům světla.....	70
- Fotografie z Domu světla.....	70
- Provozní řád.....	72
- Testování na HIV infekci - AIDS poradna v Domě světla.....	82
4) AIDS centra v České republice.....	83
5) HIV a legislativa.....	84
6) Informačních materiály ČSAP.....	86

1) VYBRANÉ KLINICKÉ PROJEVY HIV/AIDS

		
exantém u akutní infekce HIV	aftózní ulcerace	kvasinková infekce v dutině ústní
		
vlasatá leukoplakie	Kaposiho sarkom v dutině ústní	Kaposiho sarkom kožní projev
		
Kaposiho sarkom kožní projev	zduření lymfatických uzlin	progresivní herpes labialis
		
progresivní perianální herpes simplex	pásový opar (herpes zoster)	wasting syndrome (kachexie)

2) ROZHOVORY O SLUŽBÁCH DOMU SVĚTLA Z ROKU 2004

Klient č. 1

Muž, 60 let, svobodný, vysokoškolské vzdělání, žije s rodinou své sestry, pobírá plný invalidní důchod, doba trvání pobytu: 14 měsíců přerušovaně

- 1) **Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?**
„Na jednom z odběrů v nemocnici v roce 1988. Už si to přesně nepamatuji.“
- 2) **Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?**
„Dům světla mě doporučili v nemocnici na Bulovce.“
- 3) **Proč jste toto zařízení vyhledal?**
„Byl mě doporučen, tak jsem sem šel.“
- 4) **Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc) Je to Váš první pobyt v azylovém domě?**
„Ano, je. Jsem tady přerušovaně, podle mého zdravotního stavu. Jednou na Bulovce a pak se zase vrátím.“
- 5) **Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)**
„Ano.“
- 6) **S čím konkrétně jste spokojen?**
„Se vším, nemůžu si stěžovat. Doma takovou péči dostat nemůžu.“
- 7) **S čím konkrétně jste nespokojen?**
„Říkal jsem, že jsem spokojený, jak s pečovatelskou, zdravotní službou, tak i s vedením.“
- 8) **Co Vám zde chybí, co byste změnil?**
„Nic.“

Klient č. 2

Muž, 42 let, středoškolské vzdělání, bez kontaktu s rodinou - rozvedený (1 dítě), v současné době v podmíněném výkonu trestu (za neplacení výživného) , bez nároku na soc. dávky – pobírá pouze životní minimum, zaměstnán jako prodejce novin NP, doba trvání pobytu – 3 roky

1) **Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?**

„Před třemi lety, tedy v roce 2002, když jsem upadnul do komatu. Dostal jsem zánět do mozku z ptačího trusu, byl jsem totiž „ na ulici“,bez domova. Zjistili, že jsem HIV nemocný, tak mě převezli na infekční oddělení na Bulovku.“

2) **Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?**

„O Domu světla jsem se dozvěděl na infekčním oddělení, hned, jak jsem tam byl hospitalizován.“

3) **Proč jste toto zařízení vyhledal?**

„Neměl jsem, kam jít. Jsem rozvedený. Přišel jsem o domov. Díky této nemoci jsem oslepl a tak nemůžu přežívat na ulici. Těžko bych hledal nocleh.“

4) **Je to Váš první pobyt v azylovém domě?**

„Ano, je.“

5) **Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)**

„Napůl. Půlka personálu mě vyhovuje a půlka ne. Myslím v přístupu k práci. Horší je ta pečovatelská služba.“

6) **S čím konkrétně jste spokojen?**

„Jsem rád, že mám, kde bydlet, že mám střechu nad hlavou. Opravdu těžko bych si v mém stavu něco sháněl. Ale na léto chci odejít „do soukromí“ (nejspíš na ulici). Když budu v nouzi, tak se zase vrátím. S vedením a s poradenskou činností jsem spokojen, i když jsem typ člověka, který si raději věci vyřizuje sám. V tomhle směru, i když jsem slepý, tak jsem pořád aktivní.“

7) **S čím konkrétně jste nespokojen?**

„Nemám tady soukromí, pořádně se nevyspím, když nejsem na pokoji sám. Nevyhovuje mě více lidí na pokoji. Když přijdu z práce, chci mít klid. Taky si nemůžu vybírat spolubydlící, dají mi na pokoj i toho, koho nechci. Mě je čtyřicet let a nemusím na „stará kolena“ poslouchat příkazy někoho jiného. Umím rozhodovat sám za sebe. Jsem nespokojen s domovním řádem. Jsem přeci v sociálně - zdravotním zařízení a ne v nemocnici, abych dodržel tak tvrdý režim. Hlavně mě vadí, že si nemůžu po práci dát pivo. Když totiž přijdu z venku a nafoukám, nemůžu tady přespat a musím spát na ulici. Kdybych tady dělal nepořádek a hlučel, tak neřeknu, mají právo, takového člověka vyhodit, ale když je člověk klidný, tak nevidím důvod, proč by se nemohl napít. Nejsem přeci malý kluk. Chápu, že zde chtějí, aby se dodržel nějaký řád, ale bydlí tady rozdílný typy lidí a tak by se nemělo na každého brát stejný metr.“

8) **Co Vám zde chybí, co byste změnil?**

„Chybí mi hlavně to soukromí.“

Klient č. 3

Žena, 24 let, základní vzdělání, svobodná, bez rodinného zázemí, zaměstnaná jako bezpečnostní služba v obchodě, doba trvání pobytu: 2,5 roku

1) **Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?**

„V roce 2001 v místě mého trvalého bydliště, na slinných testech na HIV protilátky u streetworkra pro „lidi na ulici“.“

2) **Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?**

„Po roce od nákazy, kdy jsem se neléčila, neboť jsem byla na drogách a prostituovala jsem, se mi stav zhoršil. Dostala jsem se na infekční oddělení na Bulovku a po čtvrt roce mě tam nabídli ubytování v Domu světla.“

3) **Proč jste toto zařízení vyhledal?**

„Nemohla jsem zůstat doma u rodičů. Mám sestru, která bydlí také u nich a má už svoji rodinu a malé dítě. Obávali se nákazy ode mě virem HIV.“

4) **Je to Váš první pobyt v azylovém domě?**

„Absolvovala jsem jedno protidrogové a druhé protialkoholové léčení. Ale v azylovém domě jsem poprvé.“

5) **Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)**

„Ano, jsem.“

6) **S čím konkrétně jste spokojen?**

„Jsem moc spokojená s vedením, jak se sociálním pracovníkem Radkem, tak i s panem ředitelem. Jsou to oba úžasní lidé, kterých si nesmírně vážím. Bez nich bych tady, myslím už nebyla. Pomohli mě se dostat z toho nejhoršího – z drog. Pomáhají mi zařizovat věci, s kterými bych si sama nevěděla rady, ať už s úřady, s udržením si financí, s prací. Můžu říci, že pan Hlavatý je pro mě něco jako táta. Nemůžu tady ani zapomenout na Ládíka (*pečovatel a preventivní pracovník Domu světla*), který se ke mně chová, jako

kdyby byl můj starší bratr. Můžu se mu se vším svěřit, poradí mi, zajímá se o mě. Je to také skvělý člověk.“

7) **S čím konkrétně jste nespokojen?**

„S některými spolubydlícími, kteří tady porušují kázeň a domovní řád (*propašují sem alkohol*) a není s nimi kloudná řeč. Já jako vyléčená alkoholička mám strach, že neodolám a také se napiji, a proto nechápu vedení, proč je tady trpí, i přes naše stížnosti na ně.“

Klient č. 4

Žena, 22 let, vyučena, v soudním řízení za neplacení nájemného, v současnosti na mateřské dovolené, vdaná (2 děti), manžel žádá o azyl, též HIV pozitivní, doba pobytu: 7 měsíců

- 1) **Kdy a kde jste zjistil, že jste HIV pozitivní?**
„V roce 2004 v druhém měsíci těhotenství.“
- 2) **Od koho a od kdy jste se dozvěděl o Domu světla?**
„Když jsem byla na kontrole na infekčním oddělení na Bulovce, přečetla jsem si o Domu světla na nástěnce.“
- 3) **Proč jste toto zařízení vyhledal?**
„Neměli jsme s manželem a rodinou kam jít a tady podle informací, co jsem dostala, měla být poskytována veškerá péče o HIV pozitivní a to jsme potřebovali s manželem o to víc, že máme dvě děti a že, když jsem otěhotněla, tak už jsem HIV pozitivní byla, tak jsem měla strach o své miminko, aby se narodilo zdravé a ne také HIV pozitivní.“
- 4) **Je to Váš první pobyt v azylovém domě?**
„Ano, jinde v azylovém domě jsem nebyla.“
- 5) **Jste spokojen / nespokojen se službami Domu světla? (přístup personálu, domovní řád azylového domu, poradenství, prostory, asistentství, zdravotní a psychická pomoc)**
„Že jsem spokojená, to zrovna říci nemůžu.“
- 6) **S čím konkrétně jste spokojen?**
„Jsem spokojená se sociálním poradenstvím – s vedením. V tom mi vyjdou se vším ochotně vstříc. Radek (*sociální pracovník – Domu světla*) mi pomáhá s úřady, s vyřizováním soudního řízení, opravdu se snaží a pro mě je to velká pomoc.“
- 7) **S čím konkrétně jste nespokojen?**
„Uvědomuji si, že jsem v azylovém domě, který ubytovává i musí ubytovávat i jiné lidi, že nebyl postaven jen pro mě a moji rodinu a musíme žít společně a navzájem se tolerovat, ale... Jsou tady různé typy lidí. Většina z nich jsou muži a ti moc nedodrží hygienu,

toalety jsou tu věčně špinavé. Hygiena téměř žádná. Nedodrží se tady domovní řád. Máme se dělit o služby v kuchyni, ale leckdo na službu zapomíná a pak je tu nepořádek. Byl i případ, že se zde našla injekční stříkačka. A já, pochopitelně, když mám děti, se o ně bojím. Můj dvouletý syn HIV pozitivní není a bylo by hrozné, kdyby se takovým způsobem nakazil. Běhá po domě a já, když mám ještě dvouměsíčního syna, tak nemám pořád čas ho hlídat. Okna nedoléhají, je tu zima, bylo by potřebné to opravit, ale jak mi bylo řečeno, nejsou zatím na to peníze.“

8) **Co Vám zde chybí, co byste změnil?**

„Bylo by fajn, kdyby zde bylo více soukromí a ta hygiena se zlepšila. A také, by nebylo špatné, kdyby mě občas někdo pohlídal děti, když si potřebuji něco zařídit. Potřebovali bychom oddělený pokoj i se sociálním zařízením. Takový pokoj, jako máme, pro čtyři osoby nestačí.“

3) DŮM SVĚTLA - Fotografie z Domu světla





PROVOZNÍ ŘÁD

Hlava I.

Poslání Domu světla a základní pojmy

1. Hlavním posláním Domu světla (dále jen „DS“) je pomoci HIV pozitivním a AIDS nemocným překlenout těžkou životní situaci a řešit ji. Současně zde klienti získávají informace a sociální zázemí. Ve zvláštních případech je možno v domě ubytovat mladistvé matky s dětmi. Podmínky jejich pobytu jsou stanoveny v čl. VI tohoto provozního řádu.
2. DS je zařízením, jež poskytuje sociální a další specializované služby v souvislosti s HIV infekcí a onemocněním AIDS. Činnosti DS jsou zaměřeny na přechodnou i dlouhodobou pomoc a psychosociální podporu lidem v nepříznivé sociální situaci a lidem ohroženým sociálním vyloučením.
3. Cílovou skupinou uživatelů služeb jsou lidé, jejichž sociální situace je destabilizovaná a jenž jsou ohroženi sociálním vyloučením v důsledku HIV infekce a onemocnění AIDS. DS těmto lidem poskytuje sociální služby prostřednictvím metod sociální práce a dalších odborných činností, dle platných zákonů České republiky.
4. Dům světla zřizuje Česká společnost AIDS pomoc, o.s. DS se nachází na adrese: Malého 3/282, Praha 8 – Karlín, PSČ 186 21.

Hlava II.

Přijetí do Domu světla

1. Klient je do domu přijímán na vlastní žádost se souhlasem ředitele DS. Mladistvé matky doporučuje k přijetí Oddělení péče o dítě příslušného městského nebo obvodního úřadu. Před nástupem do domu má klient možnost jej navštívit a seznámit se s jeho provozem a službami, které DS poskytuje.
2. Ubytování v DS není nárokové. Klientovi může být odmítnuto poskytnutí ubytování v případě, pokud nespadá do cílové skupiny nebo z důvodu plné kapacity DS.
3. Klient se v DS přihlašuje pouze k přechodnému pobytu. Doba pobytu v domě činí 3 měsíce, ve zvláštních případech nejdéle 1 rok. Proto je klient během svého pobytu v domě povinen vyhledat si jiné vhodné ubytování. Výjimky z tohoto ustanovení schvaluje předsednictvo České společnosti AIDS pomoc (dále jen ČSAP) na doporučení ředitele DS.

4. Klient při úvodním pohovoru (za účasti ředitele DS a sociálního pracovníka) je povinen sdělit všechny jemu známé informace o jeho zdravotním stavu, jméno ošetřujícího lékaře, výši jeho příjmu, pobírání dávek SSP či jméno zaměstnavatele. Součástí úvodního pohovoru je také klient povinen za pomoci sociálního pracovníka stanovit svůj individuální plán poskytování sociálních služeb.
5. Klient je povinen nezamlčovat žádné rozhodné skutečnosti, které by bránily v přijetí klienta do DS (zejména čl. 4).
6. Po přijetí do DS může klient využívat zařízení a služeb v souladu s provozním řádem (dále jen PŘ), s nímž je před přijetím seznámen a svým podpisem stvrzuje souhlas s podmínkami stanovenými v PŘ.
7. Klient má právo obracet se na ředitele DS, pracovníky v přímé péči DS nebo sociálního pracovníka o radu, příp. pomoc ve všech otázkách svého osobního života a péče, případně výchovy dítěte. Může požadovat v rámci možností také účelnou pomoc a radu zvláště v případech, kdy musí v zájmu svém či dítěte jednat se státními a jinými orgány a organizacemi. Provozní doba kanceláří DS je pondělí – pátek 7,30 hod – 16,30 hodin (po dohodě nebo v případě akutního řešení nastalých situací je možná konzultace okamžitě).
8. Provoz pokladny DS: pondělí – pátek 9,00-16,30 hodin.

Hlava III

Postup při průběhu péče

1. Klienti DS jsou povinni spolupracovat s lékaři příslušných AIDS center a musí dodržovat doporučenou terapii. Neúčast na kontrolních krevních odběrech (minimálně 1krát za 6 měsíců), nedodržování zásad léčby a pokynů lékařů může vést k ukončení pobytu v DS. O ukončení ubytování rozhoduje ŘD.
2. V případě, že klient vlastní legálně drženou střelnou nebo jakoukoliv útočnou a obrannou zbraň, je povinen odevzdat ji do úschovy k ŘD (zbraň bude uložena do trezoru DS).
3. Při nástupu do domu předloží klient sociálnímu pracovníku či popř. řediteli domu všechny příslušné doklady (občanský průkaz, doporučení, propouštěcí zprávu z hospitalizace) a společně s nimi vyplní vstupní dotazník.
4. Pracovník domu seznámí klienta s požárními poplachovými směrnicemi, požárním evakuačním plánem, zásadami bezpečnosti a ochrany zdraví a domácím řádem, což klient potvrdí svým podpisem.

5. Po splnění těchto záležitostí bude klientu přidělen pokoj s příslušenstvím ve stavu způsobilém k užívání. Klient svým podpisem potvrdí převzetí inventáře a klíčů.
6. Poskytovatel se zavazuje: Stanovit ve spolupráci s klientem dle její potřeb Individuální plán péče a v souladu s ním bude klientovi poskytována průběžná individuální podpora, základní sociální poradenství, pomoc při vyřizování osobních dokladů a nezbytných dokumentů, zprostředkování kontaktu s institucemi, které mohou být nápomocny v řešení individuálních potřeb a její sociální situace, zejména při uplatňování nároků na dávky státní sociální podpory, dávky sociální péče a dávek pomoci v hmotné nouzi, podrobně seznámit osobu s veškerými platnými předpisy spojenými s užíváním služeb, zejména s provozními a bezpečnostními pravidly, vnitřními pravidly Poskytovatele (Provozní řád Domu světla).
7. Klient dbá na dodržování doporučení, zákazů oprávněných pracovníků, zejména se jedná o nedodržování Provozního řádu DS, hygienických návyků nebo bezpečnostních pravidel.
8. Klienti mají za povinnost pravdivě informovat sociálního pracovníka o rozhodných skutečnostech při vyřizování dávek SPP, dávek Hmotné nouze, Existenčního minima, Invalidního důchodu, Starobního důchodu, Příspěvku na péči apod. Pokud klient úmyslně zamlčí tyto skutečnosti, dopustí se hrubého porušení PR.
9. Klient má za povinnost spolupracovat s pracovníky v přímé péči, sociálním pracovníkem a ostatním personálem DS.
10. Pracovníci DS dbají na dodržování a na respektování lidské důstojnosti a osobních svobod.

Hlava IV.

Zásady provozu domu

1. Provoz DS je ve všech složkách podřízen především zájmům a potřebám klienta.
2. Všechny návštěvy v DS se zapisují do knihy návštěv. Klienti mohou přijímat návštěvy v návštěvním prostoru vstupní haly od 8 do 22 hodin. Návštěvám je vyhrazen prostor v hovině, v přízemí DS. Rodinný příslušníci a partneři klientů mohou klienty navštívit v 1. patře DS v ubytovací části, ale jen v prostorách kulturní místnosti. Rodiče, rodinní příslušníci, partneři a sociální pracovníci mohou se souhlasem ŘD domu navštívit ležícího (imobilního) klienta mimo tuto dobu na jeho pokoji. Případné výjimky pro ostatní návštěvy povoluje ŘD. ŘD může v oprávněných případech povolit návštěvě přespání v DS. Přijímání návštěv nesmí narušit pobyt klientů a denní režim DS.

3. Každý návštěvník je povinen na požádání pracovníka DS nebo pracovníka konající služby v DS prokázat svou totožnost předložením dokladu totožnosti.
4. Všichni návštěvníci DS jsou povinni zachovávat klid a pořádek a dodržovat pokyny pracovníků domu. V případě, že návštěvník nedodrží uvedené zásady, má pracovník DS nebo konající službu právo a povinnost jej z domu vykázat.
5. V zájmu ostatních dodržují klienti večerní klid v ubytovací části DS od 19 do 22 hodin. V době od 22 do 6 hodin je třeba dodržovat noční klid. DS je v této době uzavřen. Po předchozí dohodě s ŘD nebo po oznámení službukonajícímu pracovníkovi je možný vstup v době od 22 do 6 hodin. V době nočního klidu nesmí provoz televizorů, rádií, hovorů klientů rušit ostatní ubytované klienty.
6. Klient má možnost používat automatickou pračku k praní jeho osobního prádla. Prádlo ložní se pere v pračce zvlášť tomuto účelu vyčleněné. Také prádlo kontaminované tělesnými tekutinami klientů je prané v pračce uložené v prostoru prádelny v suterénu DS. Klient může k praní svého prádla využít dobu od 7 hodin do maximálně 21 hodin.
7. Pro klienty je v přízemí DS v hovorně umístěn telefonní mincovní automat, tento automat je možný používat pro přijímání hovorů pro klienty, na tomto automatu se nepoužívá oznámení s názvem naší společnosti, je tedy anonymní. Používání ostatních telefonů v kancelářích DS je možné jen se souhlasem ŘD nebo službukonajícího dozoru.
8. Pro všechny osoby platí zákaz vnášení a požívání alkoholických nápojů. Je zde určena povolená výše hladiny zbytkového alkoholu v dechu a to 1‰ (měřeno kalibrovaným alkoholometrem), při namátkovém zjištění překročení této určené hranice je klient vykázán z DS. Tento přestupek řeší s klientem ŘD. Opakované porušování může vést k ukončení pobytu klienta v DS. Při problémech klienta s alkoholismem je ŘD nabídnuta klientovi odborná pomoc a to jak ambulantní léčba nebo hospitalizace v léčebně zajišťující odvykací léčbu. V případě, že klient s nabídnutou pomocí souhlasí, není vyřazen z ubytování v DS. V případě podezření na požití alkoholu nebo podnapilost ubytovaného klienta, který je přítomný v DS, má službukonající právo provést orientační dechovou zkoušku. O této kontrole musí provést zápis do Knihy služeb.
9. Pro všechny osoby platí zákaz vnášení a požívání psychotropních látek. V případě žádosti o ubytování klienta závislého na užívání psychotropních látek (jakýmkoliv způsobem), bude klient ubytován až po vyřízení ambulantní nebo ústavní léčby jeho závislosti. O způsobu léčby závislosti rozhoduje vždy odborný lékař ve spolupráci s ŘD.
10. Kouření je povoleno pouze ve vyhrazených prostorách domu, přísný zákaz kouření je na pokojích a v ostatních prostorách interiéru DS. Místem určeným ke kouření je terasa a dvůr, pro nedopalky jsou z bezpečnostních důvodů připravené plechové nádoby. V DS platí přísný zákaz manipulace s otevřeným ohněm.

11. Obyvatelé DS se k sobě chovají ohleduplně a vzájemně respektují svoje soukromí. Pracovníci DS a spolubydlíci mohou do pokoje vstupovat po předchozím ohlášení, náhradního klíče může být použito pouze v nutném případě. Vážné neshody mezi klienty řeší sociální pracovníci nebo ŘD.
12. Klienti domu, návštěvníci a všechny ostatní osoby jsou povinny zachovávat veškerá protipožární opatření a zásady bezpečnosti a ochrany zdraví. Tyto zásady jsou přílohou tohoto PŘ a klienti jsou s nimi při příchodu do domu seznámeni, svým podpisem stvrzují souhlas s těmito podmínkami (Hlava III., čl.4).

Hlava V.

Provozní standardy

1. Nejpozději do konce každého kalendářního měsíce musí klient uhradit nájemné. Nájemné činí 50,- Kč/den. Do této částky je zahrnuta spotřeba elektrické energie, vodné a ústřední vytápění. Pokud klient bez vážného důvodu neuhradí nájemné do 14 dnů po ukončení příslušného měsíce, bude mu pobyt v domě zrušen. Výjimky povoluje pouze ŘD.
2. Vybavení a zařízení pokoje, které bylo klientovi předáno do užívání, je majetkem DS. Klient je povinen zacházet s ním šetrně, u elektrických spotřebičů dodržovat návody k použití. Veškerá zařízení a elektrické spotřebiče nepoužívat k jiným účelům, než ke kterým jsou určeny, vzniklé závady neprodleně ohlásit pracovníkům DS.
3. Klient je povinen dbát zásad osobní hygieny a udržovat ve svém pokoji pořádek. Nesmí odnášet mimo DS nebo komukoliv zapůjčovat předměty a zařízení z majetku DS, rozumí se tím též klíče, z nichž není dovoleno nechávat zhotovovat kopie. Za ztrátu nebo poškození zařízení je klient povinen po projednání s pracovníky DS zaplatit přiměřenou částku.
4. V přiděleném pokoji není dovoleno provádět žádné stavební úpravy, přemísťovat nábytek, věšet obrázky na zdi. Ve svém pokoji může používat vlastní elektrické spotřebiče, jestliže odpovídají ČSN a jsou používány podle návodu výrobce (televizní přijímače, rádia, magnetofony, CD přehrávače). Nesmí se používat vařiče a jiná topná tělesa. Všechny spotřebiče však používá tak, aby jejich provozem nebyly rušeni spolubydlíci nebo byla narušena bezpečnost a ochrana zdraví. Každému klientovi je svěřena do péče mechanická elektrická postel, za její provoz odpovídá klient, který je se způsobem ovládání a bezpečnostními předpisy k provozu tohoto lůžka potřebné informován sociálním pracovníkem při příjmu klienta k ubytování. Proškolení potvrzuje klient svým podpisem předávacího protokolu.
5. Klient má možnost sledovat televizi a to na svém pokoji (se souhlasem ŘD) nebo v kulturní místnosti.

6. Klient má možnost využívat knihovnu domu a vypůjčovat si společné předměty a přístroje (např. kuchyň, náčiní, pračku, žehličku, šicí stroj, úklid. náčiní atd.). V manipulaci s nimi si počíná šetrně a hospodárně, šetří spotřebu el. energie a vody.
7. nebyl rušen pobyt ostatních klientů, k provozu slouží doba od 6 do 21 hodin, v případě pozdního návratu (z odpolední směny nebo z kulturní akce) je možné využít kuchyni, ale tak aby nedocházelo k rušení nočního klidu. Každý po sobě umývá použité nádobí a kuchyňské předměty. Dle rozpisu služeb zodpovídají za úklid sami klienti, kontrolu nad úklidem v kuchyni provádí službukonající pracovník.
8. Klient DS může využívat zahradu a zahradní terasy.
9. Všichni pracovníci DS svědomitě dodržují platné zákony České republiky, dbají na dodržování lidských práv a svobod, dodržují Etický kodex pracovníků DS, Standardy pro výkon služby, nařízení ředitele DS nebo jeho pověřených pracovníků.
10. Klienti mají právo nahlížet do své osobní dokumentace, pouze však po předchozí domluvě a v rámci pracovní doby sociální pracovníka nebo ředitele DS.
11. Klient má právo využít možnost podat stížnost (adresně nebo anonymně). Stížnosti se mohou podávat jak v písemné, tak i v ústní formě. O každé stížnosti se učiní zápis do Knihy stížností a nejpozději do 30 pracovních dnů, stížnost ředitelství DS vyřeší (souhlasně/nesouhlasně/s důsledky apod.).
12. Vyšší finanční částky nebo drobné cennosti, lze na požádání klienta uschovat v trezoru DS. Při převzetí je vystaven předávající protokol, který slouží jako doklad o uložení finanční částky nebo drobných cenností.
13. DS neodpovídá za ztrátu finanční hotovosti a cenností neuložených v depozitu DS.

Hlava VI.

Hygienické pokyny v Domě světla

1. V celém areálu DS je třeba udržovat pořádek, pečovat o osobní hygienu, čistotu šatstva a osobních věcí, ve skříňích nebo nočních stolcích.
2. Pokud zdravotní stav klienta nedovoluje některé úkony hygieny provádět samostatně, pracovníci v přímé péči klientovi poskytnou pomoc při těchto úkonech.

3. K uchování osobní hygieny patří holení, stříhaní vlasů, stříhání nehtů, ústní hygiena a celková hygiena těla.
4. K zajištění osobní hygieny je nutné vlastnit hygienické prostředky (mýdlo, šampon na vlasy, zubní kartáček, zubní pasta, ručník, osuška). Pokud klient tyto věci z důvodů špatné sociální a finanční situace nevládní, personál DS je klientovi bezplatně zajistí.
5. Každý pokoj je vybaven lednicí s mrazicím boxem. Do lednice je nutné ukládat všechny potraviny, které potřebují být uskladněny v chladu a potraviny s krátkou dobou trvanlivosti.
6. Na pokoji nebo v lednici je možno uchovávat pouze potraviny, které jsou hygienicky nezávadné a nemají prošlou lhůtu trvanlivosti.
7. Pokud klient dostane průjemové potíže, při náhlé nevolnosti a jakékoli změně zdravotního stavu, je jeho povinností neprodleně o této skutečnosti informovat personál DS.
8. Ložní prádlo se mění každý pátek v 10 hodin. Klient prádlo předá pracovníkovi DS a za použité ložní prádlo dostane ložní prádlo čisté. Jinak lze ložní prádlo prát dle potřeby klienta.
9. Pokud klient znečistí ložní prádlo dříve (krví, tělními sekrety) je s ložním prádlem nakládáno jako s infekčním materiálem. Prádelna pro infekční materiál je umístěna ve sklepě DS.
10. Klienti mají možnost si samostatně prát své osobní prádlo v pračce, která je určena pouze pro praní osobního prádla. Klienti jsou seznámeni s chodem pračky a dbají pokynů pracovníků DS, aby nevznikly škody na majetku DS. Klienti dodržují bezpečnostní pravidla, se kterými je seznámí pracovníci DS při příjmu do DS. Osobní prádlo je možné prát každý den od 8 hodin do 21 hodin.
11. Úklid pokojů je prováděn klienty denně. Pokud zdravotní stav klienta nedovoluje úklid učinit, provede jej určený pracovník DS.
12. Pro přípravu stravy slouží společná kuchyň, která je v pobytové části DS a je určená pro klienty DS. Klienti dbají na pořádek a dodržují bezpečnostní pravidla.
13. Úklid kuchyně a společenské místnosti mají na starosti klienti DS a to dle rozpisu, který připraví po dohodě s klienty pracovník DS.
14. Kouření je pouze dovoleno pouze ve vyhrazených prostorech DS (venkovní terasa a balkon DS).

Hlava VII

Stížnosti

1. Každý uživatel má právo svobodně vyjadřovat stížnosti na způsobu poskytování sociálních služeb v organizaci. Stížnosti lze podávat jak písemnou formou tak i ústní, adresně, osobně a anonymně.
2. Poskytovatel si vyhrazuje právo na posouzení stížnosti do 30 pracovních dnů od dne podání stížnosti.
3. Všechny stížnosti jsou evidovány v Knize stížností, kde je uvedeno: kdo stížnost podal, kdy, komu ji předal nebo řekl a vyhodnocení stížnosti.
4. V případě, že lhůtu 30 pracovních dnů nelze z objektivních důvodů dodržet, může ji vedoucí pracovník (ředitel DS) prodloužit. O této skutečnosti vyrozumí stěžovatele vedoucí pracovník.
5. Při šetření stížnosti ctí vedoucí pracovník presumpci nevin. Uživatel má právo využít poradce nebo tlumočnicka, kterého si sám vybere. Pokud je stěžovatel nezletilý není mu odepřena možnost využít podat stížnost.
6. V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti se uživatel může obrátit na zřizovatele, popř. na nezávislý orgán např. Asociace občanských poraden, Ochránce lidských práv. Možnost odvolání je u každé vyřízené stížnosti do 15 pracovních dnů od dne vyhotovení a předání výsledku prošetření dané stížnosti.
7. Pro anonymní stížnosti je v ubytovací části DS umístěna schránka, do které mohou uživatelé své stížnosti či podněty vložit.

Hlava VIII.

Péče matky o děti, které jsou ubytované společně s ní

1. Matka je povinna poskytnout svému dítěti všestrannou kvalitní péči, starat se o své stravování i svého dítěte podle zásad správné výživy a životosprávy. Dbá o jeho citový a pohybový vývoj.
2. Matka chodí s dítětem na pravidelné preventivní prohlídky a očkování, neprodleně navštíví lékaře v případě nemoci, změně zdravotního stavu či úrazu dítěte.
3. Pracovníci mají právo a povinnost přesvědčovat se o adekvátní péči o dítě a jeho výživu.
4. Matky nesmí ponechat dítě bez dozoru. Vycházky matky s dítětem jsou povoleny maximálně do 21 hodin. Za své dítě odpovídá jeho matka.

5. Při dlouhodobém onemocnění matky zajišťuje péči o dítě sociální pracovník ve spolupráci s příslušným odborem péče o dítě.
6. Se souhlasem ŘD může matka odjet s dítětem na delší dobu mimo DS (např. na návštěvu k příbuzným). Délka pobytu a přesná adresa se sjednají před odjezdem. V případě, že se matka ve sjednaném termínu nevrátí a do 14 dnů nepodá o sobě žádnou zprávu, je její pobyt v domě zrušen.
7. Opuštění dítěte matkou může být důvodem ke zrušení jejího užívacího práva v DS.

Hlava IX.

Podmínky pobytu mladistvých

1. Mladiství klienti ve zcela zvláštních případech mohou být v DS umístěni pouze se souhlasem zákonného zástupce nebo na základě rozhodnutí Oddělení péče o dítě příslušného městského nebo obvodního úřadu. Do doby zletilosti dále za klienta zodpovídá zákonný zástupce.
2. Na nezletilého klienta se v plném rozsahu vztahuje povinnost zachovávat DS, kromě oblastí, které souvisejí s právním postavením těchto osob vzhledem k zákonné odpovědnosti, proto zákonný zástupce klienta písemně potvrdí, že přebírá odpovědnost za klienta.
3. Pokud chce nezletilý klient odjet mimo DS, třeba jen na 1 noc, předloží pracovníku domu písemné povolení svého zákonného zástupce.
4. Nezletilý klient je povinen dbát rad a upozornění pracovníků DS, je povinen být vždy do 21 hodin v domě, výjimku předem oznámenou může povolit pouze ŘD.
5. Pokud je to nutné, podřizuje se nezletilý klient pokynům pracovníků DS i v otázkách finančních (postupné předávání peněz klientovi).
6. Dojde-li k situaci, která by mohla mít za následek předčasné ukončení pobytu klienta v DS (zj. odst. 3), musí být tato situace řešena v součinnosti s ŘD a odborem soc. péče v místě trvalého bydliště a zákonným zástupcem.

Hlava X.

Ukončení pobytu klienta v domě

1. Pobyt klienta v DS skončí, nastanou-li okolnosti v Hlava II, odst. 2.,3.
2. Klient může z DS odejít kdykoli na vlastní žádost. Rozhodnutí o svém odchodu musí předložit písemně ŘD. Toto se nevztahuje na dlouhodobě ubytované.
3. Při závažném porušování tohoto domácího řádu, jak je uvedeno zejména v Hlava V, odst. 1, dále v Hlava VIII., odst. 6,7 má ŘD právo ukončit pobyt klienta v DS předčasně, bez poskytnutí náhradního ubytování. Klient však nese i nadále odpovědnosti za případné nedostatky (nájem, poškození, nevrácení inventáře apod). Klient je povinen tyto dluhy vyrovnat nejpozději do 1 měsíce po svém odchodu. Po uplynutí této lhůty je možné vymáhat pohledávky soudně.
4. Pobyt klientovi může být ředitelem DS ukončen, pokud klient fyzicky nebo hrubě slovně napadne pracovníky DS nebo službukonajícího pracovníka.
5. Pobyt klientovi může být ukončen ředitelem DS pokud klient zamlčel skutečnosti uvedené v Hlava II., odst. 4 nebo soustavně a vědomě maří práci sociálního pracovníka (např. soustavné nedocházení na smluvené schůzky, zamlčování rozhodných skutečností při vyřizování sociálních dávek, invalidního či starobního důchodu apod.).
6. Při ukončení pobytu předává klient uklizený pokoj a kompletní inventář, klíče od domu a vypůjčený inventář.

Hlava XI.

Závěrečná ustanovení

1. Tento provozní řád platí od 1.3. 2007
2. Výjimky z provozního řádu může povolit ŘD. ŘD může z provozních, výchovných nebo jiných důvodů, na základě individuálního přístupu ke klientům rozhodnout o přechodných změnách práv a povinností klientů v domě ubytovaných. Tyto výjimky se dohodnou písemně.
3. Klient před nástupem do DS potvrdí svým podpisem, že se seznámil s tímto PŘ a zavazuje se k jeho dodržování.

Testování na HIV infekci - AIDS poradna v Domě světla

období: 31. říjen 1999 - 29. únor 2008

Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+	Neodebráno		Opakované kontroly	% neodebráných klientů	počet nevyzvednutých výsledků	% nevyzvednutých výsledků
	Muži	Ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19-25 let	nad 25 let		Muži	Ženy				
1999	37	37	74	66	12	1	3	0	58	4	41	29	0	3	5	0	10,81	2	3,03
2000	351	262	613	561	123	19	13	6	452	63	296	254	1	30	22	0	8,48	44	7,84
2001	382	307	689	644	148	26	11	8	496	81	359	249	1	25	20	83	6,53	23	3,57
2002	413	333	746	675	161	16	12	7	550	45	397	304	5	41	30	107	9,53	36	5,33
2003	685	604	1289	1197	252	27	15	11	984	109	642	538	5	44	48	168	7,14	64	5,35
2004	1020	905	1925	1816	379	31	34	13	1468	144	985	796	2	54	55	228	5,66	65	3,58
2005	1366	1192	2558	2413	489	39	71	14	1945	213	1177	1168	18	76	69	275	5,67	89	3,69
2006	1755	1573	3328	3190	572	52	52	15	2637	138	1531	1659	12	65	73	346	4,15	142	4,45
2007	2078	1736	3814	3723	663	44	65	27	3015	234	1636	1944	22	37	54	427	2,39	145	3,89
2008	440	366	806	781	144	2	22	2	636	21	307	478	6	13	12	134	3,10		
ÚHRNEM	8527	7315	15842	15066	2943	257	298	103	12241	1052	7371	7419	72	388	388	1768	4,90	465	3,09

Vysvětlivky: H - homosexuálové, T - IUD, injekční uživatelé drog, K - sexuální kontakt s HIV pozitivním, P - prostituující, Ost. - ostatní

4) AIDS CENTRA V ČESKÉ REPUBLICE

AIDS centrum Praha 8 - Bulovka, infekční klinika FN, Budínova 2, tel. 266 082 629

AIDS centrum České Budějovice, nemocnice-infekční odd., ul. B. Němcové 54,
tel. 387 874 642

AIDS centrum Plzeň, infekční klinika FN, E. Beneše 13, tel. 377 402 546

AIDS centrum Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice - infekční odd., tel. 472 770 270

AIDS centrum Hradec Králové, infekční klinika Fakultní nemocnice, Sokolská 581,
tel. 495 832 220

AIDS centrum Brno, infekční klinika Fakultní nemocnice, Jihlavská 20, tel. 547 192 276

AIDS centrum Ostrava-Poruba, infekční klinika Fakultní nemocnice, ul. 17. listopadu,
tel. 596 984 253-4

a svépomocné občanské sdružení Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), které sídlí v "Domě
světla", v Praze 8 - Karlíně, Malého ul. 3, tel. 224 814 284

5) HIV A LEGISLATIVA

Zásadní legislativní úprava týkající se HIV je obsažena v zákoně o ochraně veřejného zdraví a trestním zákoně.

Zákon o ochraně veřejného zdraví

258/2000 sb.

§ 53

(1) Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu a fyzické osoby, které po prožití břišního tyfu, paratyfu A, B a C, bacilární úplavice, salmonelózy, záškrtu, virového zánětu jater B, C a D, tuberkulózy, příjice a kapavky dlouhodobě vylučují choroboplodné zárodky a tato skutečnost byla jim nebo jejich zákonným zástupcům lékařem sdělena (dále jen "nosiči"), jsou povinny

- a) podrobit se lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření, léčbě a dalším epidemiologickým opatřením,
- b) dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči,
- c) nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob,
- d) informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožní,
- e) sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče,
- f) oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, 11) osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

(2) Nosič břišního tyfu, paratyfu A, B a C, salmonelózy nebo bacilární úplavice nesmí být po dobu nosičství držitelem zdravotního průkazu. Pokud mu byl zdravotní průkaz vystaven, je povinen ihned poté, kdy mu bylo lékařem sděleno, že je nosičem, odevzdat ho orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa pracovní činnosti držitele zdravotního průkazu.

(3) Orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa, kde se fyzická osoba zdržuje, z vlastního nebo jiného podnětu rozhodne o rozsahu epidemiologických opatření podle odstavce 1 písm. a), s výjimkou léčby, a stanoví činnosti podle odstavce 1 písm. c); může též fyzické osobě rozhodnutím stanovit, které zdravotnické zařízení opatření podle odstavce 1 písm. a) provede. Odvolání proti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek.

(4) Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí podle odstavce 3, požádá určené zdravotnické zařízení, aby opatření podle odstavce 1 písm. a) provedlo. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět.

§ 54

(1) Zdravotnické zařízení ošetřující nosiče je povinno hlásit neprodleně orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa, kde se nosič zdržuje, osobní údaje a změny v těchto údajích, skutečnost, že nosič změnil zaměstnání, pokud je mu tato skutečnost známa, a ukončení nařízené izolace.

(2) Je-li před propuštěním nosiče z ústavní péče prokázáno vylučování původce infekce, zdravotnické zařízení informuje o této skutečnosti orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa činnosti zdravotnického zařízení.

Trestní zákon
140/1961 sb.

§ 189

Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé lidské choroby, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

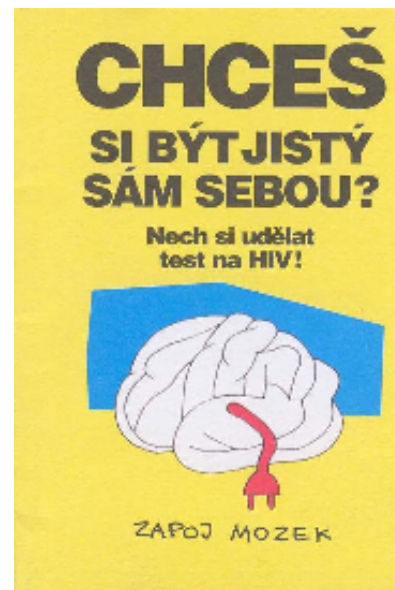
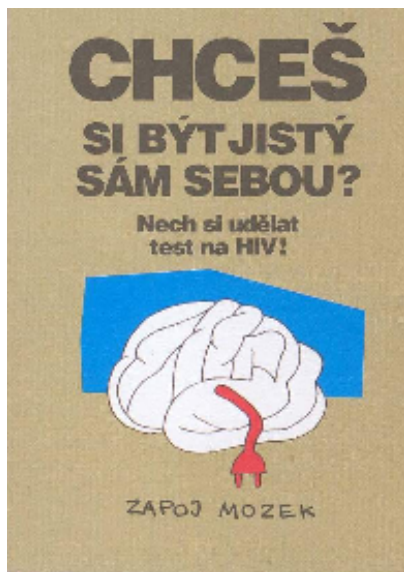
§ 226

Ohrožování pohlavní nemocí

Kdo jiného vydá, byť z nedbalosti, nebezpečí pohlavní nákazy, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců.

6) INFORMAČNÍ MATERIÁLY ČSAP





Informace o HIV/AIDS
získáte na telefonním čísle

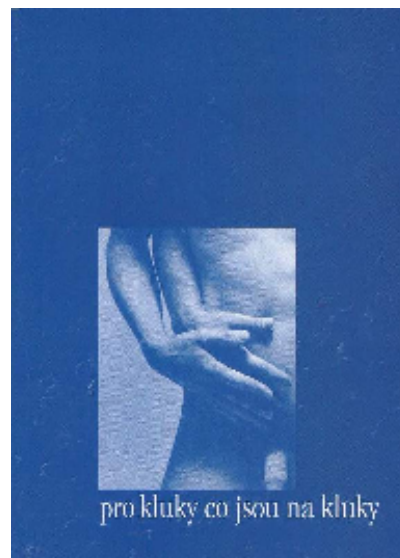
800 1 44444

NÁRODNÍ LINKA PREVENCE AIDS
v ČR

BEZPLATNĚ

PONDĚLÍ - PÁTEK
13.00 - 18.00 HODIN

120001 800 1 44444 44444 44444



800 1 44444
NÁRODNÍ LINKA PREVENCE AIDS
v ČR

NEPOTŘEBUJETE

800 1 44444

120001 800 1 44444 44444 44444

www.aids-hiv.cz

