

Memorandum ZPP – Sytuacja pacjenta z HIV i AIDS na rynku pracy – wyzwania i możliwości

- Społeczna niewiedza przyczynia się do powstawania mitów na temat możliwości zakażenia wirusem HIV oraz jest powodem stygmatyzacji osób chorych.
- Profilaktyka przeciw HIV jest znacznie tańsza niż zażywanie leków antyretrowirusowych.
- Rozprzestrzenianie się wirusa HIV to wynik niechęci ludzi do brania udziału w badaniach przesiewowych.
- Organizacje pozarządowe działające na rzecz zapobiegania rozprzestrzeniania się HIV/AIDS otrzymują niewystarczające środki finansowe na skuteczną działalność.

Powszechna wiedza o wirusie HIV

Zakażenie wirusem HIV, w przypadku nieleczenia, może doprowadzić do zespołu nabytego niedoboru odporności czyli AIDS, jednak należy pamiętać, że nie można tych dwóch nazw stosować jako synonimów. Jeszcze niecałe 20 lat temu HIV postrzegany był przez niektóre środowiska za „chorobę biedoty”. Jednak należy pamiętać, że zakażenie wirusem HIV dotyczyć może każdego – osób każdej orientacji seksualnej, obu płci i dowolnego wieku. HIV wcześniej rozpoznany i przede wszystkim leczony nigdy nie doprowadzi do AIDS. Zakażenie wirusem HIV może objawić się ostrą chorobą retrowirusową, jednak w przeważającej, bo aż w 95 procentowej większości występują objawy grypowe, w tym bóle gardła i powiększone węzły chłonne. Objawy mijają same. Przez następne 7 – 10 lat nic pozornie się nie dzieje, jednak tak naprawdę układ odpornościowy przegrywa walkę z wirusem. Pojawiają się wtedy choroby takie jak grzybica jamy ustnej czy półpasiec. Na samym końcu występują już choroby

oportunistyczne, w wyniku których, w najgorszym przypadku skończyć się mogą śmiercią. To epidemia, której bardzo łatwo zapobiec. Czynnikiem ludzkim to jedyny element, który stoi na przeszkodzie aby ją zwalczyć. Statystyki dotyczące osób żyjących z wirusem HIV odnoszą się do pacjentów leczonych. Szacuje się, że osób nieleczących się jest około 1/3 osób leczonych. Odnosi się to mniej więcej do całej Europy. Badać się powinni wszyscy mający kontakty seksualne bez zabezpieczenia z osobami, których tzw. status serologiczny nie jest znany. Ci, których tryb życia prowadzony jest w podobny sposób powinni badać się regularnie. Najlepiej jest robić badania pakietowe – na HCV, HPV, HIV. Profilaktyka jest w perspektywie czasu zawsze tańsza niż długoletnie leczenie pacjenta. W każdym mieście wojewódzkim istnieją punkty konsultacyjno – diagnostyczne. Dla osób, które mieszkają poza miastem, można zakupić bądź otrzymać bezpłatnie test na HIV w internecie, który można wykonać w domu.

Kampanie edukacyjne pomogą w zwalczaniu HIV

Powinno się zachęcać do testowania na wirusa HIV (i nie tylko). Istnieją przypadki, w których pacjenci dowiadują się o zakażeniu po latach, a niekiedy może być już za późno. Według statystyk co dziesiąty obywatel Polski kiedykolwiek wykonał minimum jeden test w kierunku HIV. W Wielkiej Brytanii, Francji czy Niemczech jest przebadanych od 80% do 90% osób dorosłych. W wielu krajach zachodnich istnieje możliwość wykonania testu w kierunku HIV u lekarza rodzinnego. W Polsce niestety jest to niemożliwe. Osoba poniżej 18 roku życia nie ma możliwości przebadania się bez wiedzy rodzica. Z uwagi na niską świadomość społeczną krążą i powstają mity o domniemanych, poza seksualnych formach zakażenia wirusem HIV. Dla rozwiania wszelkich wątpliwości warto zaznaczyć, że niemożliwym jest zarażenie się wirusem HIV np. poprzez siadanie na desce klozetowej czy po kontakcie z komarem. Istniały nawet głosy, że krew pobierana w punktach krwiodawstwa może być zakażona, co jest z uwagi na nowoczesną metodologię zwyczajnie niemożliwe tzw. okienko serologiczne również nie wchodzi w grę. Kontakt seksualny - kontakt z wydzielinami i z krwią to

główne czynniki odpowiedzialne za przenoszenie wirusa HIV. Dzięki mobilnym punktom testowania, osoby, które z różnych przyczyn, często podyktowanych strachem nie chciały się zbadać, mogą to zrobić coraz częściej na festiwalach czy koncertach. Podczas takich wydarzeń też chętniej przychodzą badać się kobiety, które statystycznie rzadziej korzystają z takich form profilaktyki niż mężczyźni. W krajach Europy zachodniej czy nawet na Ukrainie, państwo wykłada ogromne środki na profilaktykę. W Polsce znacząca część organizacji pozarządowych zajmujących się tą tematyką musi szukać prywatnych sponsorów, aby móc się utrzymać.

Stygmatyzacja problemem osób chorych

Człowiek zakażony wirusem HIV, który pozbędzie się wewnętrznej „samo stygmatyzacji” najczęściej o wiele lepiej radzi sobie ze stygmatyzacją zewnętrzną. Moment odbioru diagnozy przy równoczesnej rozmowie z przeszkolonym konsultantem to za mało dla osoby chorej na HIV. Taka osoba z uwagi na znacznie ograniczony czas wizyty nie będzie w stanie rozwiązać wszelkich wątpliwości. Następnym krokiem jest leczenie, które nie jest obowiązkowe po otrzymaniu wyniku, w związku z czym część osób po odbiorze diagnozy po prostu „przepada”. W szpitalu zakaźnym na pierwszej wizycie przeprowadzany jest wywiad z osobą chorą. Dla osób, dla których jest to za mało, istnieją grupy wsparcia, które pomagają się odnaleźć w życiu z tym problemem, a zwłaszcza w walce ze stygmatyzacją. Korzystanie ze słowa „nosiciel” w przypadku osoby zakażonej HIV jest nieprawidłowe, gdyż nosiciel to osoba, która przenosi daną chorobę, ale na nią nie choruje. Współcześnie preferuje się korzystanie z wyrażen takich jak „zakażony wirusem HIV” czy „żyjący z wirusem HIV”.

HIV a praca

Istnieją państwa, do których będąc zakażeni HIV nie wjedziemy. W wielu, prosząc o wizę należy dostarczyć informację o statusie serologicznym. W Polsce (i nie tylko) ciężko jest znaleźć agencję ubezpieczeniową, która chciałaby ubezpieczyć pacjenta z

HIV na życie. Istnieją sytuacje, w których, gdy pracodawca niemający wcześniej pojęcia o statusie serologicznym swojego pracownika chce go usunąć z miejsca pracy. Problem stygmatyzacji dotyka osoby chore bardzo często wtedy, gdy dzielą się informacją o swojej chorobie. To wszystko wynika z niskiej świadomości społecznej dot. chorób przewlekłych.