

Znalosti a postoje k HIV ve zdravotnických zařízeních v České republice

Zpráva z výzkumného šetření

MUDr. Anna Kubátová
RNDr. Marek Malý, CSc.
RNDr. Alena Fialová, Ph.D.
doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.



**Znalosti a postoje k HIV ve zdravotnických zařízeních v České republice:
Zpráva z výzkumného šetření**

Anna Kubátová, Marek Malý, Alena Fialová, Lidmila Hamplová

Poděkování:

Šetření k problematice stigmatizace a diskriminace v souvislosti s HIV ve zdravotnictví organizovalo Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Evropská klinická společnost pro AIDS (EACS) ve spolupráci s národními organizacemi. Za Českou republiku spolupracovali RNDr. Marek Malý, CSc., RNDr. Alena Fialová, Ph.D., MUDr. Anna Kubátová (Státní zdravotní ústav), MUDr. David Jilich, Ph.D. (HIV centrum FN Bulovka), Mgr. Petr Kalla (Česká společnost AIDS pomoc, z. s.) a doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. (Vysoká škola zdravotnická, o.p.s).

Děkujeme Teymuru Noorimu (ECDC) za organizaci celoevropského šetření a za poskytnutí národních dat pro účely této zprávy.

Příprava zprávy z české části dotazníkového šetření byla finančně podpořena z účelového navýšení finančních prostředků pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro rok 2024.

© Státní zdravotní ústav, 2025

Vydal: Státní zdravotní ústav, Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10

1. vydání, Praha 2025

Grafická úprava: Státní zdravotní ústav

ISBN 978-80-7071-469-0 (pdf)

OBSAH

1.	Úvod	3
1.1.	Metodika	4
1.2.	Charakteristiky respondentů šetření	4
2.	VÝSLEDKY	8
2.1.	Školení ve vybraných oblastech péče o pacienty	8
2.2.	Postoje k epidemiologickým aspektům prevence a přenosu infekce HIV	10
2.3.	Postoje k aktivitám v rámci ošetrovatelské/léčebné péče	17
2.4.	Nadměrná preventivní opatření při poskytování zdravotních služeb lidem žijícím s HIV	20
2.5.	Preference a důvody pro neposkytování péče klíčovým populačním skupinám	21
2.6.	Pozorovaná stigmatizace a diskriminace ve zdravotnických zařízeních	31
3.	SOUHRN	38
4.	ZÁVĚR	40
5.	PŘÍLOHA	42
6.	LITERATURA	49

1. Úvod

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo v roce 2023 nově infikováno HIV přibližně 1,3 milionu lidí a 630 000 jich v souvislosti s touto infekcí zemřelo. V Evropě na konci roku 2023 žilo více než 2,6 milionu lidí s HIV, z toho více než 650 milionů v EU/EHP. Nově bylo v tomto roce v evropském regionu WHO diagnostikováno 113 000 lidí s HIV, což je o 2,5 % více než rok předtím. Meziroční nárůst zaznamenalo 21 ze 47 reportujících zemí, přičemž několik zemí dokonce oznámilo nejvyšší počet diagnóz HIV za jediný rok během posledního desetiletí. Tento nárůst lze částečně vysvětlit zvýšeným úsilím zemí o testování, novými politikami testování a oživením testování na HIV po pandemii covidu-19. Zatímco v EU/EHP si je vědomo svého HIV statusu 92 % lidí, ze všech lidí žijících s HIV v evropském regionu WHO ví o svém stavu celkově pouze 70 % z nich, tedy téměř jeden ze tří lidí žijících s HIV v evropském regionu WHO stále nezná svůj HIV status [1, 2].

Výzkum popsáný v této zprávě se věnuje monitorování stigmatizace a diskriminace v souvislosti s HIV ve zdravotnictví. Obecně stigmatizace zahrnuje proces připisování negativních stereotypů určitým skupinám, což často vede k marginalizaci a vyloučení těchto osob. Stigma vzniká na základě mylných představ, strachu a neznalosti a může být zaměřeno na osoby s duševním onemocněním, tělesným postižením, HIV/AIDS, závislostí nebo na osoby patřící k určitým minoritním komunitám či sociálním skupinám. Od svého objevení na počátku 80. let 20. století je HIV/AIDS jednou z nejvíce stigmatizovaných a diskriminovaných nemocí na světě s dopady v oblasti sociální, právní, ekonomické a institucionální. Diskriminace a stigmatizace mohou vést k odepření základních lidských práv, včetně přístupu ke zdravotní péči, vzdělání, zaměstnání a bydlení. Stigma v souvislosti s HIV je spojené s negativními dopady do oblasti zdravotní péče, jako je opožděná péče, vyhýbání se zdravotnickým zařízením a špatné dodržování užívání léků, což v konečném důsledku brání úsilí o dosažení cílů OSN, UNAIDS a naplňování Pařížské deklarace.

Rostoucí prevalence HIV v zemích střední a východní Evropy je spojena se stigmatizací ve zdravotnictví, komunitě a v legislativním prostředí. V celém regionu představuje HIV pozitivita vážnou překážku při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče lidem žijícím s HIV. Dlouhodobě zakořeněné stigma mezi zdravotníky a obavy z porušení důvěrnosti odrážejí mnoho lidí od testování na HIV a brání osobám žijícím s HIV i zdravotnickým pracovníkům v zapojení se do procesu léčebné péče. Klíčové populace s vyšší prevalence HIV positivity, jako jsou muži, kteří mají sex s muži, lidé injekčně užívající drogy, transgender osoby a sexuální pracovníci, zažívají stigma a diskriminaci na základě svého chování a identity. Stigma související s HIV/AIDS je považováno za hlavní překážku v přístupu k preventivním, léčebným a ošetrovatelským službám.

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Evropská klinická společnost AIDS (EACS) realizovaly v roce 2023 v zemích Evropy a střední Asie průzkum, jehož cílem bylo získat znalosti o míře stigmatizace a diskriminace osob žijících s HIV ze strany pracovníků ve zdravotnictví při poskytování diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče. Záměrem výzkumného šetření, do něhož se zapojila i Česká republika, bylo zmapovat znalosti o epidemiologických aspektech HIV/AIDS a dále názory a postoje k osobám žijícím s HIV.

Souhrnné výsledky za všechny zúčastněné státy byly shrnuty v publikaci ECDC [3]. V této zprávě jsou podrobněji rozpracována data od respondentů z České republiky na základě údajů poskytnutých ECDC.

1.1. Metodika

Evropská klinická společnost pro AIDS (EACS) ve spolupráci s Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC) ve snaze lépe porozumět znalostem o HIV a postojům k osobám s HIV ve zdravotnictví zorganizovala celoevropský průzkum probíhající on-line od 15. 9. 2023 do 5. 12. 2023. Cílem bylo pomoci identifikovat potřeby a priority jak zdravotnických pracovníků, tak lidí žijících s HIV, aby bylo možné snížit negativní postoje a chování související s HIV ve zdravotnických zařízeních v Evropě a Střední Asii.

Cílovou populaci výzkumu tvořili pracovníci zdravotnických zařízení starší 18 let bez ohledu na zastávanou pozici. Účastnili se tak kliničtí zdravotničtí pracovníci i ostatní nekliničtí i administrativní zaměstnanci nemocnic, pracovníci zubních klinik, zdravotničtí pracovníci ambulancí, studenti vysokých škol lékařského i nelékařského zdravotnického zaměření. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku, který zjišťoval souhlas respondentů s otázkami a výroky týkajícími se HIV, jejich osobní postoje a chování vůči lidem žijícím s HIV a postupy a politiky týkající se řešení problematiky poskytování léčebné péče osobám s HIV v jejich zdravotnických zařízeních. Respondenti byli získáváni prostřednictvím kampaně opírající se o různé formy kontaktu, s využitím zdravotnických zařízení, odborných zdravotnických sítí, sociálních médií, zpravodajů a přímé komunikace na odborných akcích. Vzhledem k nepravděpodobnostnímu charakteru tohoto výběru respondentů je zobecnitelnost výsledků značně limitovaná.

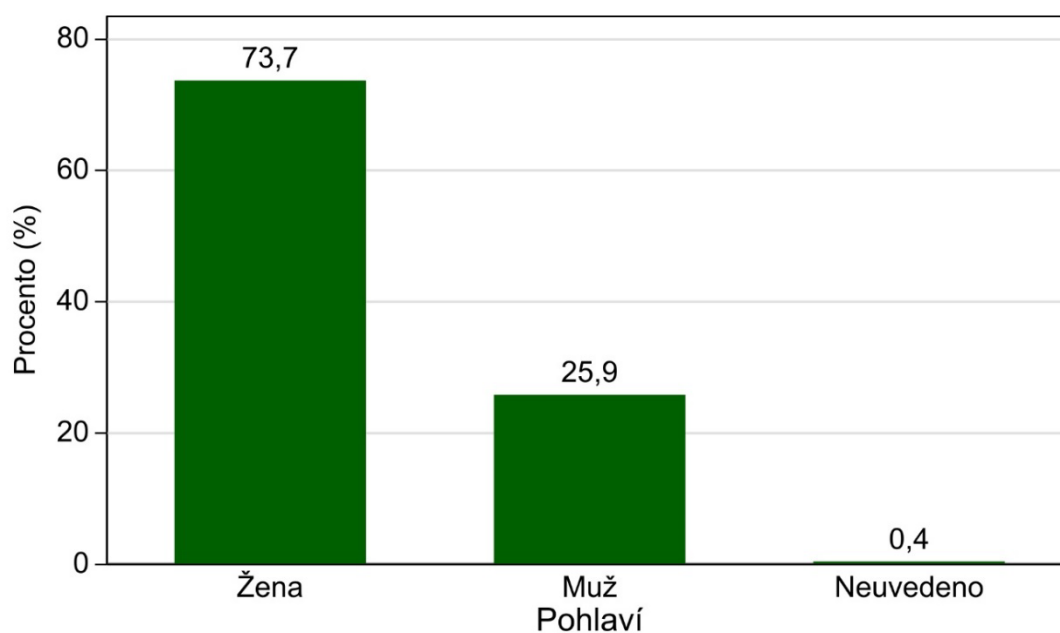
Dotazník byl vytvořen na základě již dříve existujícího validovaného dotazníku a byl přeložen do jazyků všech účastnících se zemí. Jeho anglická verze je k dispozici ve zprávě [3]. V České republice proběhl překlad dotazníků prostřednictvím členů EACS. Koordinaci mezinárodní studie ve spolupráci s ECDC zajistil Státní zdravotní ústav (SZÚ), který oslovil HIV centra s žádostí o distribuci ve zdravotnických zařízeních, jejichž součástí HIV centra jsou. Následovala spolupráce s Českou stomatologickou komorou s distribucí odkazu mezi jejími členy. Propagace probíhala i pomocí webových stránek SZÚ (szu.gov.cz), prostřednictvím webu Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS (prevencehiv.cz a tadyted.com), dále na celostátní akci 9. mezinárodní konference ke světovému dni AIDS i prostřednictvím nevládních organizací.

Analýzu získaných národních dat provedli pracovníci oddělení biostatistiky SZÚ. Data jsou prezentována graficky ve formě procentuálního zastoupení jednotlivých variant odpovědí. V příloze v tabulkách 1–7 je uvedena úplná struktura odpovědí na jednotlivé otázky včetně počtů respondentů. U některých otázek byla k dispozici volba „není relevantní“, kterou využívali ti, mezi jejichž pracovní povinnosti dotazovaná problematika patří. Respondenti s touto odpovědí nejsou v příslušných grafech započítáni.

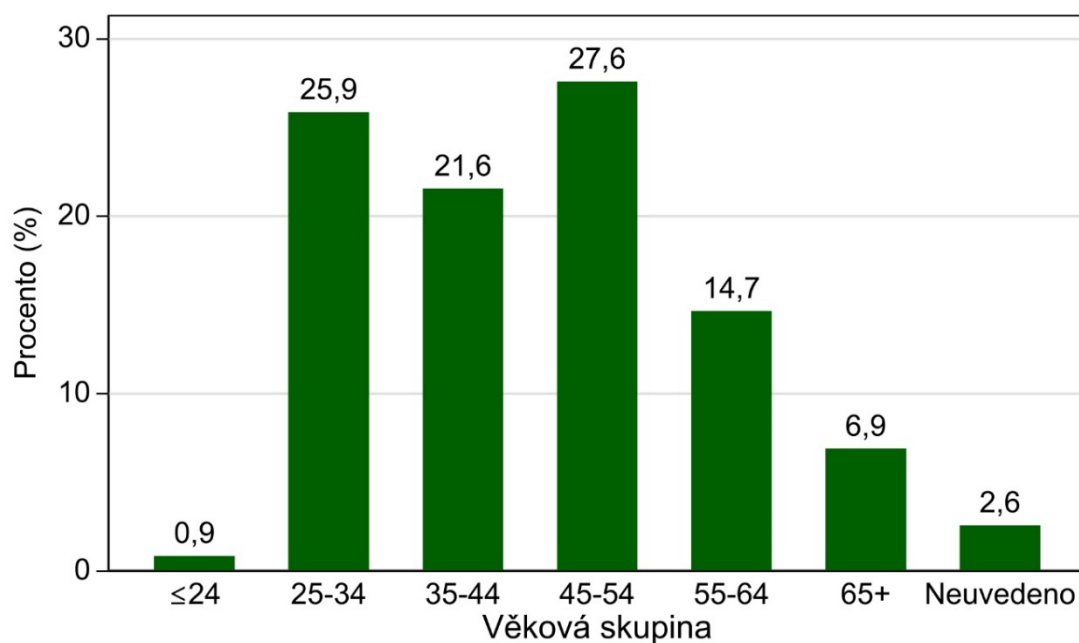
1.2. Charakteristiky respondentů šetření

Do dotazníkového šetření realizovaného mezi zdravotnickými pracovníky a pracovníky ve zdravotnictví se v České republice zapojilo celkem 232 osob, z toho 15 bylo původem z jiné evropské země. Mezi účastníky bylo 171 (73,7 %) žen a 60 (25,9 %) mužů (graf 1).

Graf 1. Respondenti z České republiky podle pohlaví



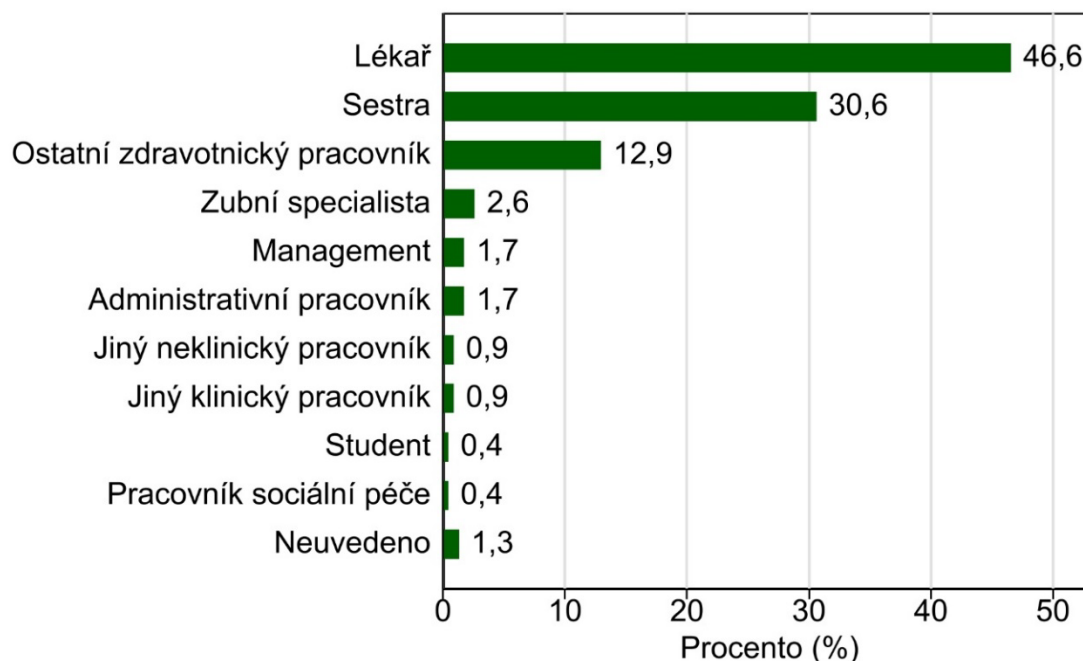
Graf 2. Věk respondentů



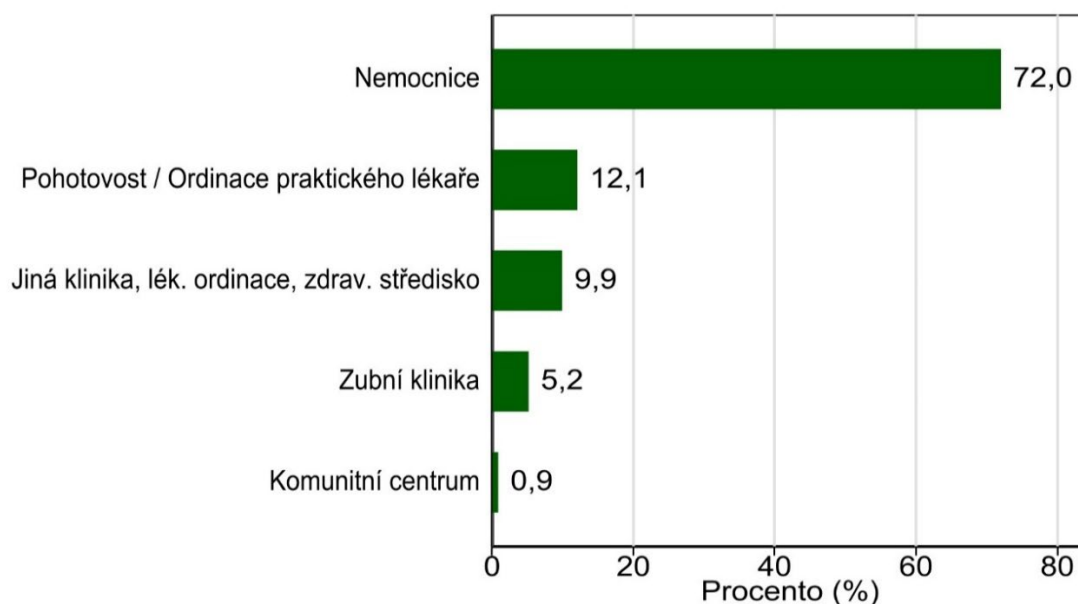
Přibližně po čtvrtině respondentů bylo ve věkových kategoriích 25–34 let (60 osob, 25,9 %), 35–44 let (50 osob, 21,6 %) a 45–54 let (64 osob, 27,6 %). Zbývající čtvrtina zahrnovala 50 respondentů ve věku 55 let a více a 2 ve věku do 24 let (graf 2). U 6 respondentů zůstal věk neznámý.

Z hlediska povolání tvořili téměř polovinu respondentů lékaři různých odborností a zubní specialisté (49,2 %), zatímco sestry představovaly necelou třetinu (30,6 %). Další významně zastoupenou skupinou byli ostatní zdravotničtí pracovníci s různou úrovní vzdělání (12,9 %), zatímco ostatní odbornosti se vyskytovaly jen ojediněle (graf 3).

Graf 3. Povolání respondentů



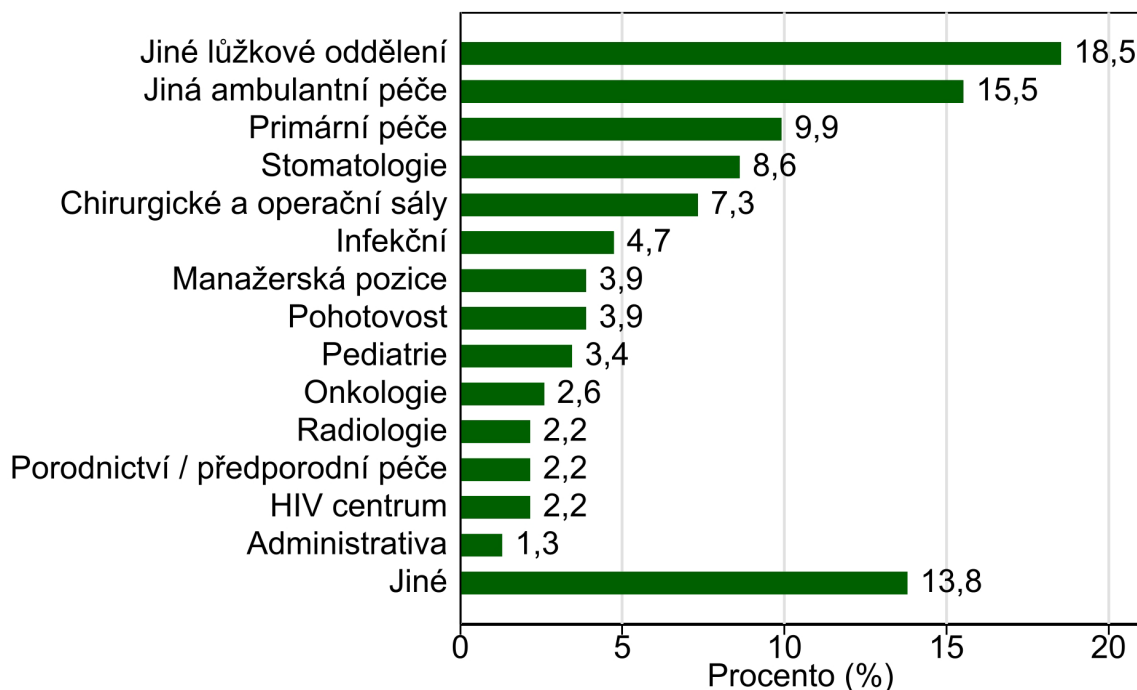
Graf 4. Typ pracoviště respondentů v době šetření



Téměř tři čtvrtiny respondentů (72,0 %) pracují v lůžkových zdravotnických zařízeních, přibližně desetina v oblasti primární péče (9,9 %) a pohotovosti a další desetina ve zdravotnických úřadech, jiných klinikách či zdravotnických střediscích (graf 4). Rozdělení respondentů podle oddělení, na nichž pracují, znázorňuje graf 5. Nejčteněji zastoupena byla lůžková a ambulantní péče. V zařízeních poskytujících přímou péči o osoby žijící s HIV pracuje pouze 5 respondentů (2,2 %). Téměř pětina respondentů neměla přímou vazbu k léčebné péči a zařadila se do kategorií jiné, administrativa a manažer.

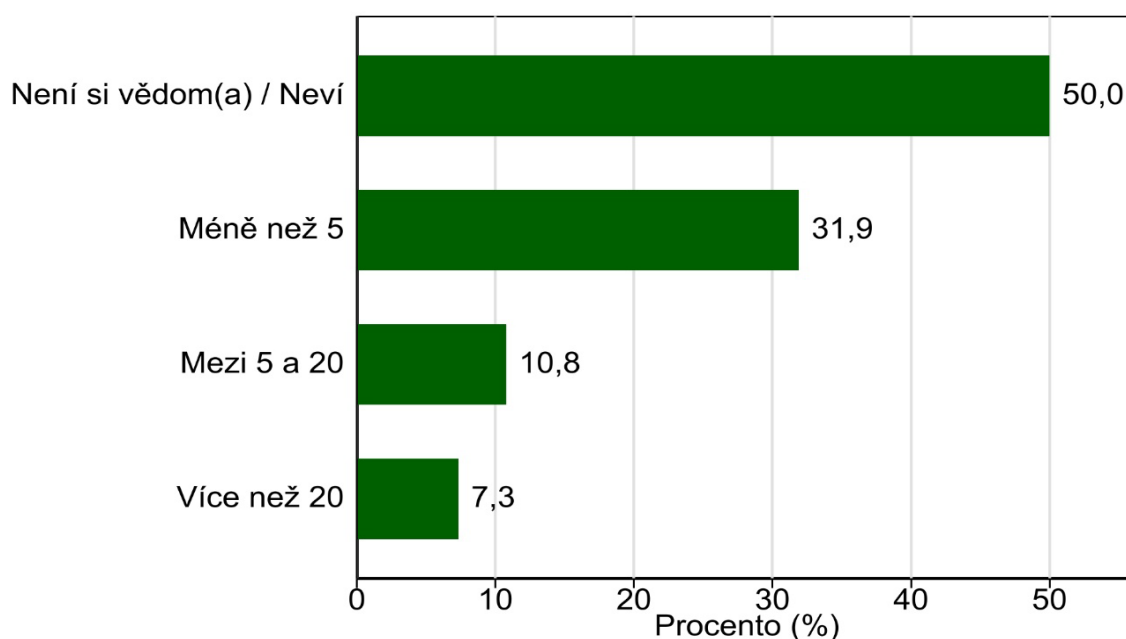
Pro účely dalších analýz byly na základě povolání a zařazení respondentů vytvořeny samostatné profesní kategorie lékař (99 osob), sestra (71) a zubní lékař/stomatolog (15), přičemž všichni ostatní účastníci (47) byli zahrnuti do kategorie „ostatní“, protože nízké počty respondentů neumožňují podrobnější dělení.

Graf 5. Zařazení respondentů dle oddělení



Polovina respondentů uvedla, že si není vědoma či neví, zda v posledních 12 měsících přišla pracovně do kontaktu s osobami žijícími s HIV. Necelá třetina respondentů uvedla kontakt s méně než pěti HIV pozitivními osobami, desetina s pěti až dvaceti HIV pozitivními osobami a pouze 7,3 % zdravotníků se v rámci výkonu zdravotnického povolání setkala s více než dvaceti pacienty žijícími s HIV (graf 6).

Graf 6. Pracovní kontakt s osobami žijícími s HIV v posledních 12 měsících



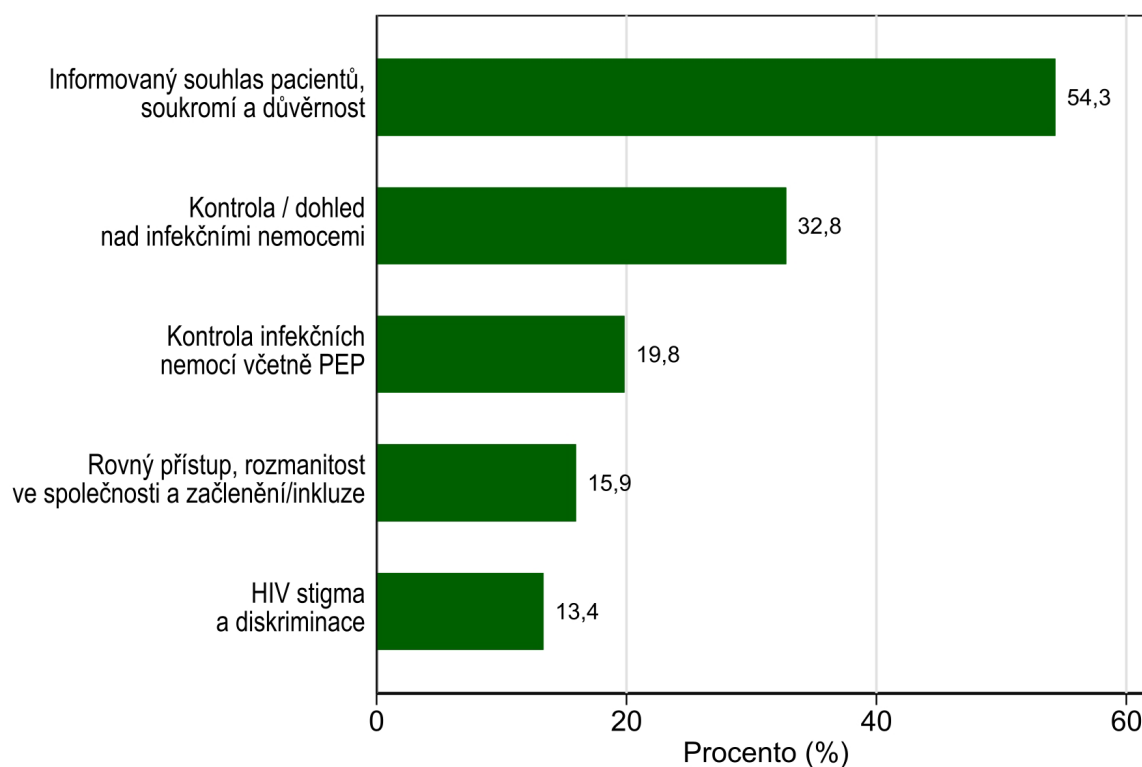
2. VÝSLEDKY

V sedmi kapitolách výsledkové části jsou popsány odpovědi respondentů na jednotlivé okruhy otázek v dotazníku.

2.1. Školení ve vybraných oblastech péče o pacienty

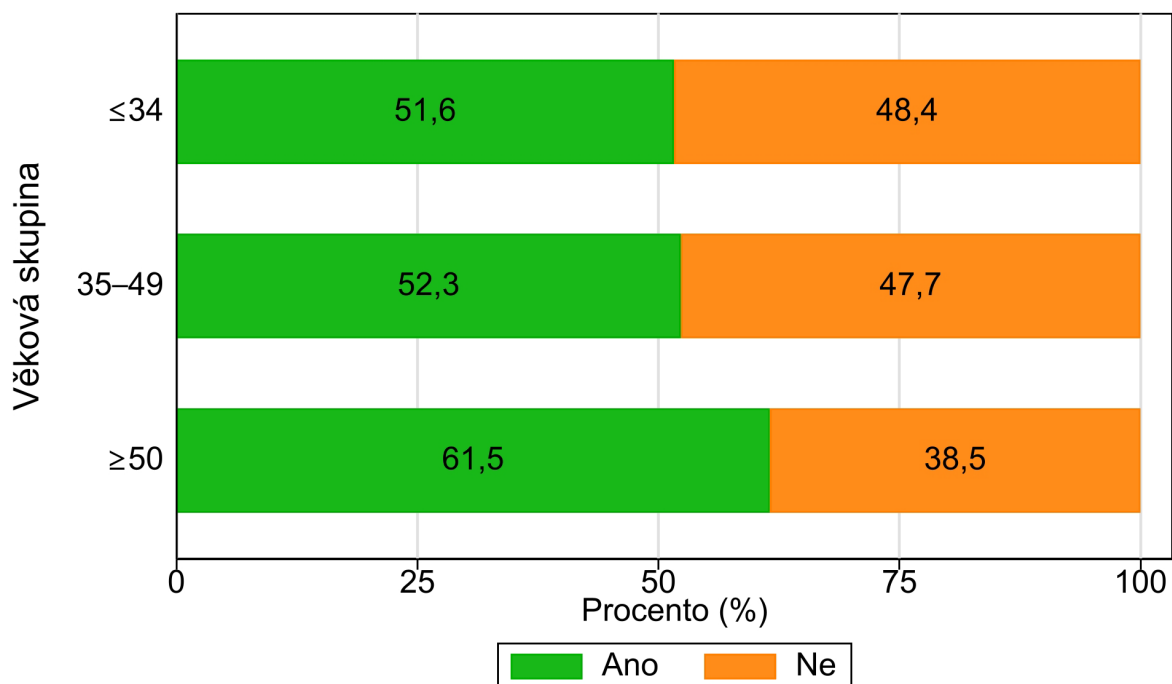
Respondenti byli nejprve dotazováni, zda absolvovali školení v pěti vybraných oblastech péče o pacienty, zahrnujících obecná témata i specifické aspekty vázané k problematice HIV/AIDS. Nejčastěji byli proškoleni v oblasti informovaného souhlasu pacienta a ochrany osobních údajů (54,3 %), následovalo školení v kontrole infekčních nemocí (32,8 %). Školení o kontrole infekcí včetně indikace postexpoziční profylaxe HIV (PEP) absolvovalo 19,8 % zdravotníků a školením zaměřeným na rovnost v přístupu a na inkluzi osob žijících s HIV prošlo 15,9 % respondentů. Pouze 13,4 % respondentů absolvovalo vzdělávání cíleně zaměřené přímo na problematiku stigmatizace a diskriminace HIV (graf 7).

Graf 7. Podíly respondentů, kteří absolvovali školení ve vybraných oblastech zdravotní péče

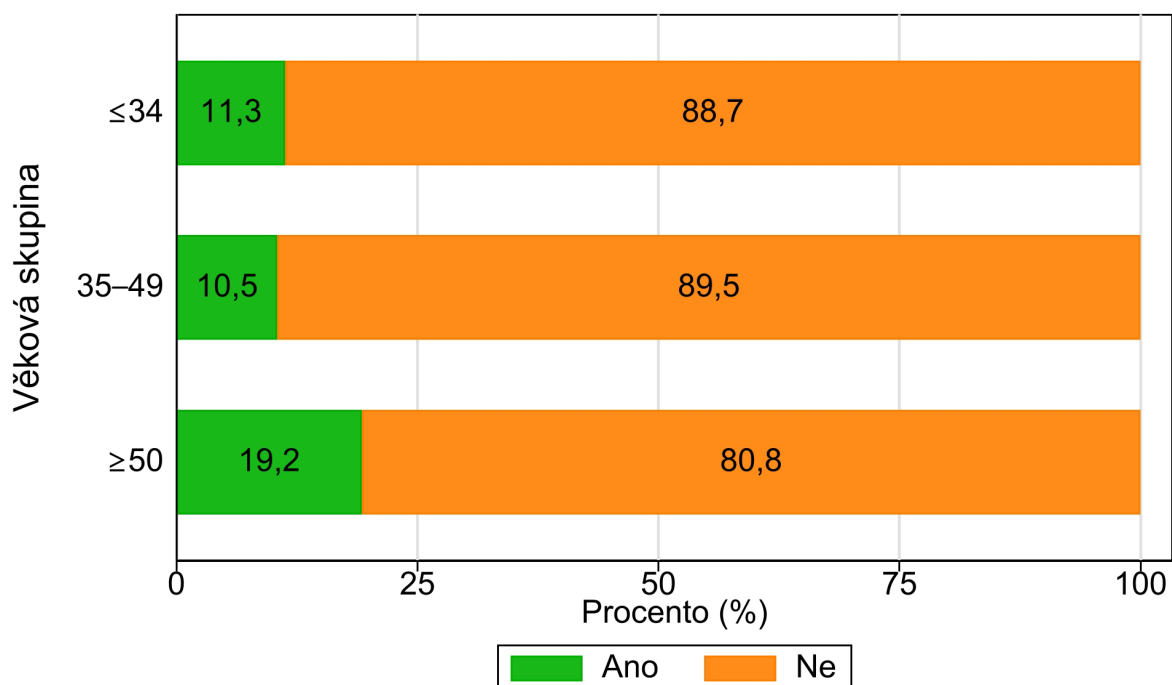


Zdravotníci starší padesáti let absolvovali školení týkající se zachování soukromí pacientů častěji než generace zdravotníků mladších (graf 8).

Graf 8. Podíly respondentů, kteří absolvovali školení o informovaném souhlasu pacientů, soukromí a důvěrnosti, podle věku



Graf 9. Podíly respondentů, kteří absolvovali školení o HIV stigmatu a diskriminaci, podle věku

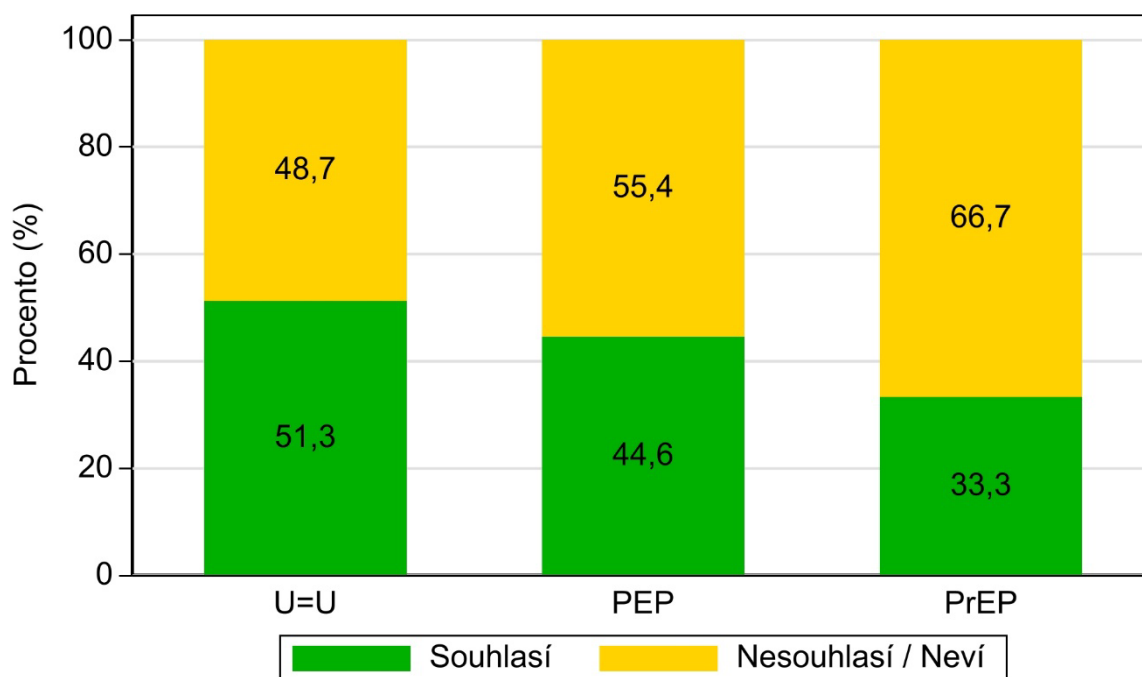


V oblasti HIV stigmatizace a diskriminace byli nejčastěji proškoleni zdravotníci starší padesáti let (19,2 %), zatímco z mladší generace zdravotníků (do padesáti let) se těchto školení zúčastnilo pouze okolo 10 % respondentů (graf 9).

2.2. Postoje k epidemiologickým aspektům prevence a přenosu infekce HIV

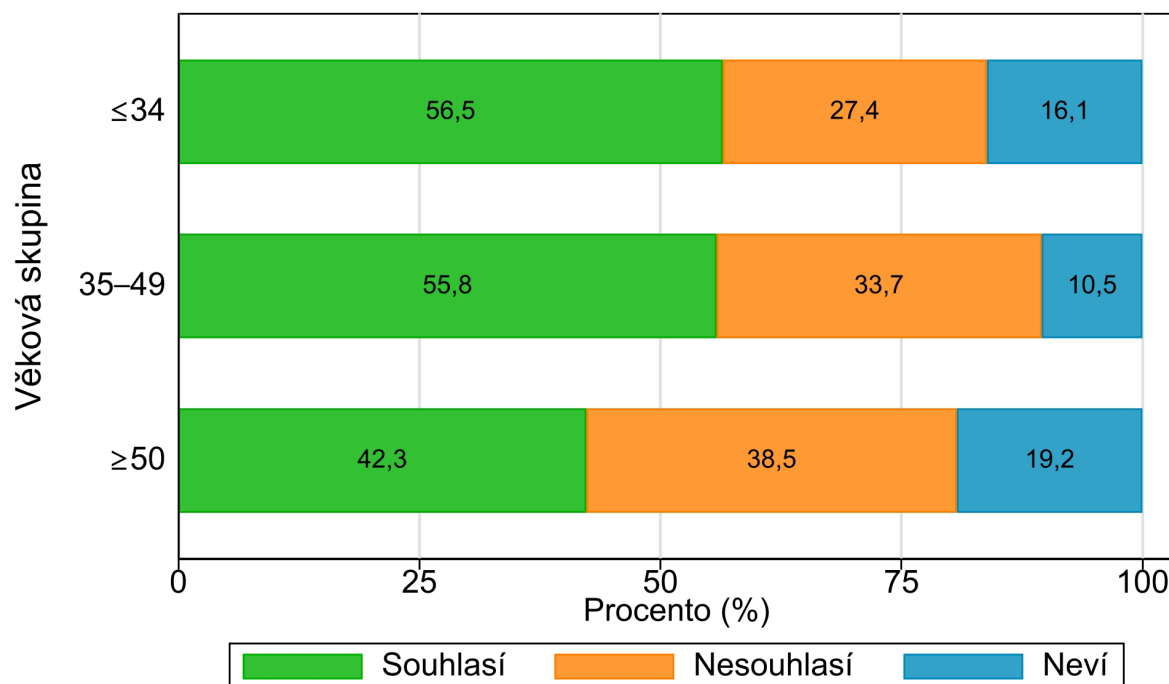
Respondenti vyjádřili svůj postoj ke třem tvrzením týkajícím se prevence a přenosu HIV, přičemž mohli odpovědět „souhlasím“, „nesouhlasím“ nebo „nevím“. S tvrzením, že lidé žijící s HIV, kteří jsou účinně léčeni a mají nezjistitelnou virovou nálož, nemohou virus přenášet sexuálním stykem (U=U; Undetectable/Nedetekovatelný=Untransmittable/Nepřenositelný), souhlasilo 51,3 % respondentů, 34,0 % nesouhlasilo a 14,7 % uvedlo, že neví (graf 10). Celkem 44,6 % respondentů souhlasilo s tvrzením, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici nákaze (postexpoziční profylaxe = PEP) zabrání infekci virem, 39,0 % nesouhlasilo a 16,4 % si nebylo jisto svým postojem. S výrokem, že preventivní užívání léků proti HIV (antivirotik) zabrání infekci HIV (preexpoziční profylaxe = PrEP), vyjádřilo souhlas pouze 33,3 % respondentů, 57,6 % nesouhlasilo a 9,1 % nemělo jasný názor.

Graf 10. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzením týkajícím se prevence a přenosu HIV

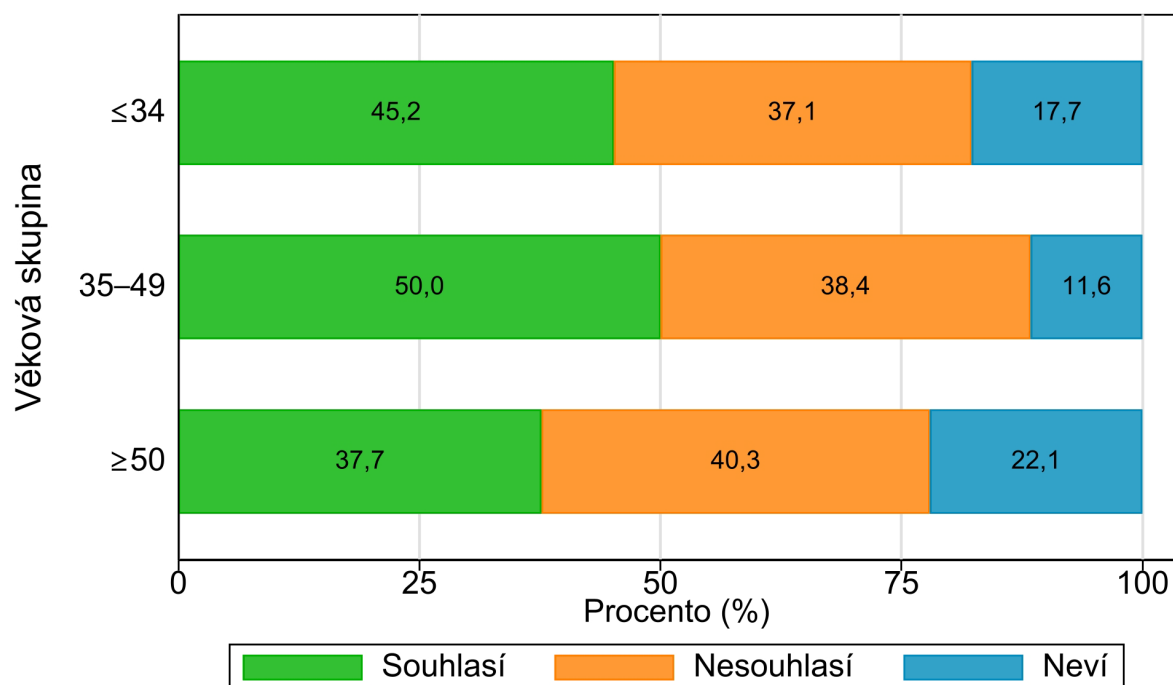


S tvrzením, že lidé žijící s HIV, kteří jsou na účinné léčbě a mají nezjistitelnou virovou nálož, nemohou virus přenášet sexuální cestou, výrazně častěji souhlasí generace pracovníků ve zdravotnictví mladších padesáti let (cca 56 %) oproti 42 % zdravotníků starších (graf 11).

Graf 11. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že lidé žijící s HIV, kteří jsou na účinné léčbě a mají nezjistitelnou virovou nálož, nemohou virus přenášet sexuální cestou, podle věku



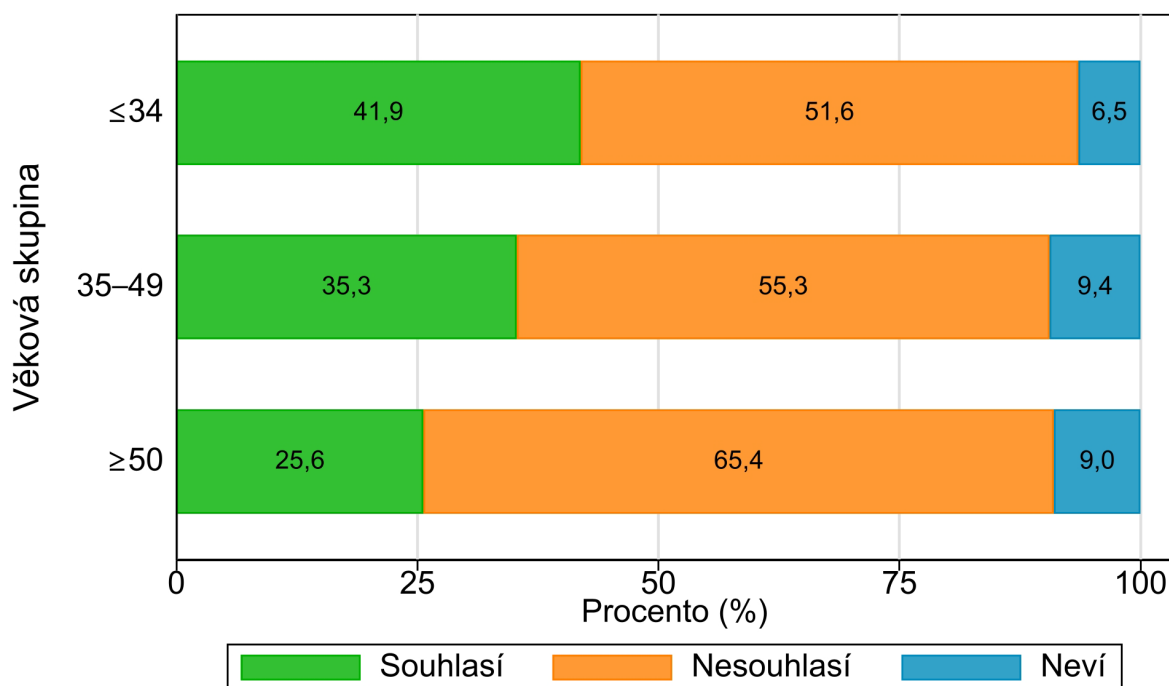
Graf 12. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici HIV zabrání tomu, aby se virus uchytil v těle, podle věku



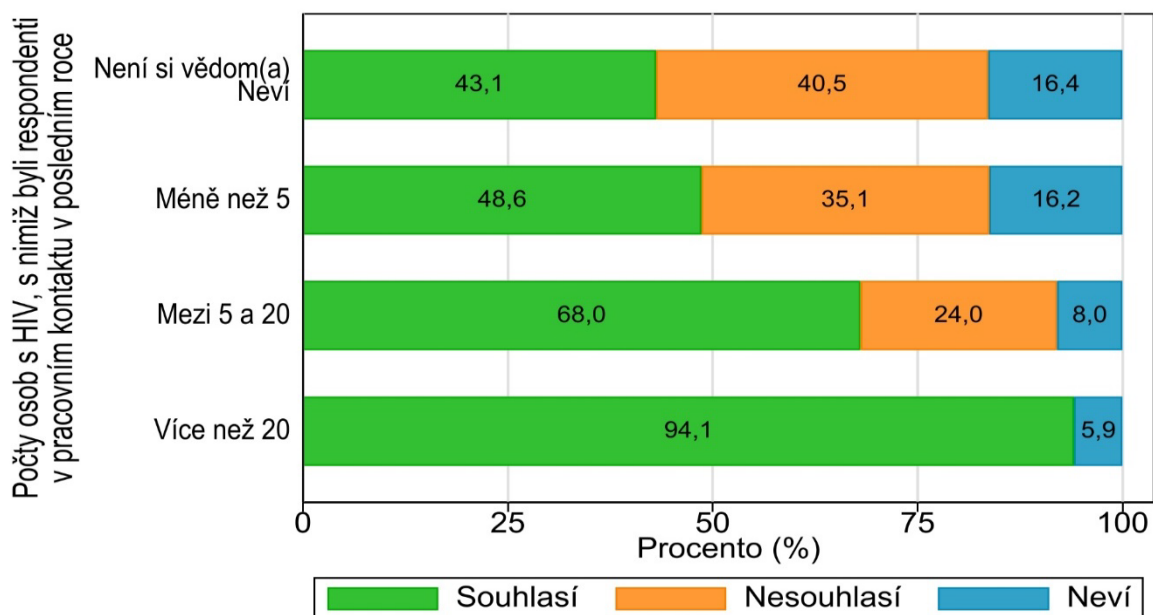
I v případě stanoviska k tvrzení, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici HIV zabrání tomu, aby se virus uchytil v těle, je zřetelný rozdíl mezi respondenty s ohledem na jejich věk (graf 12).

Souhlasné stanovisko výrazně častěji (cca 48 %) vyjadřují pracovníci mladší 50 let oproti starším (cca 38 %). Souhlas s tvrzením, že preventivní užívání léků proti HIV může zabránit tomu, že se osoba nakazí HIV, klesá s rostoucím věkem respondentů (graf 13).

Graf 13. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že preventivní užívání léků proti HIV může zabránit tomu, že se osoba nakazí HIV, podle věku

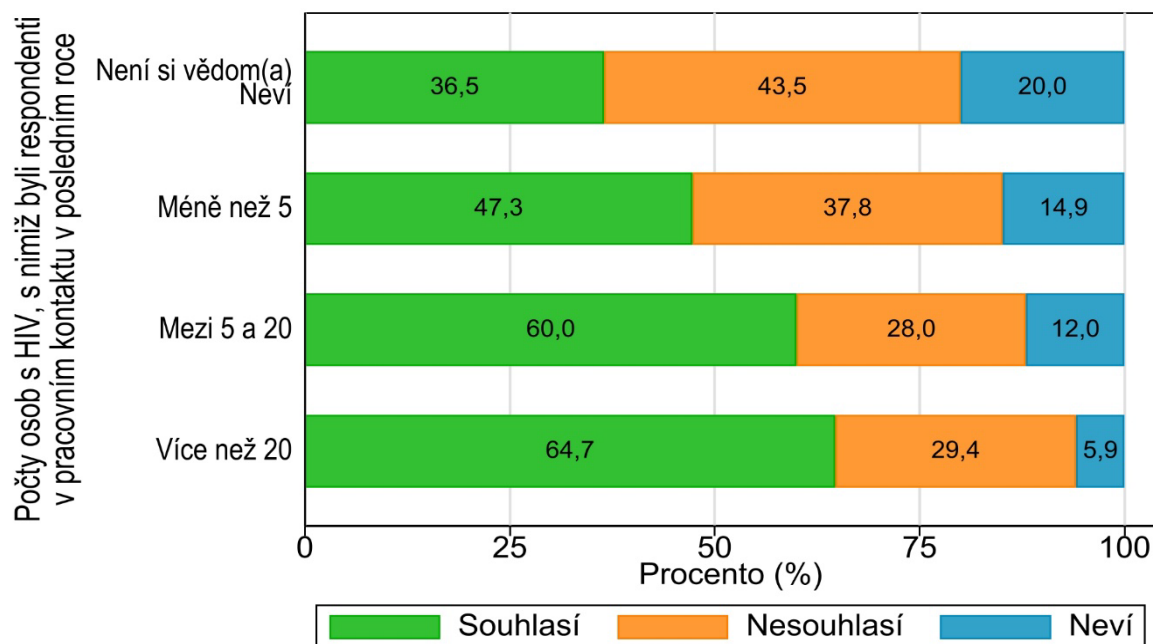


Graf 14. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že lidé žijící s HIV, kteří jsou na účinné léčbě a mají nezjistitelnou virovou zátěž, nemohou virus přenášet, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v kontaktu



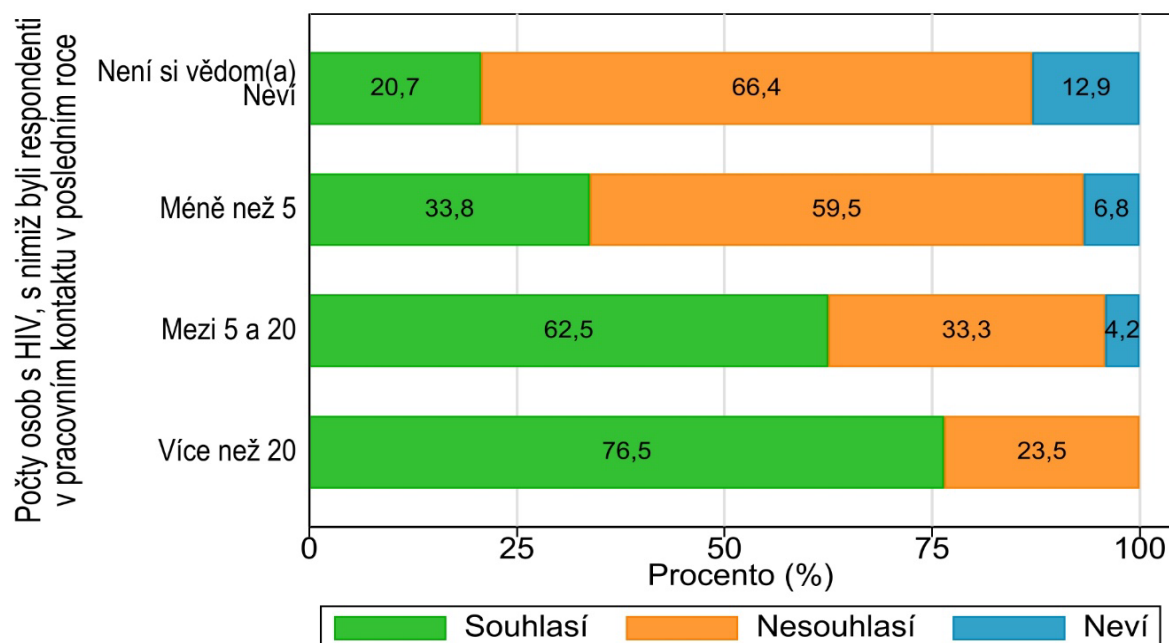
Respondenti, kteří přišli do kontaktu s vyšším počtem osob žijících s HIV, výrazně častěji souhlasí s tvrzením, že lidé žijící s HIV, kteří jsou na účinné léčbě a mají nezjistitelnou virovou zátěž, nemohou virus přenášet. Souhlas s tvrzením plynule (úměrně) stoupá s počtem pacientů s HIV, s nimiž respondenti přišli do kontaktu (graf 14).

Graf 15. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici HIV zabrání tomu, aby se virus uchytí v těle, podle počtu osob s HIV ošetřených v posledním roce



S tvrzením, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici HIV zabrání tomu, aby se virus uchytí v těle, výrazně častěji souhlasí zdravotníci, kteří ošetřili v posledním roce alespoň pět pacientů s HIV, přičemž další navýšení počtu ošetřených pacientů s HIV výrazně nemění úroveň souhlasu s tvrzením (graf 15).

Graf 16. Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že preventivní užívání léků proti HIV může zabránit tomu, že se osoba nakazí HIV, podle počtu osob s HIV ošetřených v posledním roce



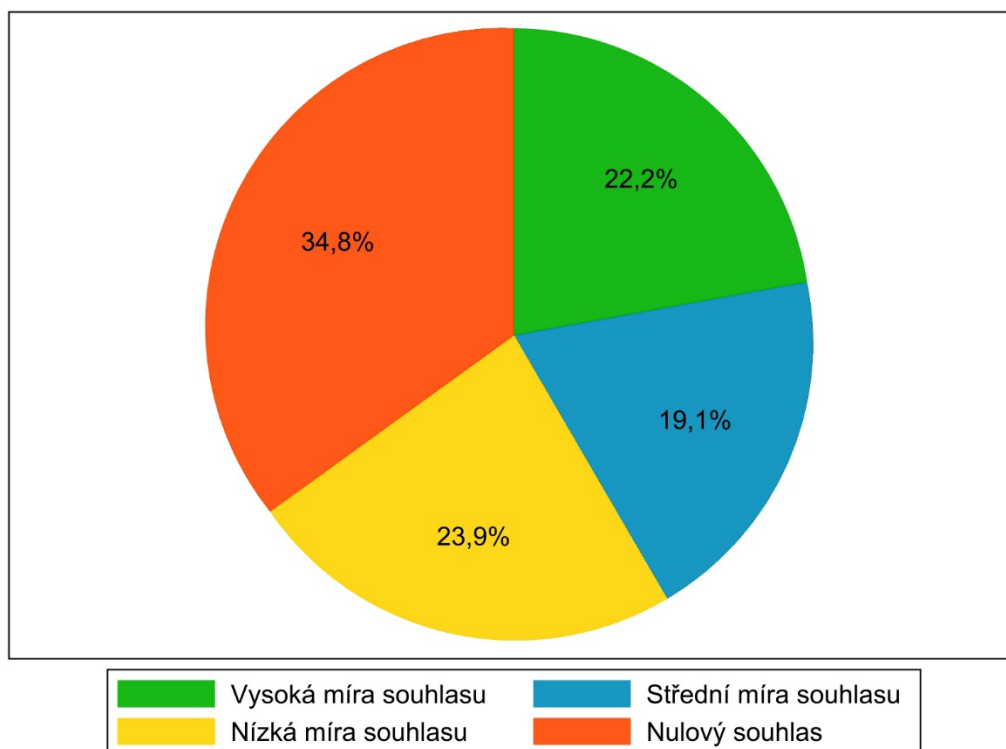
Souhlas s tvrzením, že preventivní užívání léků proti HIV může zabránit tomu, že se osoba nakazí HIV, plynule (přímo úměrně) stoupá s počtem ošetřených pacientů s HIV v posledním roce (graf 16).

Na základě odpovědí na tři tvrzení ohledně U=U, PEP a PrEP uvedená v grafu 10 a dále analyzovaná v této kapitole byl vytvořen index postojů, který rozdělil respondenty do čtyř skupin:

- souhlas se třemi tvrzeními = vysoká míra souhlasu,
- souhlas se dvěma tvrzeními = střední míra souhlasu,
- souhlas s jedním tvrzením = nízká míra souhlasu,
- žádná souhlasná odpověď = nulový souhlas.

Vysokou míru souhlasu s uvedenými tvrzeními o prevenci a přenosu HIV vyjádřilo 22,2 % respondentů, střední míru souhlasu 19,1 % respondentů a nízkou míru souhlasu 23,9 % respondentů. Více než třetina odpovídajících (34,8 %) nesouhlasila s žádným tvrzením, což naznačuje absenci orientace v této problematice (graf 17).

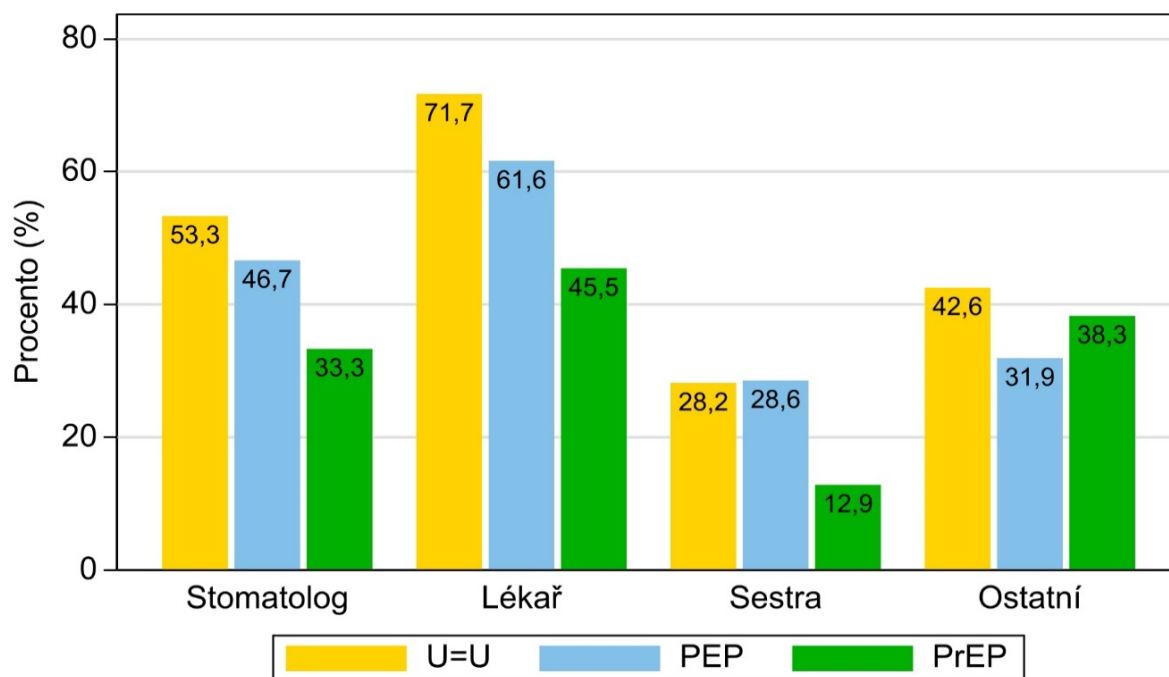
Graf 17. Podíly respondentů podle indexu postojů



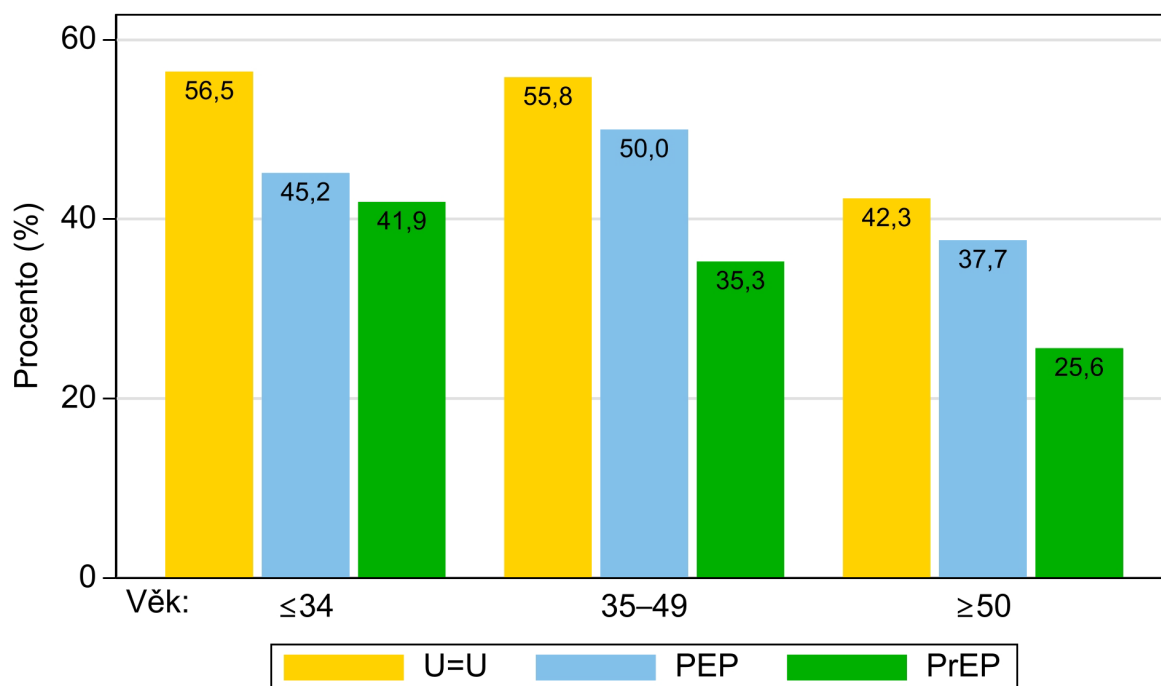
Pokud podíl souhlasných odpovědí s jednotlivými tvrzeními U=U, PEP a PrEP rozdělíme podle profesního zaměření, je patrná nejvyšší míra souhlasu u lékařů a nejnižší u sester (graf 18). S tvrzením, že lidé žijící s HIV, kteří jsou účinně léčeni a mají neznámou virovou nálož, nemohou virus přenášet sexuálním stykem (U=U) souhlasilo 71,7 % lékařů, 53,3 % stomatologů a 28,2 % sester. S tvrzením, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici nákaze (PEP) zabrání infekci virem, souhlasilo 61,6 % lékařů, 46,7 % stomatologů, zatímco v kategoriích sestra a ostatní to bylo pouze kolem 30 % respondentů.

S výrokem, že preventivní užívání antivirotek zabrání infekci HIV (PrEP), souhlasilo 45,5 % lékařů, avšak pouze 12,9 % sester z výzkumného souboru. Podíl souhlasných odpovědí se liší v závislosti na věku (graf 19). Respondenti starší 50 let souhlasí se všemi třemi tvrzeními výrazně méně často než ostatní věkové skupiny, přičemž souhlas s tvrzením týkajícím se PrEP vyjadřuje pouze čtvrtina respondentů této věkové skupiny.

Graf 18. Podíl respondentů souhlasících s třemi tvrzeními o prevenci a přenosu HIV podle profese respondentů



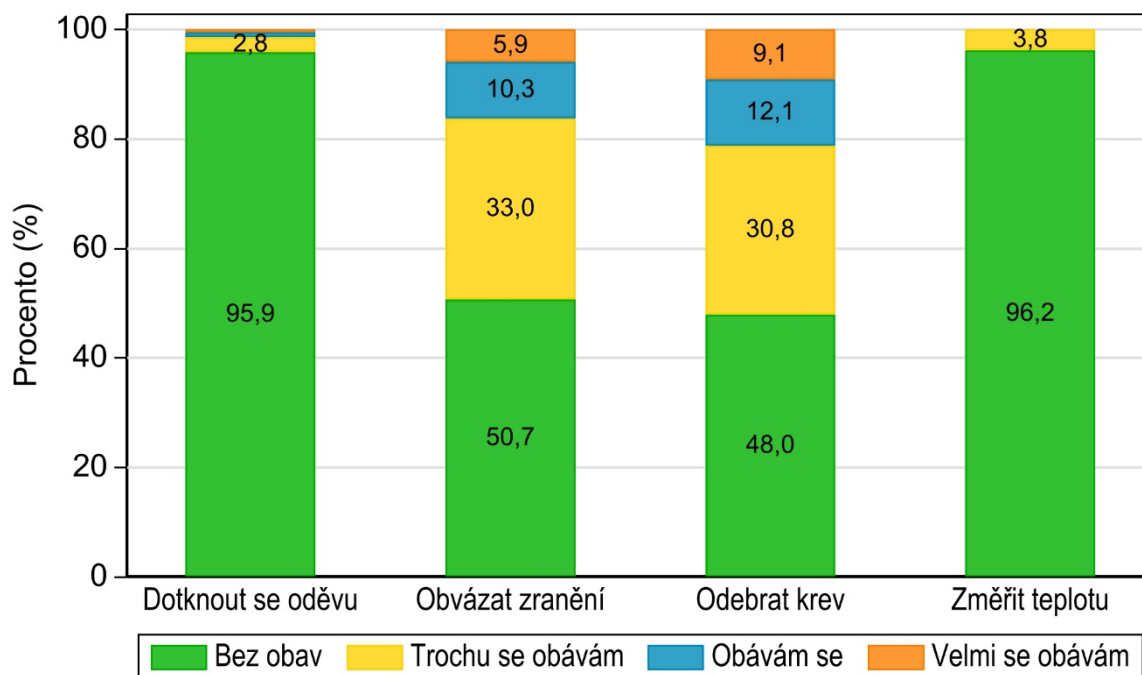
Graf 19. Podíl respondentů souhlasících s třemi tvrzeními o prevenci a přenosu HIV podle věkových skupin



2.3. Postoje k aktivitám v rámci ošetrovateľské/léčebné péče

Respondenti boli dotázaní, ak moc by sa obávali nákazy HIV pri poskytnutí štyr vybraných úkonů léčebné/ošetrovateľské péče pacientovi s HIV. Odpovídali jen ti, mezi jejichž pracovní povinnosti uvedená činnost patří. Výsledky ukázaly, že dotknout se oděvu HIV pozitivní osoby a změřit jí teplotu považuje za zcela bezrizikové naprostá většina zdravotníků, v obou případech 96 % (graf 20).

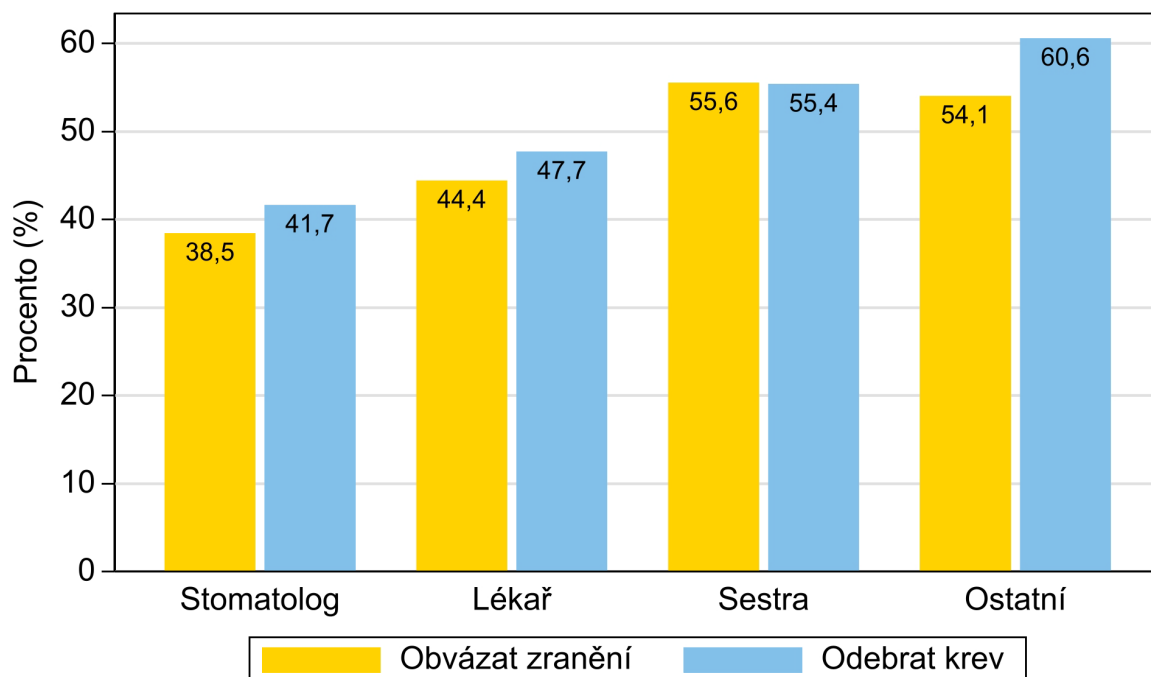
Graf 20. Obavy z nákazy HIV v případě vybraných činností



V prípade potreby obväzovať krvácející zranění pacienta s HIV by tento úkon bez obav provedlo 50,7 % zdravotníků, zatímco 33,0 % by při ošetření pociťovalo menší obavy z infekce. Střední obavy z nákazy uvedlo 10,3 % respondentů a zbývajících 5,9 % zdravotníků vyhodnotilo svůj strach z infikování se jako velmi vysoký.

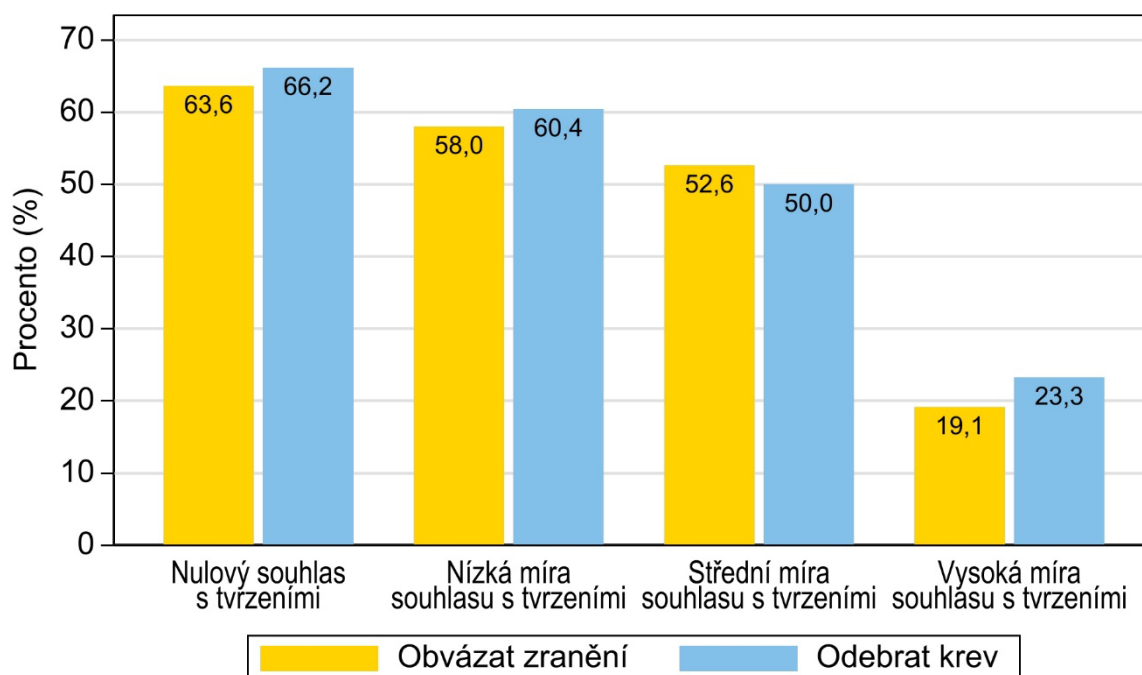
Podobná situace nastala i v případě odběru krve od HIV pozitivního pacienta – bez obav by ho provedlo 48,0 % zdravotníků, dalších 30,8 % by mělo menší obavy a 12,1 % respondentů uvedlo větší obavy z nákazy. Pociť strachu při odběru krve u osoby žijící s HIV přiznalo 9,1 % zdravotníků. Celkově tedy k obväzání krvácejícího zranění a odběru krve přistupuje s menšími či většími obavami přibližně polovina respondentů.

Graf 21. Podíl respondentů, kteří by se alespoň trochu obávali nákazy HIV v případě vybraných činností, podle profese



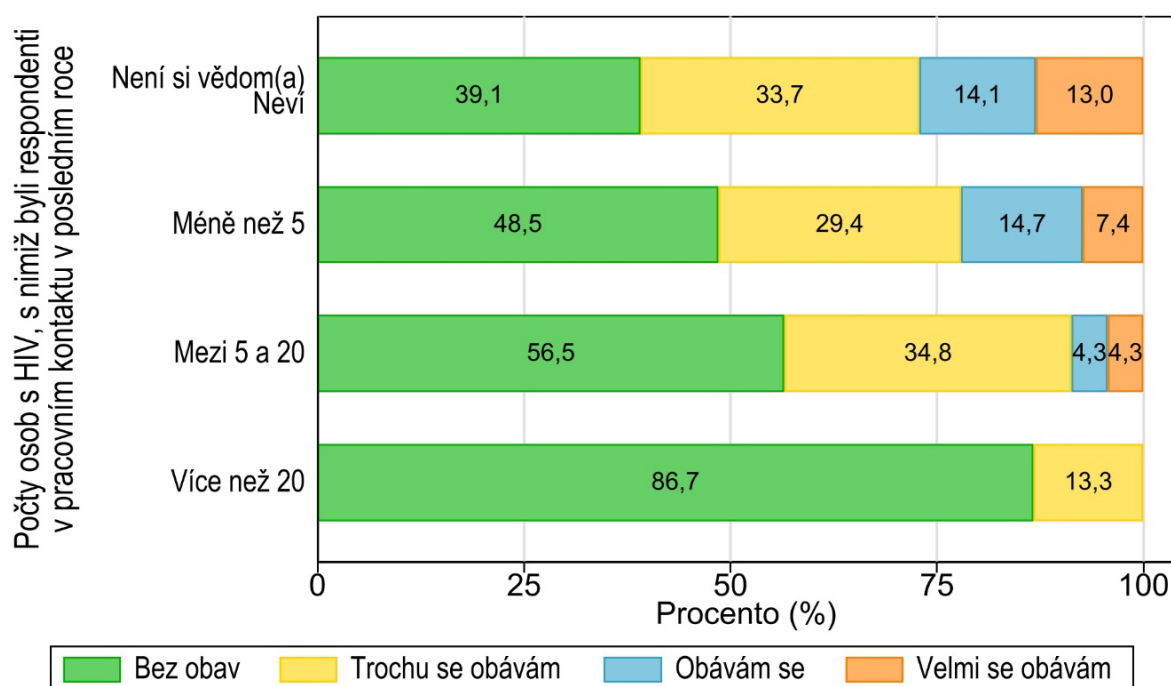
Podíl respondentů, kteří při poskytování péče osobám žijícím s HIV vyjádřili obavy (součet odpovědí „trochu se obávám“, „obávám se“ a „velmi se obávám“), se liší podle typu pracovního zařazení – nejnižší je mezi zubními lékaři a lékaři ostatních specializací, zatímco vyšší je mezi sestrami a paradoxně nejvyšší mezi respondenty z kategorie „ostatní“ (graf 21).

Graf 22. Podíl respondentů, kteří by se alespoň trochu obávali nákazy HIV v případě vybraných činností, podle indexu postojů



Výrazně nižší podíl obav byl zjištěn u respondentů, kteří v rámci indexu postojů (viz graf 17) vyjádřili vysokou míru souhlasu s tvrzeními, oproti těm, kteří alespoň s jedním tvrzením nesouhlasili (graf 22). Mezi respondenty, kteří nesouhlasili ani s jedním tvrzením, byla absence potřebných znalostí a zásad bariérového režimu identifikována v 63,6 % při ošetřování krvácející rány a v 66,2 % v případě odběru krve. Naopak mezi zdravotníky s vysokou mírou souhlasu s tvrzeními projevovalo obavy z nákazy při ošetřování rány osoby žijící s HIV pouze 19,1 % a při odběru krve 23,3 %.

Graf 23. Obavy respondentů z nákazy HIV při odběru krve HIV pozitivnímu pacientovi, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v kontaktu

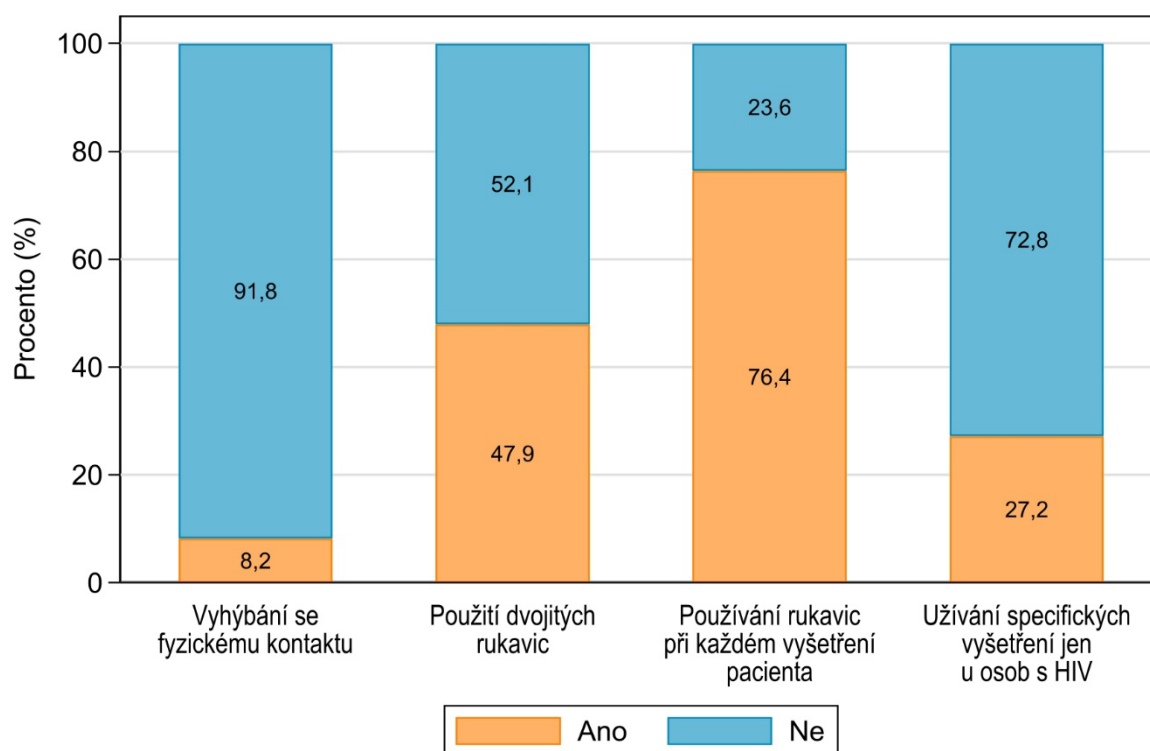


Na příkladu otázky týkající se odběru krve HIV pozitivnímu pacientovi lze ilustrovat, že míra obav úzce souvisí s počtem osob žijících s HIV, se kterými se zdravotníci v posledním roce setkali v rámci svých pracovních povinností. Zcela bez obav bylo 86,7 % těch, kteří se setkali s více než 20 pacienty s HIV, ale pouze 39,1 % těch, kteří se nesečkali s žádnou osobou s HIV nebo nevěděli, zda v posledních 12 měsících přišli pracovně do kontaktu s osobami žijícími s HIV (graf 23).

2.4. Nadměrná preventivní opatření při poskytování zdravotních služeb lidem žijícím s HIV

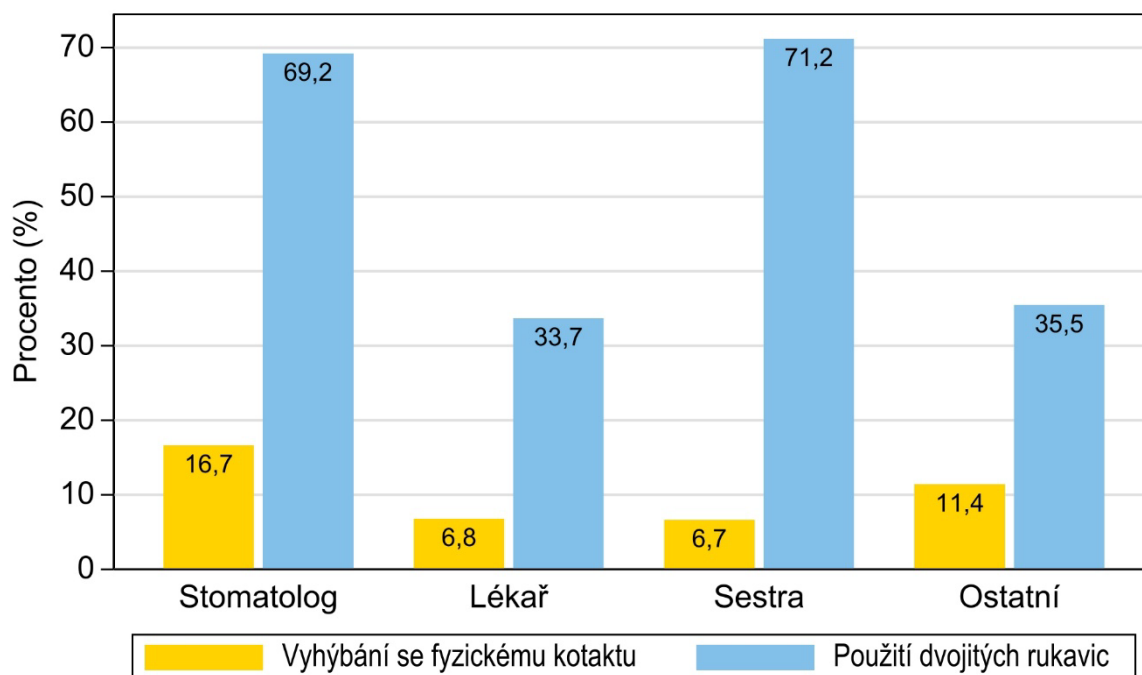
Téměř 92 % účastníků výzkumu uvedlo, že se při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče nevyhýbá záměrně přímému fyzickému kontaktu s HIV pozitivním pacientem, pouze 8 % přiznalo, že se kontaktu snaží vyvarovat (graf 24). Pravidelné používání ochranných rukavic při péči o pacienta s HIV uvedly tři čtvrtiny respondentů, přičemž téměř polovina jich uvedla, že při ošetřování HIV pozitivní osoby používá jako ochranu před infekcí dva páry rukavic. Specifická vyšetření, která jsou užívána výhradně u HIV pozitivních pacientů a neprovádějí se u ostatních pacientů, realizuje asi čtvrtina (27 %) zdravotníků.

Graf 24. Podíl respondentů, kteří obvykle používají některé z vybraných opatření při poskytování služeb a péče pacientovi žijícímu s HIV



Při rozdělení podle profesních skupin je patrná poněkud vyšší míra vyhýbání se fyzickému kontaktu u stomatologů (16,7 %) a ostatních pracovníků (11,4 %) oproti lékařům (6,8 %) a sestrám (6,7 %). Stomatologové (69,2 %) a sestry (71,2 %) častěji používají dvojité rukavice (graf 25).

Graf 25. Podíl respondentů, kteří obvykle používají některé z vybraných opatření při poskytování služeb nebo péče pacientovi žijícímu s HIV, podle profese

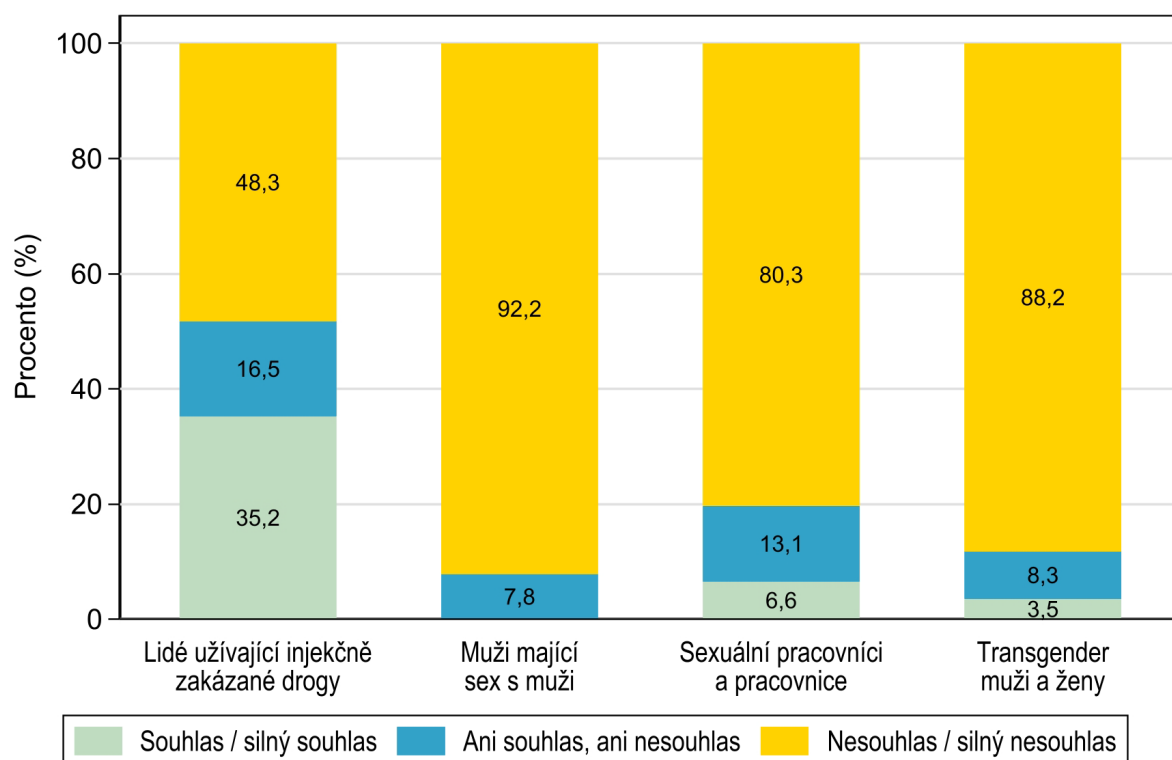


2.5. Preference a důvody pro neposkytování péče klíčovým populačním skupinám

Respondenti byli dotázáni, zda by raději neposkytovali péči čtyřem vybraným populačním skupinám (graf 26). Více než třetina (35,2 %) uvedla, že kdyby měla na výběr, raději by neposkytovala péči ani služby osobám, které si injekčně aplikují nelegální drogy, zatímco polovina (48,3 %) s tímto názorem nesouhlasila a šestina (16,5 %) neměla vyhraněný názor. Mezi těmi, kteří by péči neposkytovali, bylo nejčastěji uváděným důvodem vyšší riziko nákazy spojené s ošetrovatelskou/léčebnou péčí poskytovanou této skupině osob (63,0 %). Méně často respondenti volili jako důvod pro neposkytnutí péče nemorální chování injekčních uživatelů drog (53,1 %) a to, že pro práci s danou skupinou nebyli vyškoleni (30,9 %).

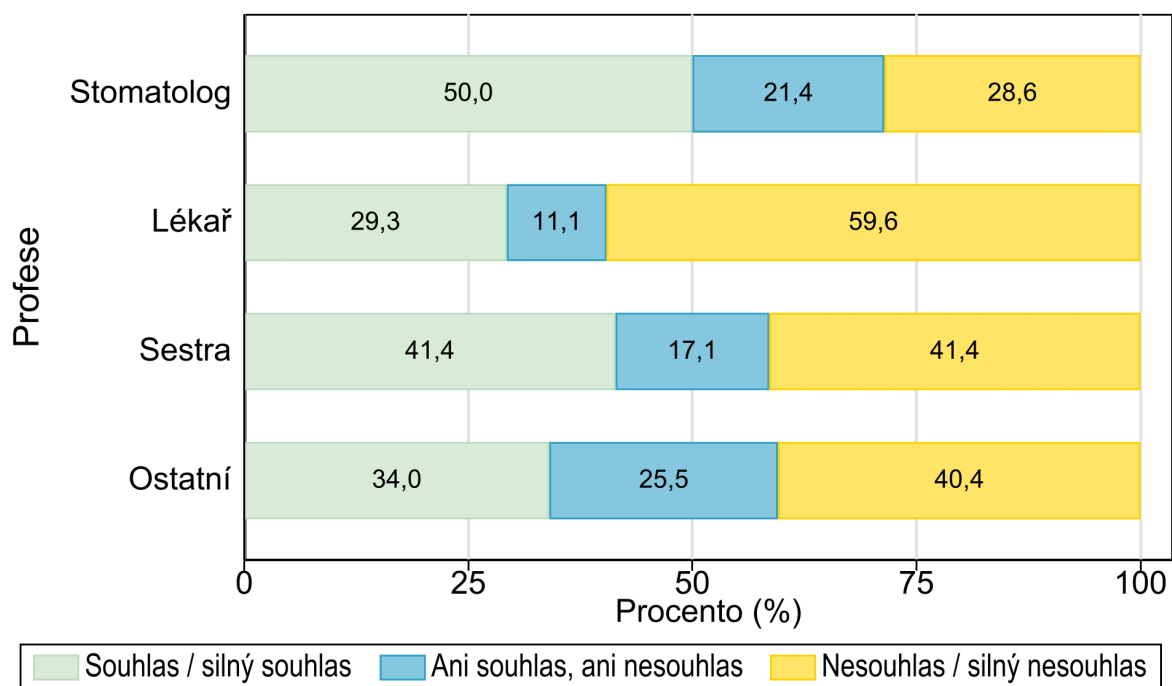
U skupiny mužů majících sex s muži se k možnosti odmítnout poskytování péče vyjádřilo více než 90 % respondentů nesouhlasně, zbývající neměli vyhraněný názor a žádný z odpovídajících by péči neodmítl. U skupin sexuálních pracovníků a pracovníků a transgender osob by bez obav poskytlo péči 80,3 %, resp. 88,2 % respondentů, přičemž jen několik procent dotázaných uvedlo opačný postoj. Celkově lze říci, že ze čtyř hodnocených skupin (u nichž je v Evropě vyšší výskyt infekce HIV než v běžné populaci) nejpriznivější postoj respondenti zaujímal k mužům majícím sex s muži, zatímco nejvyšší míra případného odmítání poskytování péče se týkala injekčních uživatelů drog (graf 26).

Graf 26. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby vybraným skupinám osob



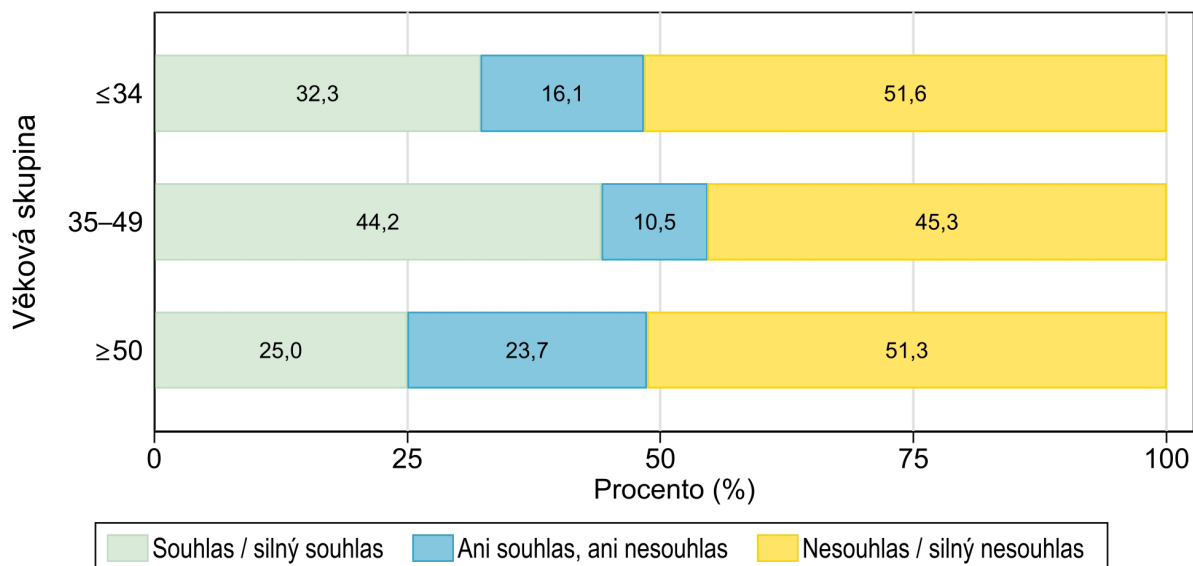
Pokud respondenty rozdělíme podle profesních skupin, zejména stomatologové (50,0 %) a sestry (41,4 %) by raději neposkytovali péči či služby lidem, kteří injekčně užívají zakázané drogy (graf 27).

Graf 27. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby lidem, kteří injekčně užívají zakázané drogy, podle profese



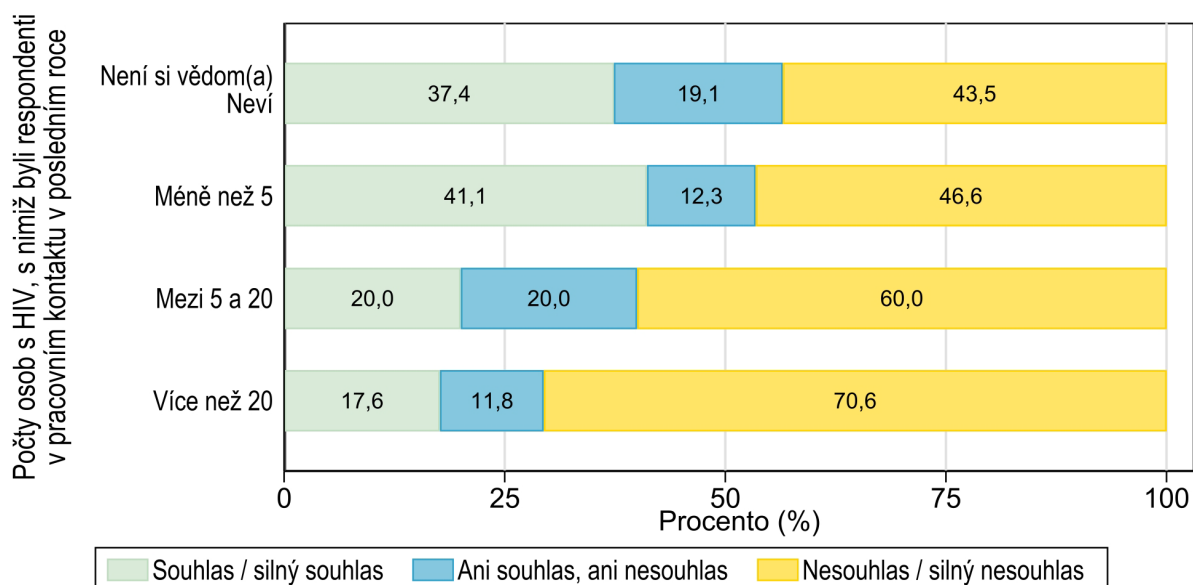
Nejvyšší podíl těch, kteří by raději neposkytli služby injekčním uživatelům drog, byl zaznamenán mezi respondenty ve věkové skupině 35–49 let (graf 28).

Graf 28. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby lidem, kteří injekčně užívají zakázané drogy, podle věku



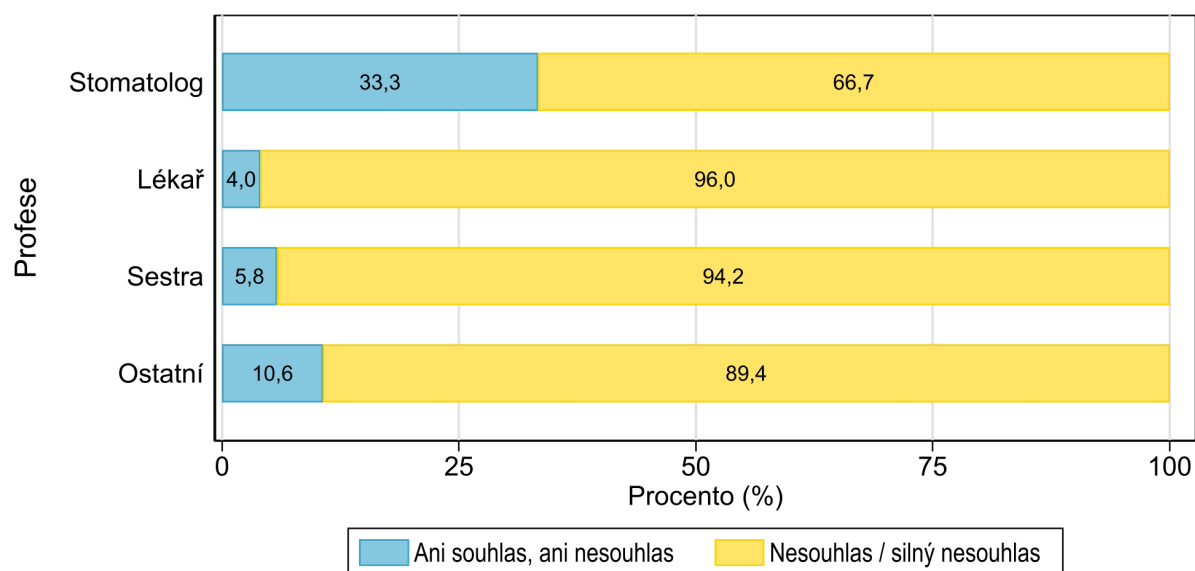
Postoje zdravotníků k injekčním uživatelům drog významně souvisí s počtem osob s HIV, kterým poskytli v posledních 12 měsících péči (graf 29). Se stoupajícím počtem ošetřených pacientů s HIV je patrný vzestup tolerance k injekčním uživatelům drog.

Graf 29. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby lidem, kteří injekčně užívají zakázané drogy, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v kontaktu



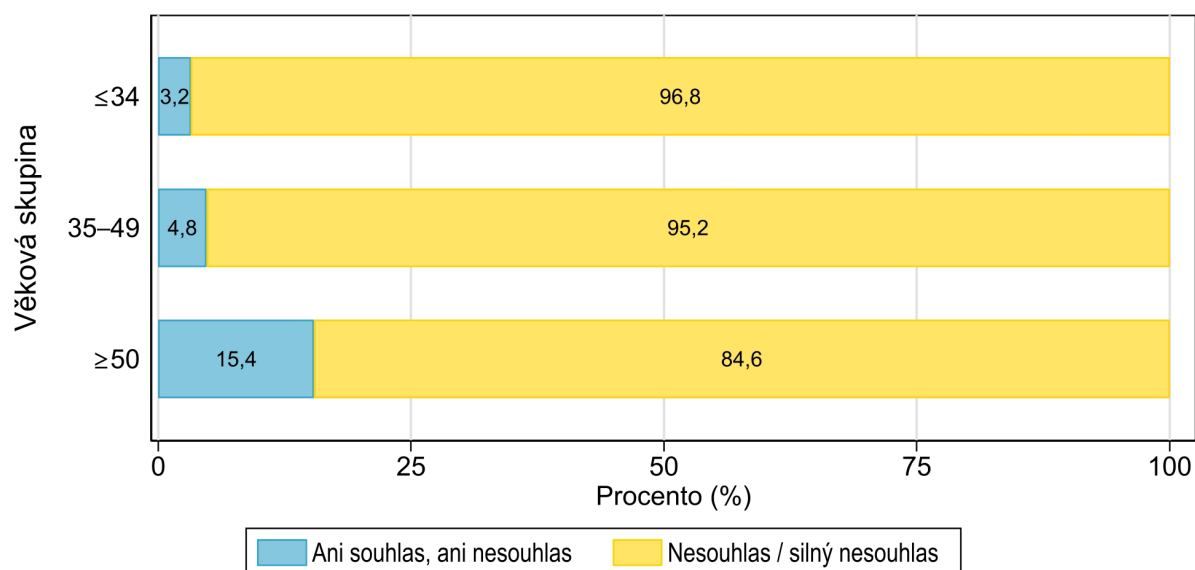
Pouze 7,8 % respondentů (viz graf 26) nebylo schopno vyjádřit své jednoznačné stanovisko (souhlas, či nesouhlas) k neposkytování péče skupině mužů majících sex s muži (MSM). Pokud respondenty rozdělíme podle profesí, nejednoznačné stanovisko zaujímá třetina stomatologů. Respondenti z řad lékařů a sester zastávají neutrální postoj v méně než šesti procentech, ostatní v méně než 11 % (graf 30).

Graf 30. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby mužům majícím sex s muži, podle profese



Podíl respondentů s nejednoznačným stanoviskem k poskytování péče MSM stoupá s věkem (graf 31).

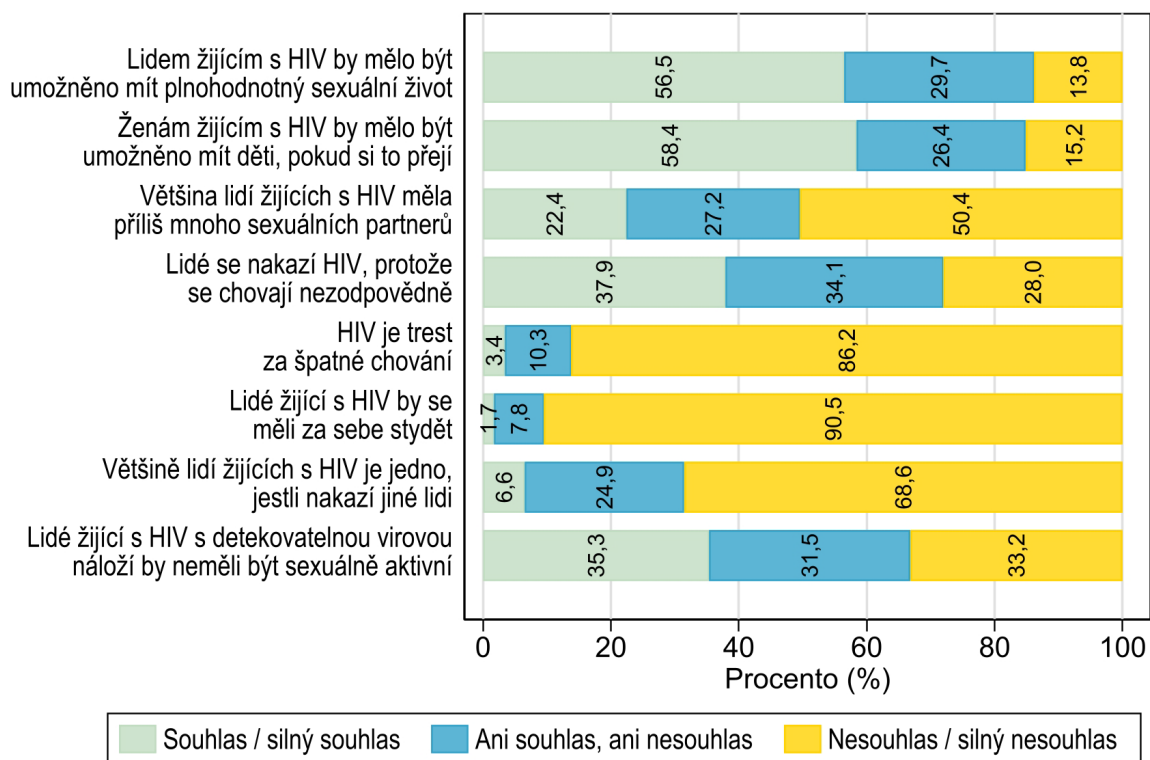
Graf 31. Podíly respondentů, kteří by raději neposkytovali péči či služby mužům majícím sex s muži, podle věku



Stigmatizující postoje vůči lidem žijícím s HIV

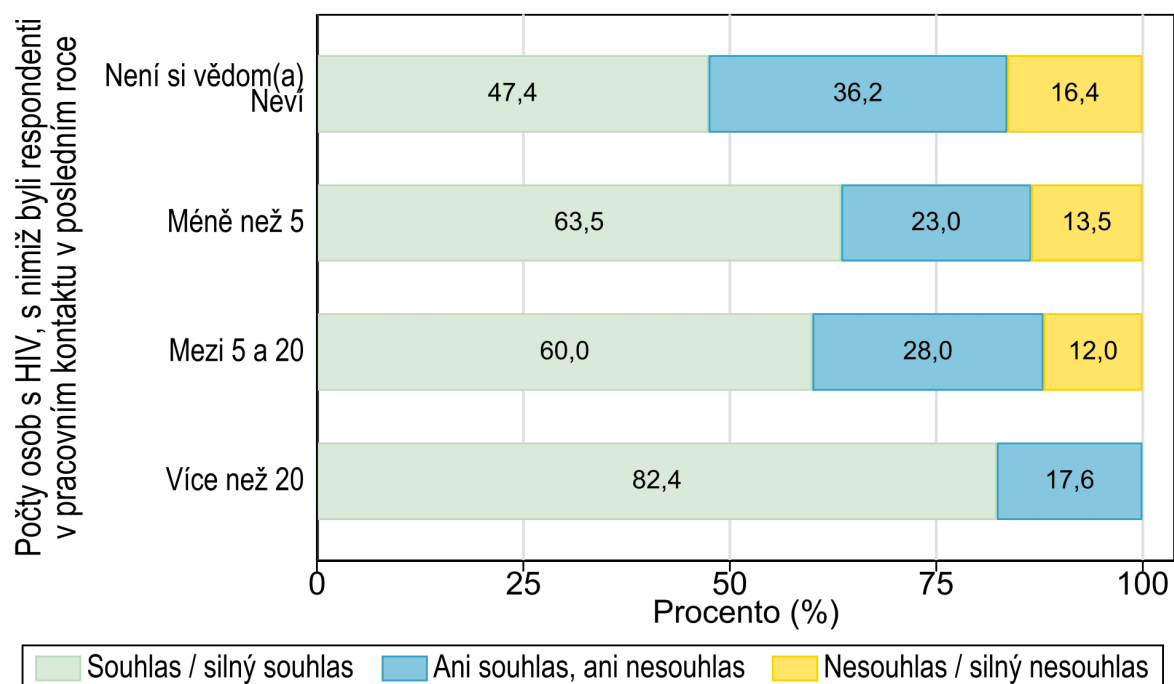
Více než polovina respondentů (56,5 %) vyjádřila souhlas s tvrzeními, že lidem žijícím s HIV by mělo být umožněno mít plnohodnotný sexuální život a že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí (58,4 %). S oběma tvrzeními zásadně nesouhlasilo cca 15 % odpovídajících, zbývající nebyli schopni se přiklonit k žádné z výše nabídnutých odpovědí (graf 32). Více než polovina respondentů (50,4 %) nesouhlasila s tvrzením, že většina lidí žijících s HIV měla příliš mnoho sexuálních partnerů, s tvrzením souhlasila necelá čtvrtina (22,4 %) odpovídajících a zbývající čtvrtina (27,2 %) zdravotníků vyjádřila neutrální postoj. Postoje k tvrzení, že lidé se nakazí infekcí HIV, protože se chovají nezodpovědně, rozdělily soubor odpovídajících zdravotníků zhruba na třetiny (souhlas / neutrální postoj / nesouhlas). Téměř 90 % respondentů (86,2 %) nesouhlasilo s tvrzeními, že nákaza HIV je trest za špatné chování a že lidé žijící s HIV by se měli za sebe stydět. Zbývající nízká procenta respondentů vyjádřila neutrální postoj (10,3 %), případně s tvrzeními souhlasila (3,4 %). Dvě třetiny respondentů (68,6 %) nesouhlasily s tvrzením, že většině lidí žijících s HIV je jedno, jestli nakazí jiné lidi. S tvrzením souhlasilo necelých 7 % souboru, zhruba čtvrtina nevyjádřila svůj názor. Postoj k tvrzení, že lidé žijící s HIV s detekovatelnou virovou náloží by neměli být sexuálně aktivní, rozdělil soubor odpovídajících zdravotníků opět zhruba na třetiny v kategoriích souhlas/neutrální/nesouhlas.

Graf 32. Podíl respondentů podle postoje k tvrzením o lidech žijících s HIV

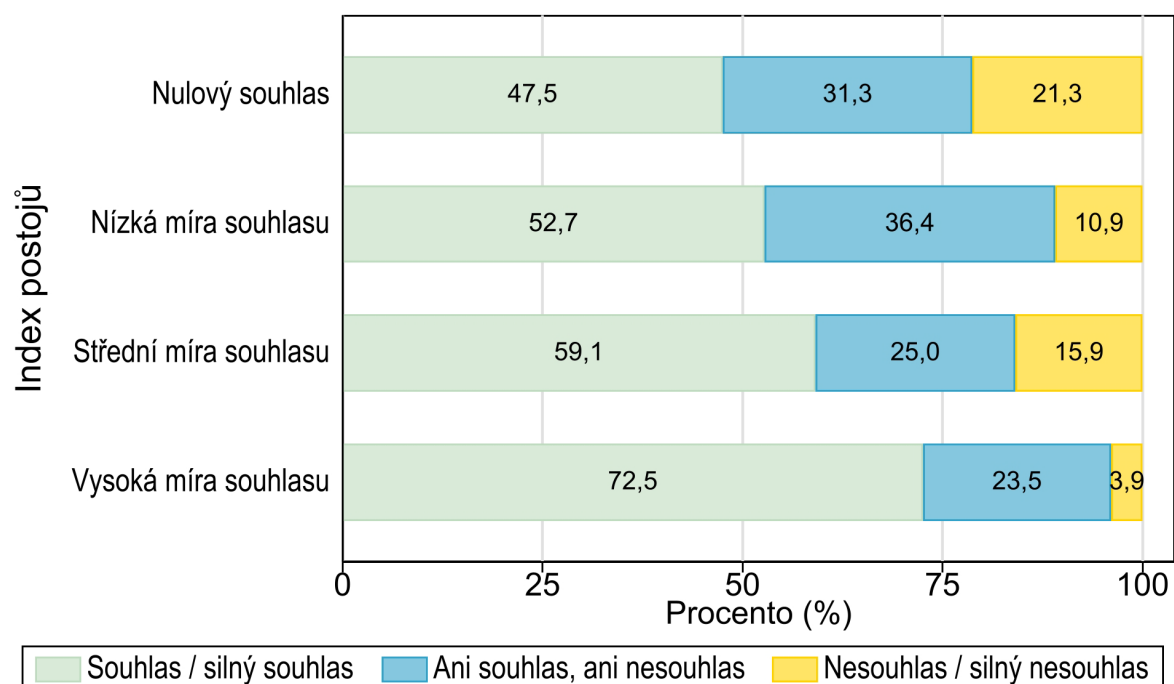


První výrok z grafu 32, že lidem žijícím s HIV by mělo být umožněno mít plnohodnotný sexuální život, dobře ilustruje silné ovlivnění odpovědí mírou profesionálního kontaktu s osobami s HIV. Míra souhlasu roste s počtem ošetřených HIV pozitivních pacientů (graf 33). Podobný trend lze pozorovat i při rozdělení podle indexu postojů – podpora plnohodnotného sexuálního života osob žijících s HIV se zvyšuje s počtem souhlasných tvrzení zahrnutých do indexu postojů (graf 34).

Graf 33. Názory na tvrzení, že lidem žijícím s HIV by mělo být umožněno mít plnohodnotný sexuální život, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v posledním roce



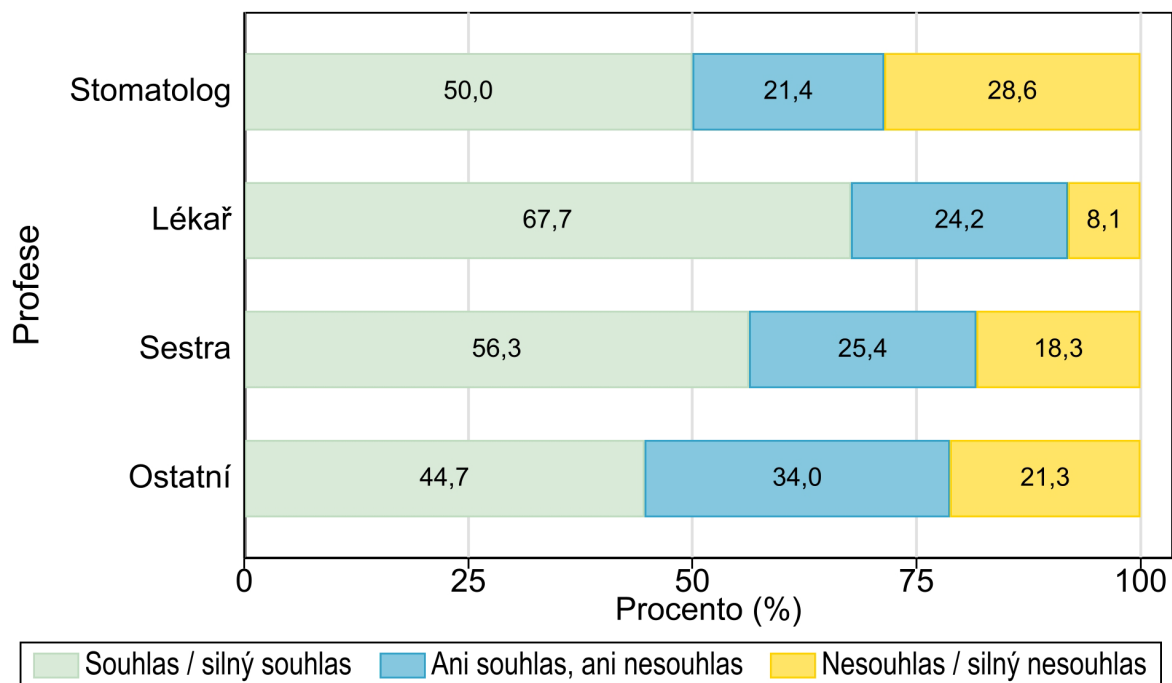
Graf 34. Názory na tvrzení, že lidem žijícím s HIV by mělo být umožněno mít plnohodnotný sexuální život, podle indexu postojů



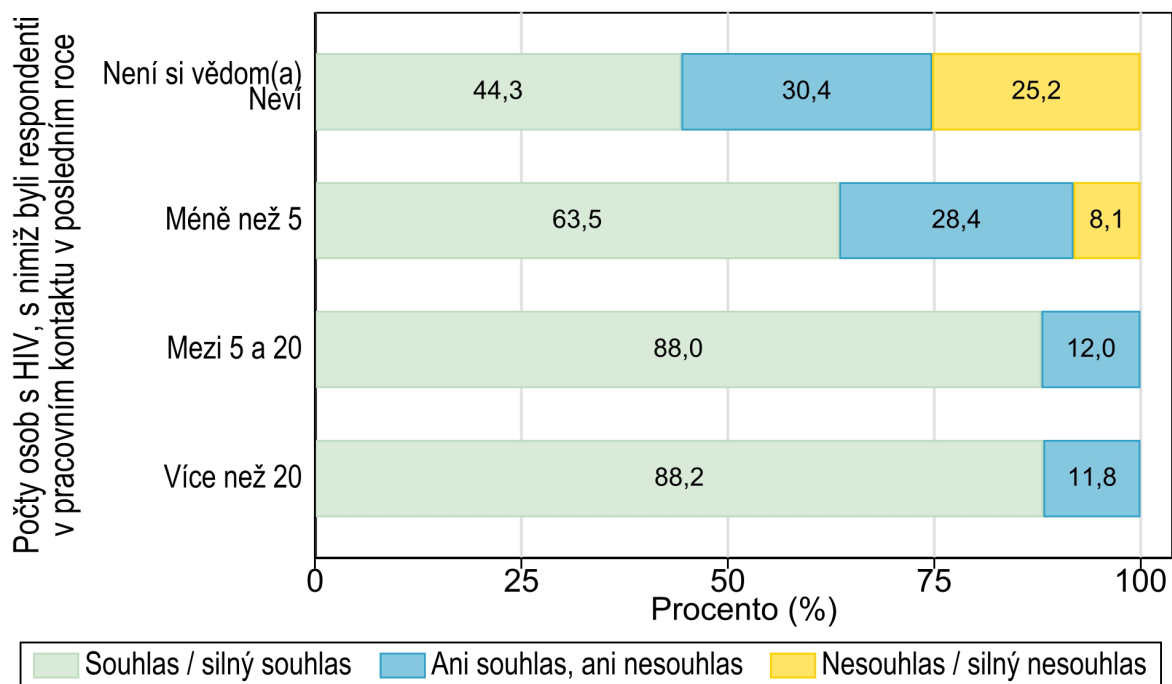
S tvrzením, že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí, souhlasily dvě třetiny lékařů (67,7 %), přibližně polovina sester (56,3 %) a stomatologů (50,0 %). Nejnížší míru souhlasu (44,7 %) vyjádřili zástupci ostatních profesí (graf 35). Míra souhlasu s tvrzením plynule stoupá s počtem ošetřených HIV pozitivních pacientů v posledních 12 měsících (graf 36). S tvrzením výrazně častěji

souhlasili respondenti s vysokou mírou souhlasu v „indexu postojů“. Ve srovnání se skupinou s nulovým souhlasem v „indexu postojů“ vyjádřili svůj souhlas téměř dvakrát častěji (graf 37).

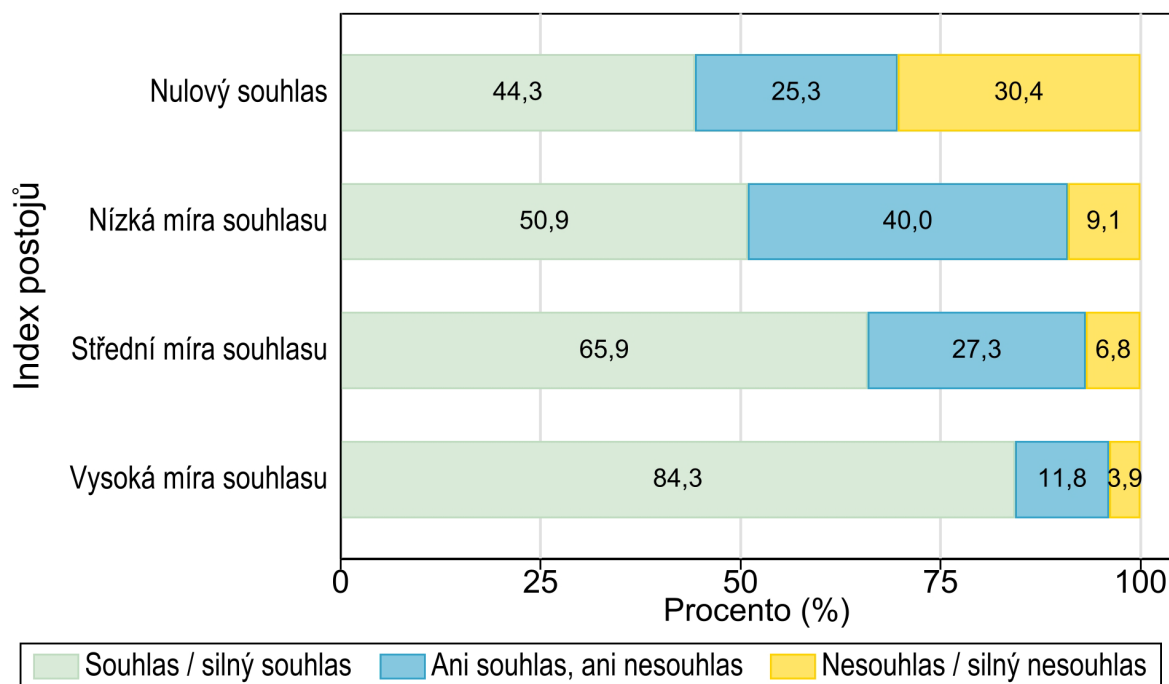
Graf 35. Názory na tvrzení, že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí, podle profese



Graf 36. Názory na tvrzení, že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v kontaktu

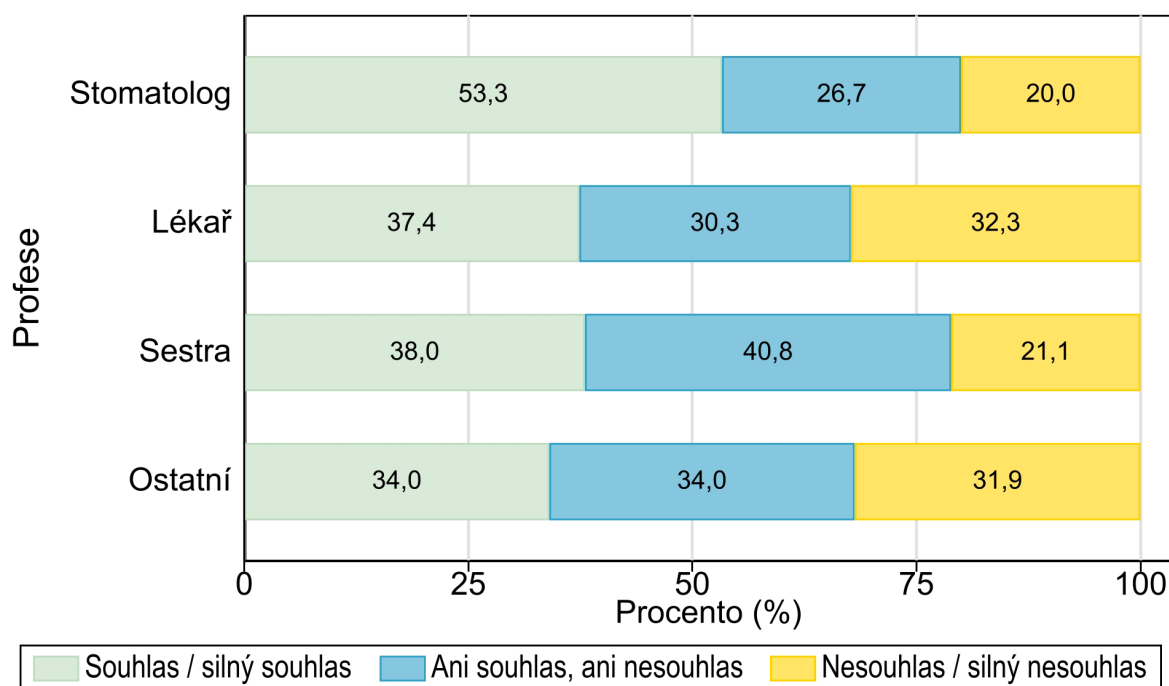


Graf 37. Názory na tvrzení, že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí, podle indexu postojů

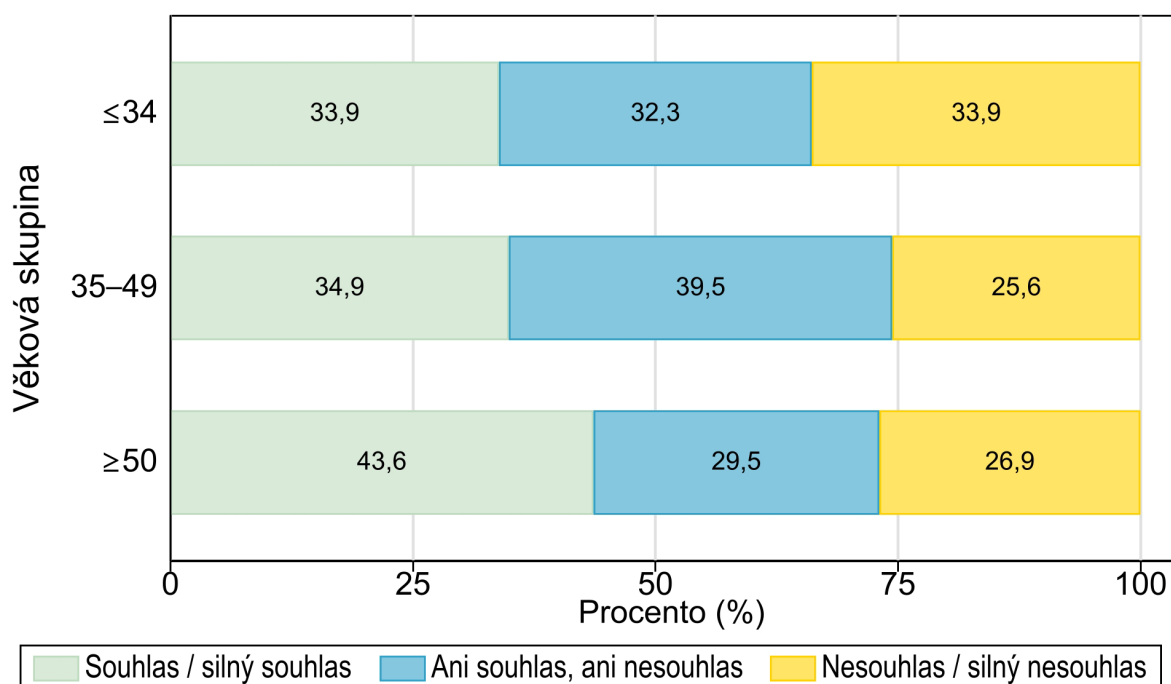


S tvrzením, že se lidé nakazí HIV, protože se chovají nezodpovědně, souhlasila více než polovina stomatologů (53,3 %), zatímco z řad lékařů (37,4 %), sester (38,0 %) a ostatních (34,0 %) souhlasila s tvrzením vždy přibližně třetina respondentů (graf 38). Podíl osob, vyjadřujících souhlas s tímto tvrzením, stoupá s věkem odpovídajících zdravotníků (graf 39), přičemž nejčastěji s tvrzením souhlasí lidé starší 50 let (43,6 %).

Graf 38. Názory na tvrzení, že lidé se nakazí HIV, protože se chovají nezodpovědně, podle profese

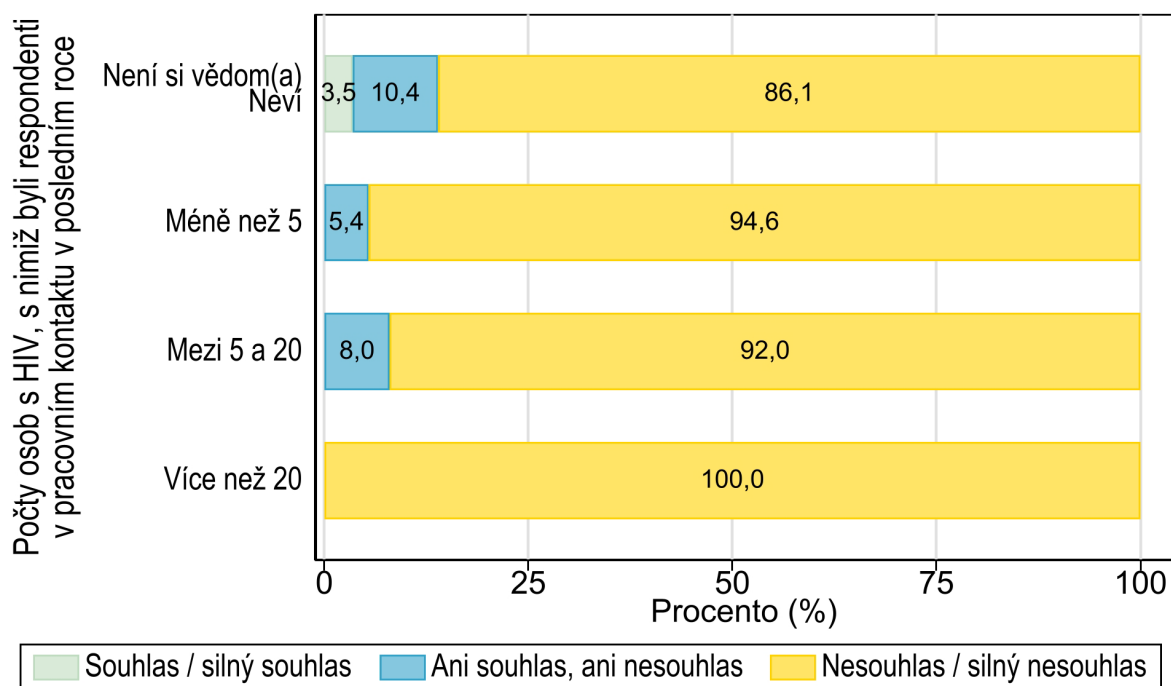


Graf 39. Náklady na tvrzení, že lidé se nakazí HIV, protože se chovají nezodpovědně, podle věku



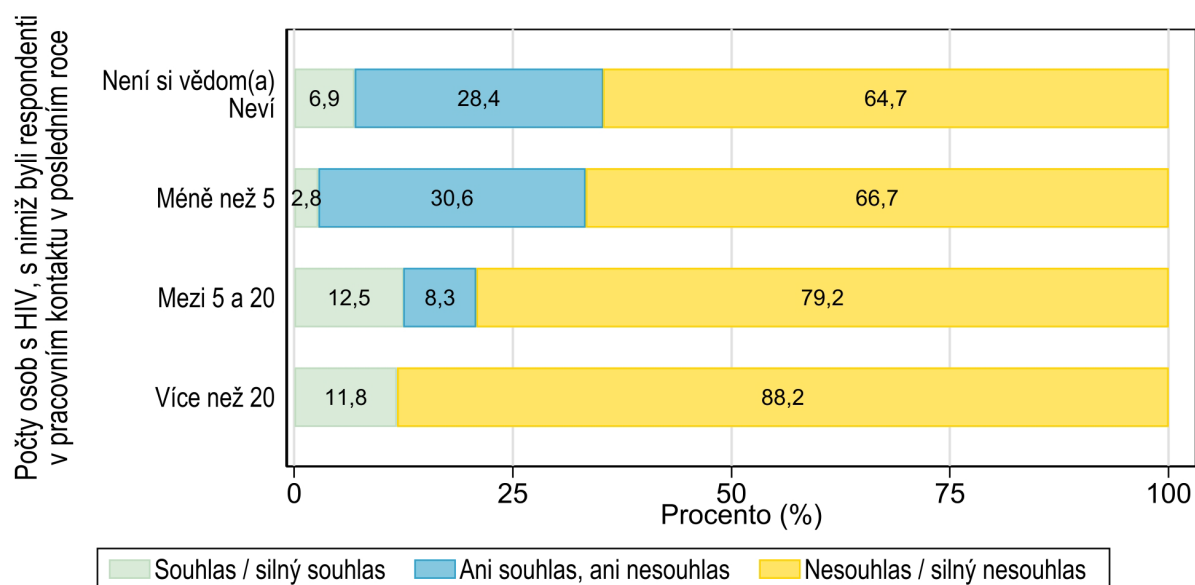
Tvrzení, že lidé žijící s HIV by se měli za sebe stydět, jednoznačně odmítli respondenti, kteří při výkonu povolání přišli v posledním roce do kontaktu s více než 20 osobami s HIV (100 %). Souhlas (3,5 %) nebo neutrální stanovisko (10,4 %) vyjádřili sporadicky respondenti, kteří poskytovali péči nízkému počtu pacientů s HIV nebo si kontaktu s HIV+ nebyli vědomi (graf 40).

Graf 40. Náklady na tvrzení, že lidé žijící s HIV by se měli za sebe stydět, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v pracovním kontaktu

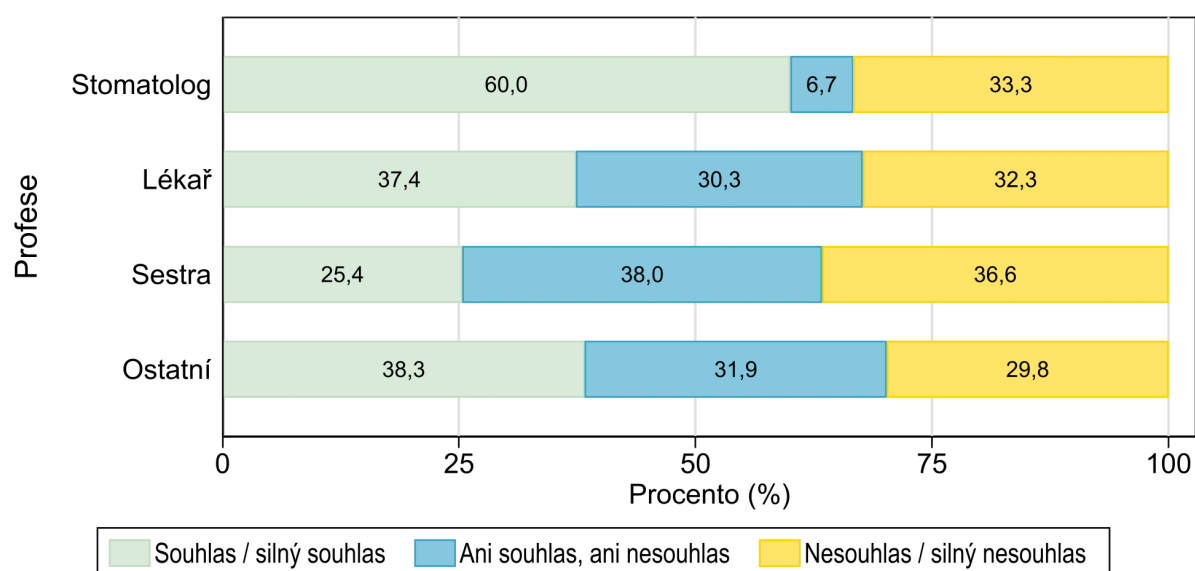


Podobně ovlivnil počet osob, s nimiž byli respondenti v pracovním kontaktu v posledním roce, odpověď na tvrzení, že většině lidí žijících s HIV je jedno, jestli nakazí jiné lidi. Zdravotníci, kteří byli v pracovním kontaktu s více než 20 pacienty s HIV, s tímto tvrzením nesouhlasili téměř v 90 %, zatímco ze skupiny, která si nebyla vědoma pracovního kontaktu s HIV+, nesouhlas s tvrzením vyjádřily pouze necelé dvě třetiny (64,7 %) respondentů (graf 41).

Graf 41. Náklady na tvrzení, že většině lidí žijících s HIV je jedno, jestli nakazí jiné lidi, podle počtu osob žijících s HIV, s nimiž byli v kontaktu



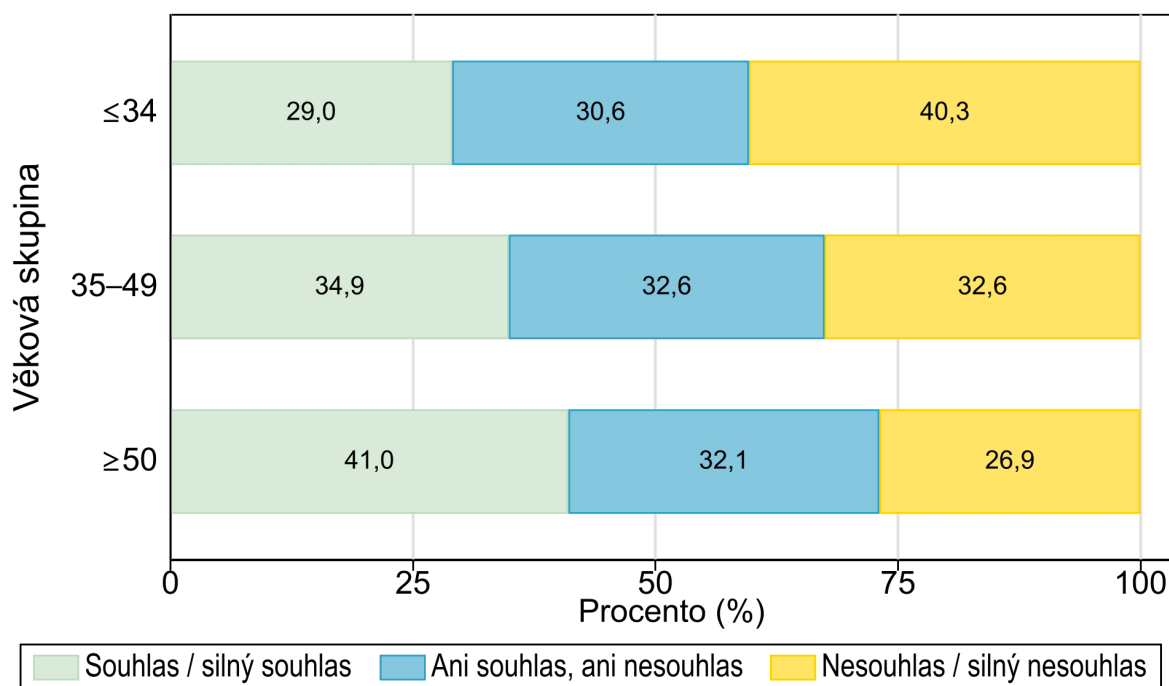
Graf 42. Náklady na tvrzení, že lidé žijící s HIV s detekovatelnou virovou náloží, by neměli být sexuálně aktivní, podle profese



Téměř dvě třetiny stomatologů (60,0 %) souhlasily s tvrzením, že lidé žijící s HIV s detekovatelnou virovou náloží, by neměli být sexuálně aktivní, zatímco z řad sester vyjádřila souhlas pouze čtvrtina

(25,4 %). U lékařů a ostatních profesí se souhlas s tvrzením pohyboval kolem 38 % (graf 42). S tvrzením nejčastěji souhlasili lidé ve věku nad 50 let, naopak nejčastěji nesouhlasili mladší lidé do 34 let věku (graf 43).

Graf 43. Názory na tvrzení, že lidé žijící s HIV s detekovatelnou virovou náloží by neměli být sexuálně aktivní, podle věku

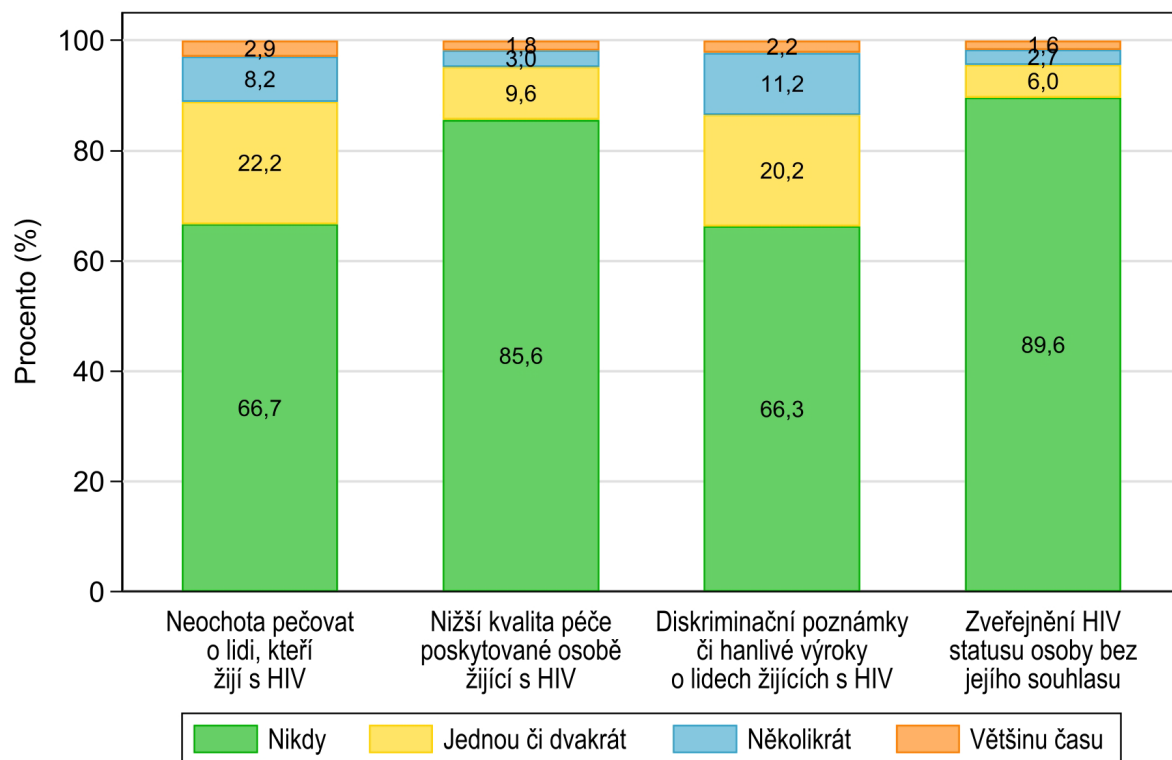


2.6. Pozorovaná stigmatizace a diskriminace ve zdravotnických zařízeních

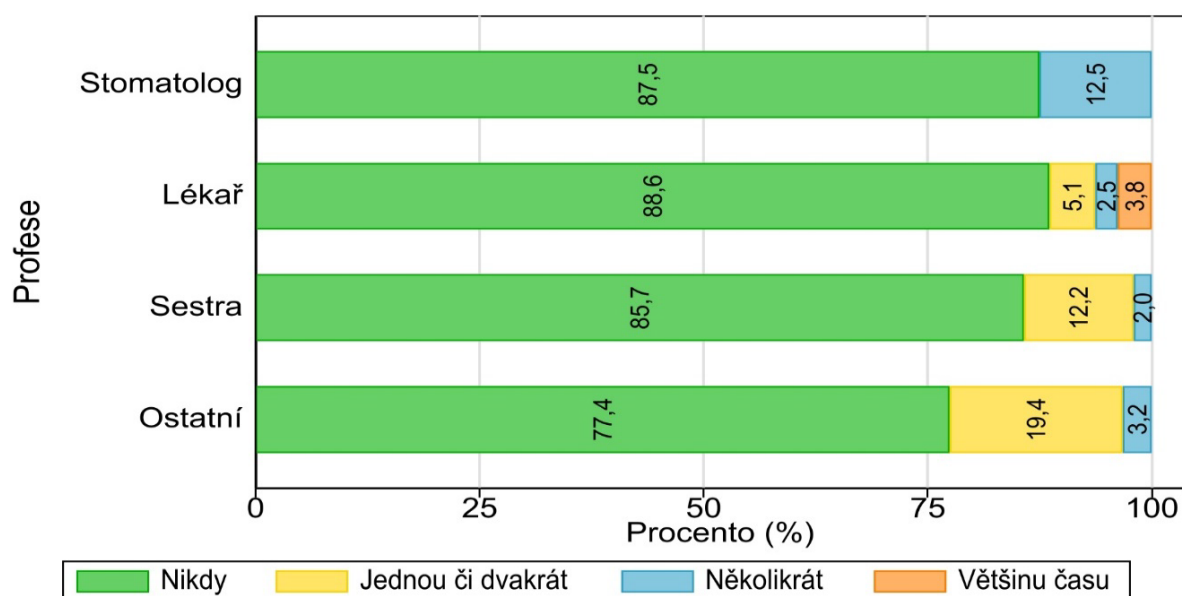
Respondenti byli požádáni, aby uvedli, zda a jak často během uplynulých 12 měsíců pozorovali na svém pracovišti čtyři formy stigmatizace a diskriminace vůči lidem žijícím s HIV. Neochotu zdravotníků pečovat o lidi žijící s HIV zaznamenalo častěji (tj. několikrát či většinou) 11,1 % respondentů, zatímco dvě třetiny (66,7 %) se s ní nesetkaly nikdy. S diskriminačními poznámkami či dehonestujícími výroky o lidech žijících s HIV se setkávalo častěji 13,4 % respondentů, přičemž i zde platí, že přibližně dvě třetiny odpovídajících (66,3 %) je nikdy nezaznamenaly (graf 44). Další dvě formy diskriminace byly méně časté. Většina zdravotníků (85,6 %) uvedla, že nepozorovala snížení kvality poskytované léčebné a ošetrovatelské péče o osoby žijící s HIV. Pouze 4,8 % respondentů zaznamenalo snížení kvality péče několikrát či většinou. Téměř 90 % zdravotníků se v průběhu uplynulých 12 měsíců nesetkalo se zveřejněním HIV statusu pacienta bez jeho souhlasu, několikrát či po většinu času tuto situaci zaznamenalo 4,3 % respondentů.

Více než 85 % zdravotníků z řad stomatologů, lékařů a sester si během uplynulých 12 měsíců nebylo vědomo na svém pracovišti nižší kvality poskytované péče osobě žijící s HIV ve srovnání s ostatními pacienty oproti kategorii ostatních pracovníků, v níž takový postoj zastávaly tři čtvrtiny dotázaných (graf 45).

Graf 44. Podíl respondentů, kteří na svém pracovišti během uplynulých 12 měsíců pozorovali různé formy stigmatizace a diskriminace vůči lidem žijícím s HIV, podle frekvence

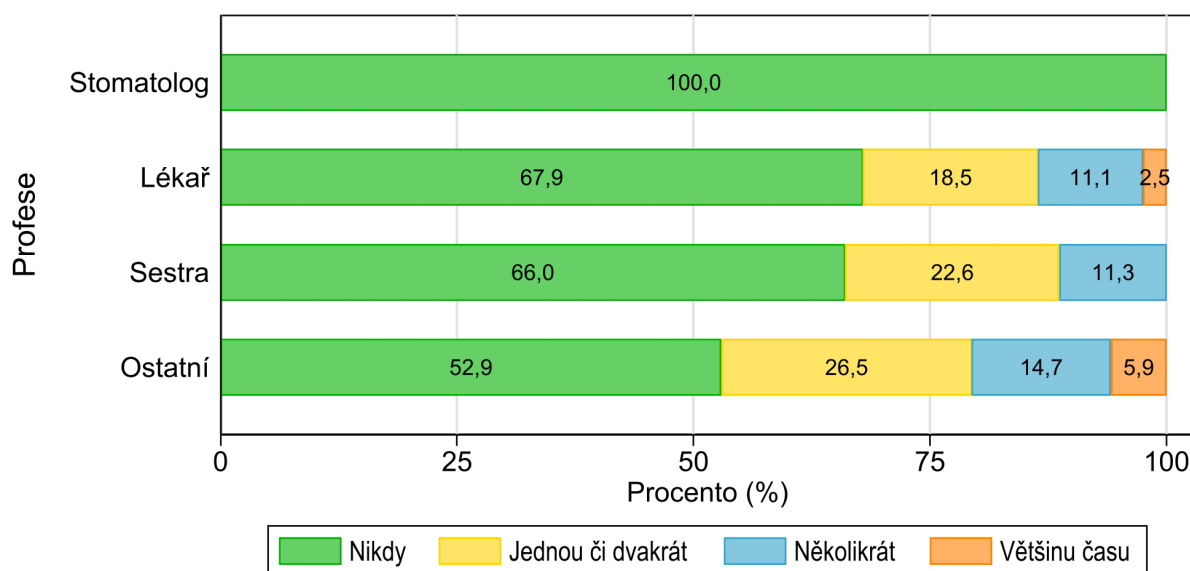


Graf 45. Podíl respondentů, kteří na svém pracovišti během uplynulých 12 měsíců pozorovali nižší kvalitu péče poskytované osobě žijící s HIV, ve srovnání s ostatními pacienty, podle profese



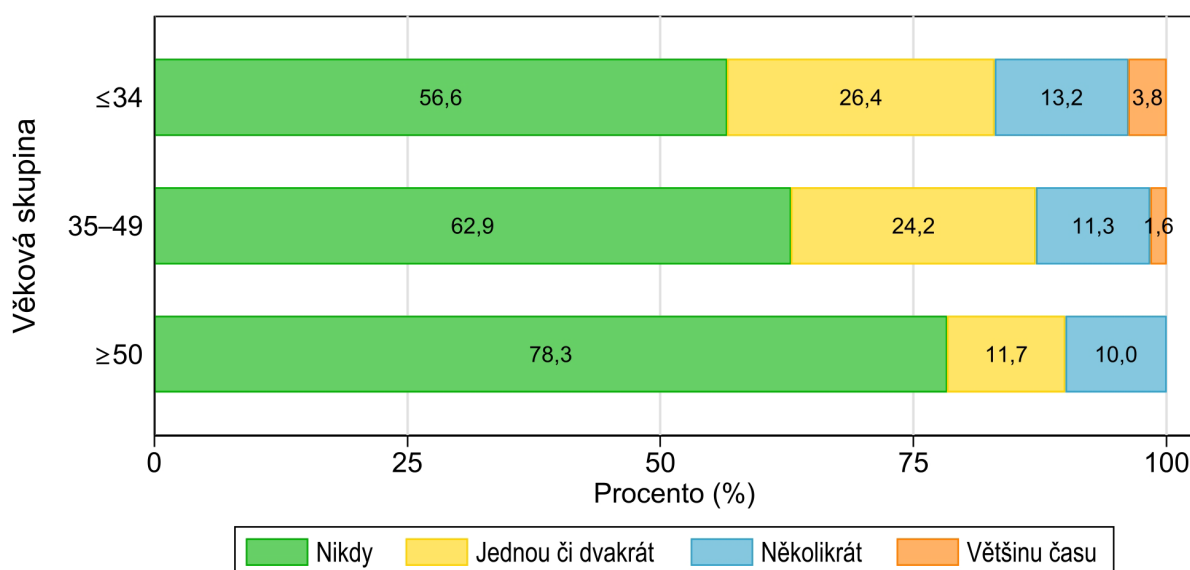
V uplynulých 12 měsících diskriminační poznámky nebo hanlivé výroky o lidech, kteří žijí s HIV, s různou četností pozorovala přibližně třetina lékařů i sester a téměř polovina osob z řad ostatních profesí. Dehonestující poznámky nepozoroval žádný stomatolog ze souboru (graf 46).

Graf 46. Podíl respondentů, kteří na svém pracovišti během uplynulých 12 měsíců pozorovali diskriminační poznámky nebo hanlivé výroky o lidech, kteří žijí s HIV, podle profese



Téměř 80 % respondentů nad 50 let věku (78,3 %) v posledních 12 měsících nikdy nepozorovalo diskriminační poznámky nebo hanlivé výroky o lidech, kteří žijí s HIV (graf 47). Nejčastěji byly diskriminační poznámky v posledních 12 měsících zaznamenány věkovou kategorií nejmladších respondentů do 34 let (3,8 %).

Graf 47. Podíl respondentů, kteří na svém pracovišti během uplynulých 12 měsíců pozorovali diskriminační poznámky nebo hanlivé výroky o lidech, kteří žijí s HIV, podle věku



Existenci standardizovaných postupů nebo protokolů zaměřených na snížení rizika nákazy HIV u zdravotníků na pracovišti potvrdila většina (82,8 %) dotázaných, 5,2 % respondentů existenci takovýchto postupů nepotvrdilo a 12,1 % o existenci takových dokumentů nevědělo.

Téměř tři čtvrtiny (72,3 %) zdravotníků souhlasily s tvrzením, že v zařízení, kde pracují, není přijatelné testovat pacienta bez jeho souhlasu. Pouze 14,3 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasilo a 13,4 % uvedlo, že neví.

Téměř tři čtvrtiny (71,4 %) zdravotníků souhlasily s tvrzením, že jejich zdravotnické zařízení má vypracované protokoly o postupu podání PEP v případě poranění jehlou. Pouze 12,1 % respondentů nesouhlasilo a 16,5 % uvedlo, že neví.

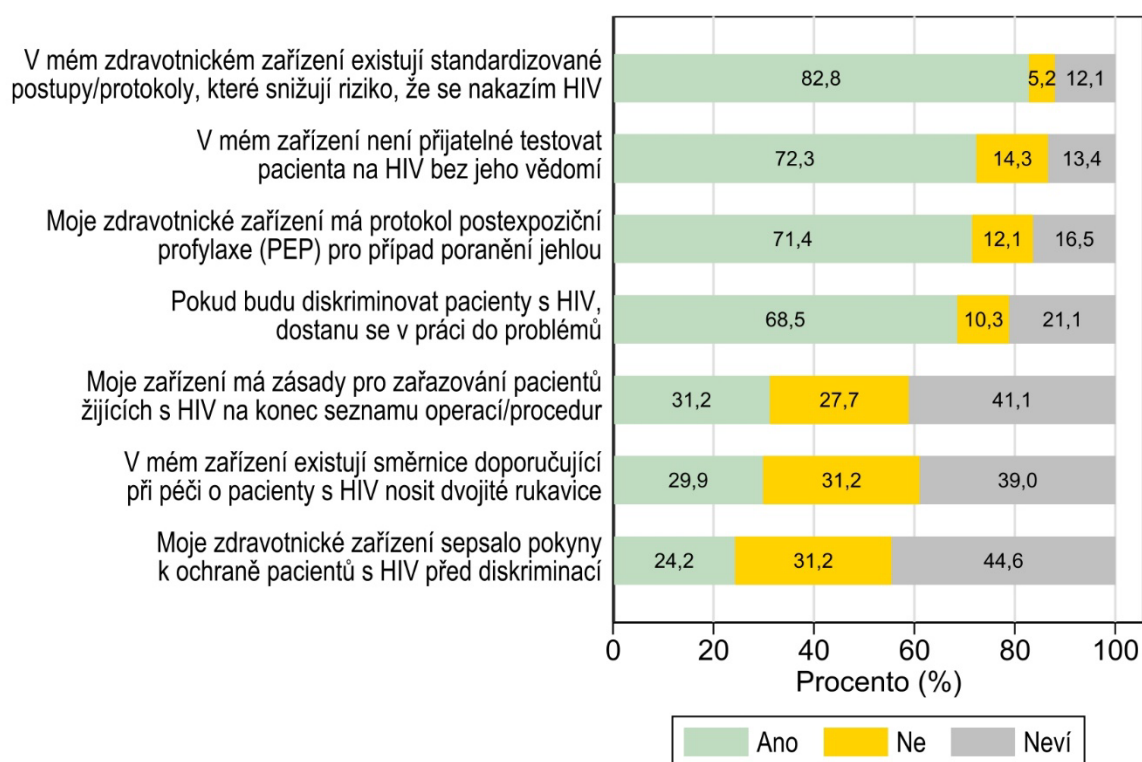
Více než dvě třetiny (68,5 %) zdravotníků věděly, že pokud budou diskriminovat pacienty s HIV, dostanou se v práci do problémů. Pouze 10,3 % respondentů uvedlo, že se do problémů nedostanou a 21,1 % uvedlo, že neví.

S tvrzením, že v jejich zdravotnickém zařízení jsou zpracované zásady umožňující zařazování pacientů žijících s HIV na konec operačního programu, souhlasila přibližně třetina (31,2 %) respondentů, 27,7 % nesouhlasilo a 41,1 % dotázaných přiznalo, že neví.

Souhlas s tvrzením, že v jejich zdravotnickém zařízení jsou zpracované směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV používat dvojité rukavice, vyjádřila téměř třetina (29,9 %) respondentů, necelá třetina (31,2 %) nesouhlasila a dvě pětiny respondentů (39,0 %) o směrnicích nevěděly.

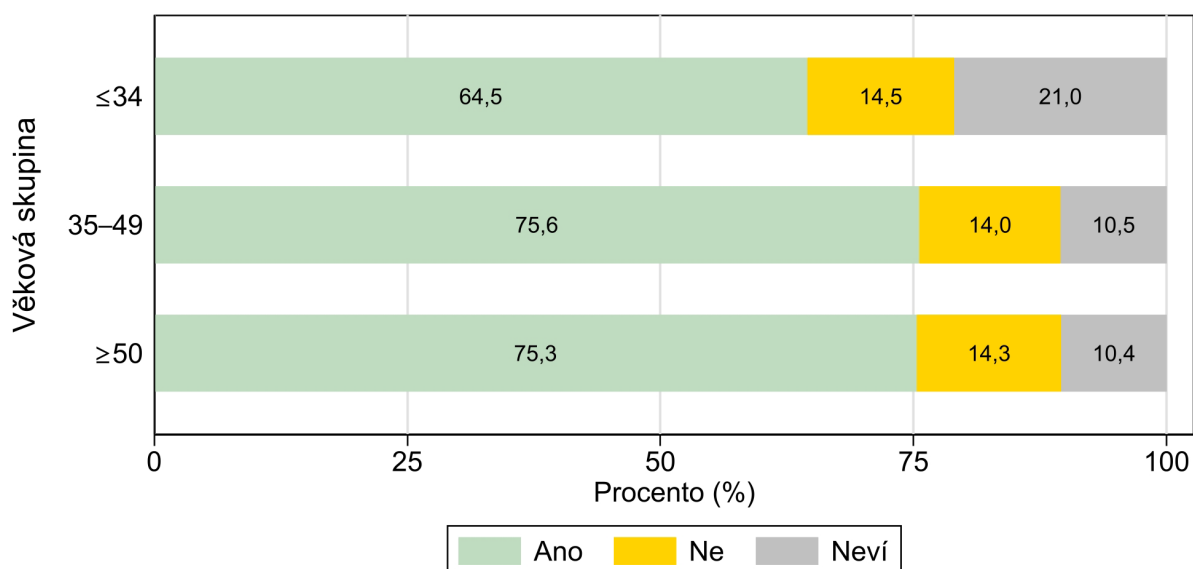
S tvrzením, že jejich zdravotnické zařízení má sepsané pokyny k ochraně pacientů žijících s HIV, souhlasila čtvrtina (24,2 %) zdravotníků, třetina (31,2 %) jich nesouhlasila a 44,6 % odpověď neznalo (graf 48).

Graf 48. Podíl respondentů, kteří uvádějí pokyny a postupy v jejich zařízení, jež zabraňují stigmatu a diskriminaci vůči lidem žijícím s HIV nebo je naopak podporují

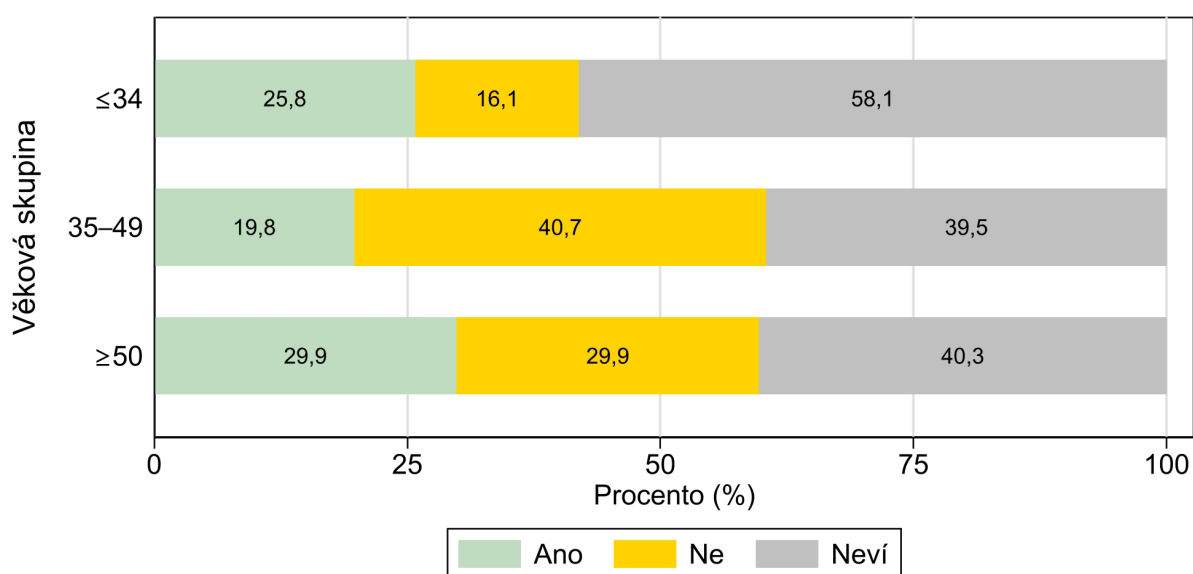


Pro vybrané otázky z grafu 48 je dále uvedena stratifikace odpovědí podle věkových a profesních skupin respondentů. S tvrzením, že v jejich zařízení není přijatelné testovat pacienta na HIV bez jeho vědomí, souhlasily tři čtvrtiny respondentů ve věkových kategoriích nad 35 let, zatímco v kategorii do 34 let souhlasily jen necelé dvě třetiny odpovídajících (graf 49).

Graf 49. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že v jejich zařízení není přijatelné testovat pacienta na HIV bez jeho vědomí, podle věku



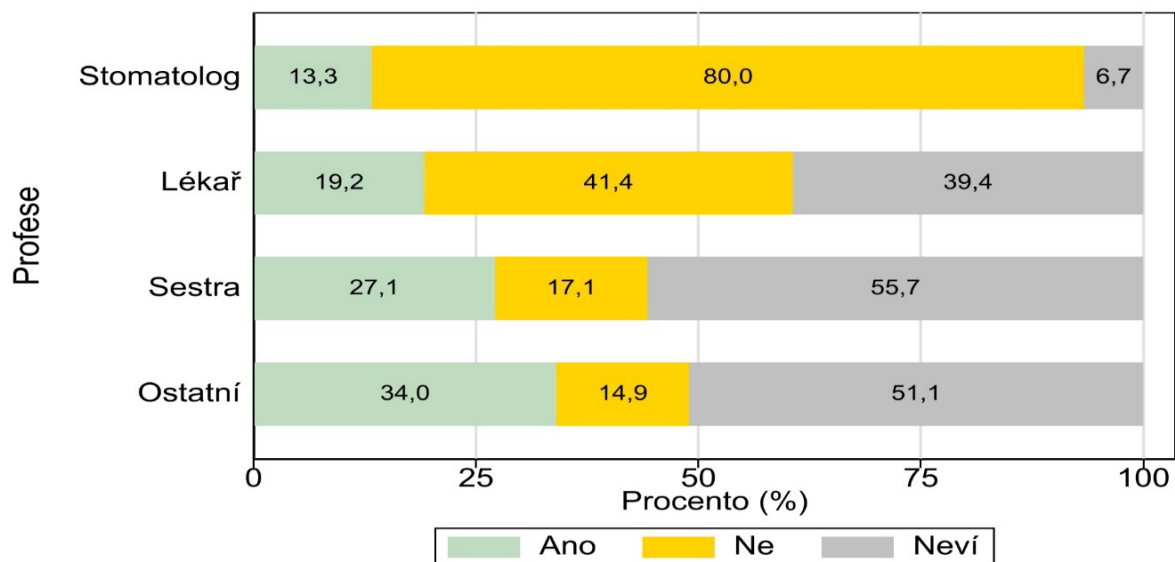
Graf 50. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že jejich zdravotnické zařízení sepsalo pokyny k ochraně pacientů s HIV před diskriminací, podle věku



Téměř 30 % respondentů starších 50 let uvádí, že jejich zařízení sepsalo pokyny k ochraně pacientů s HIV před diskriminací, zatímco v mladších věkových kategoriích tento názor má pouze pětina až čtvrtina respondentů (graf 50). Nejmenší podíl respondentů souhlasících s tvrzením, že jejich zdravotnické zařízení sepsalo pokyny k ochraně pacientů s HIV před diskriminací, byl mezi stomatology (13,3 %), následovali lékaři (19,2 %). S tvrzením souhlasila více než čtvrtina sester (27,1 %) a více než třetina

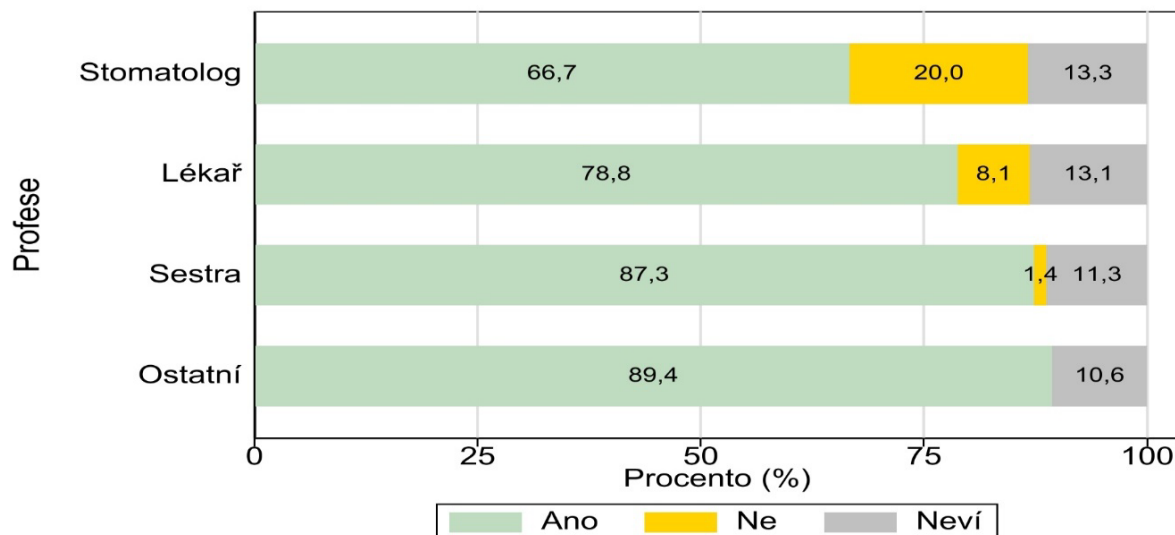
z kategorie ostatních (34,0 %), avšak více než polovina účastníků v těchto skupinách nedokázala na otázku odpovědět (graf 51).

Graf 51. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že jejich zdravotnické zařízení sepsalo pokyny k ochraně pacientů s HIV před diskriminací, podle profese



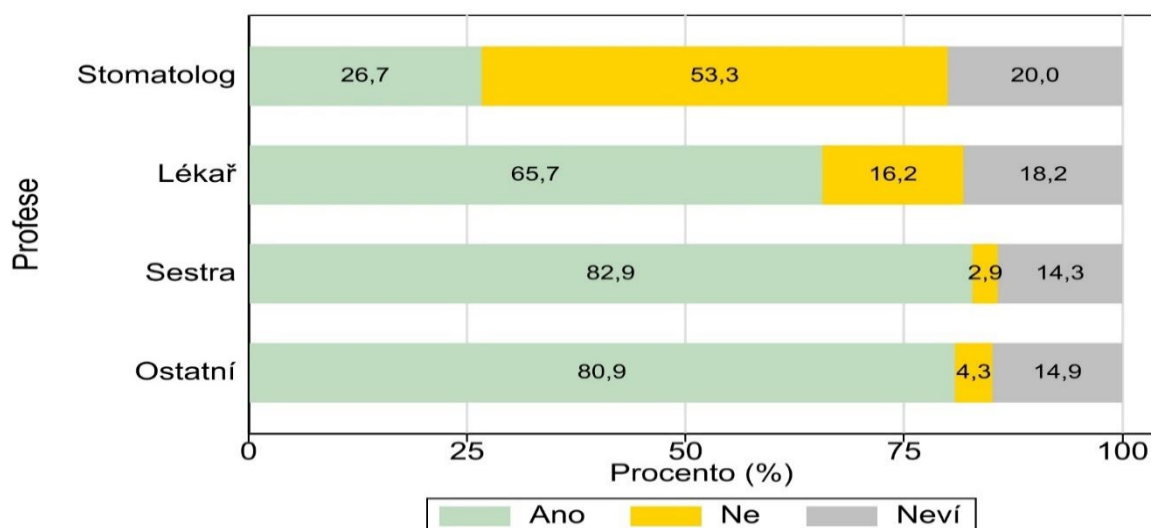
Nejmenší podíl souhlasných odpovědí, že ve zdravotnickém zařízení, kde respondenti pracují, existují standardizované postupy, které snižují riziko nákazy HIV, byl mezi zubními lékaři (66,7 %). Vyšší byl u lékařů (78,8 %) a u sester a ostatních se blížil 90 % (graf 52).

Graf 52. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že v jejich zdravotnickém zařízení existují standardizované postupy/protokoly, které snižují riziko, že se nakazí HIV, podle profese



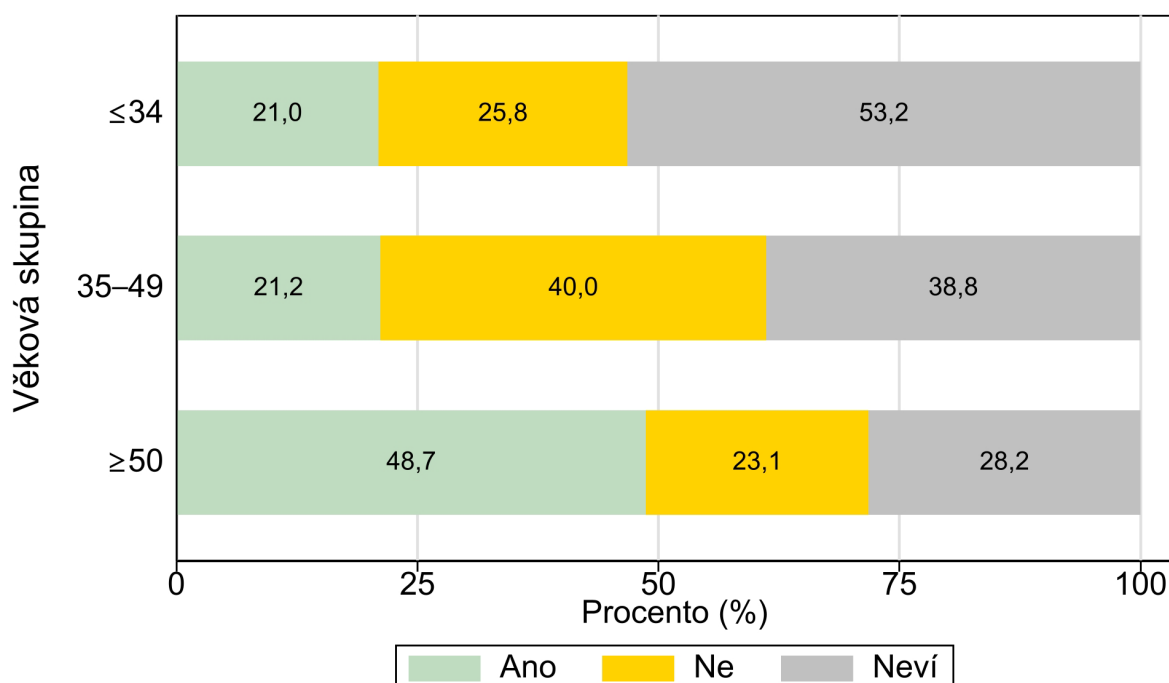
Pouze čtvrtina (26,7 %) zubních lékařů souhlasila s tvrzením, že v jejich zařízení existuje protokol o použití postexpoziční profylaxe, oproti téměř dvěma třetinám (65,7 %) lékařů. Souhlasících z řad sester a ostatních zdravotnických pracovníků bylo více než 80 % (graf 53).

Graf 53. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že v jejich zdravotnickém zařízení je protokol postexpoziční profylaxe (PEP) pro případ poranění jehlou, podle profese



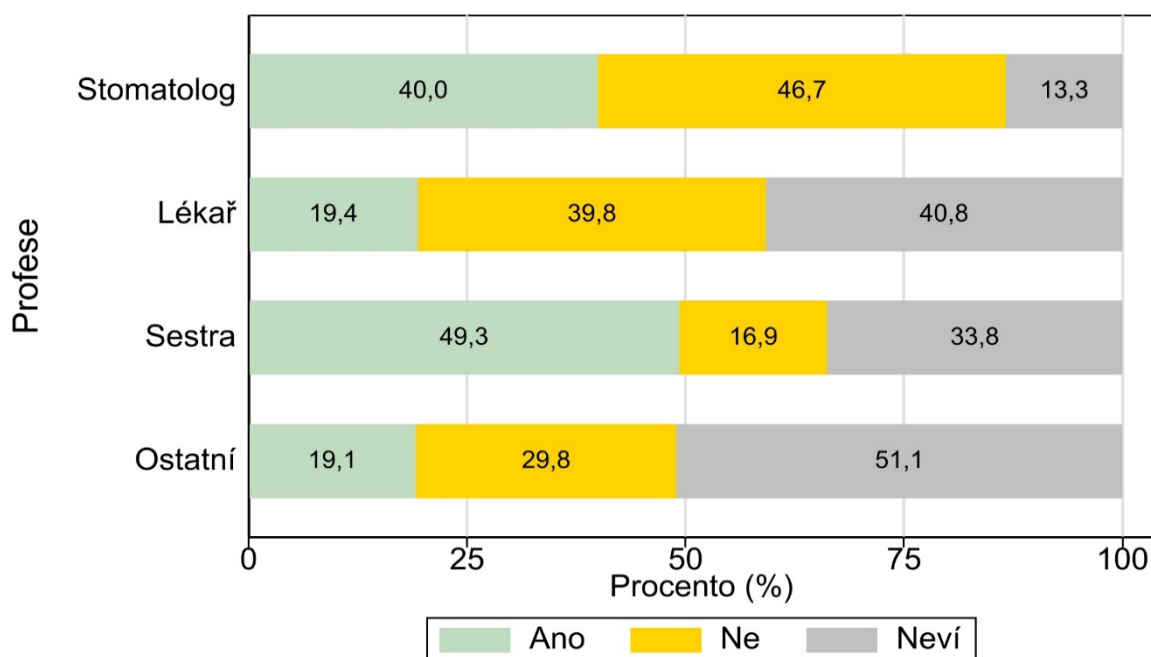
S tvrzením, že v jejich zařízení existují směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV nosit dvojité rukavice, vyjádřila souhlas téměř polovina respondentů starších 50 let, ale pouze pětina respondentů v obou mladších věkových kategoriích (graf 54), ovšem mnoho respondentů odpověď nezná.

Graf 54. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že v jejich zařízení existují směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV nosit dvojité rukavice, podle věku



Dvě pětiny zubních lékařů (40,8 %), podobně jako téměř polovina zdravotních sester (49,3 %) souhlasily s tvrzením, že v jejich zařízení existují směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV nosit dvojité rukavice. Mezi lékaři a ostatními zdravotníky se souhlas s tímto tvrzením pohyboval kolem jedné pětiny (graf 55), ovšem v těchto kategoriích byl vysoký podíl těch, kteří odpověď neznali.

Graf 55. Podíl respondentů, kteří vyjádřili souhlas s tvrzením, že v jejich zařízení existují směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV nosit dvojité rukavice, podle profese



3. SOUHRN

Převážnou většinu souboru respondentů internetového průzkumu o stigmatizaci a diskriminaci ve zdravotnictví tvořily ženy (73,7 %). Nejpočetněji byla zastoupena věková skupina 45–54 let (27,6 %). Většina respondentů byli zaměstnanci nemocnic (72,0 %) z různých oddělení lůžkové a ambulantní péče. Polovina respondentů uvedla, že si není vědoma pracovního kontaktu s osobami žijícími s HIV v posledních 12 měsících.

V oblasti školení zaměřených na vybrané oblasti péče o pacienty bylo nejčastější téma informovaného souhlasu, soukromí a důvěrnosti pacientů, které absolvovala více než polovina respondentů (54,3 %). Školení týkající se rozmanitosti a stigmatu a diskriminace v souvislosti s HIV absolvoval jen zhruba každý sedmý respondent. Respondenti z věkové kategorie 50+ byli proškoleni častěji než mladší účastníci.

Více než polovina respondentů (51,3 %) souhlasila s tvrzením, že účinně léčení lidé žijící s HIV s nezjistitelnou virovou náloží nemohou virus přenášet pohlavním stykem. Téměř polovina respondentů (44,6 %) souhlasila s tvrzením, že krátkodobé užívání léků proti HIV po možné expozici nákaze může zabránit infekci HIV, nejčastěji ve věkové kategorii 35–49 let. Třetina respondentů (33,3 %) souhlasila s tvrzením, že preventivní užívání léků proti HIV (antivirotik) zabrání infekci HIV, přičemž nejvýraznější byl souhlas ve věkové kategorii do 34 let. U všech tří tvrzení byl souhlas častější u osob do 50 let a rostl s počtem osob žijících s HIV, se kterými přišli zdravotníci do kontaktu. Souhlas se všemi třemi výše uvedenými tvrzeními vyjádřila necelá čtvrtina respondentů (22,2 %), nejčastěji lékaři. Respondenti nad 50 let naopak nejčastěji nesouhlasili se všemi tvrzeními.

Při zjišťování postojů k aktivitám v rámci ošetrovatelské a léčebné péče 96 % zdravotníků považovalo za bezrizikové dotýkat se oděvu a měřit teplotu osobám žijícím s HIV. Polovina (50,7 %) by bez obav obvázala zranění. Nejmenší obavy z infekce vyjádřili stomatologové (38,5 %) a lékaři (44,4 %), obavy přiznala přibližně polovina sester (55,6 %). Míra obav při poskytování péče osobám žijícím s HIV nepřímo úměrně souvisela s úrovní znalostí zdravotnických pracovníků o HIV. Při obvazování zranění by alespoň nějaké obavy z nákazy HIV mělo 63,6 % zdravotníků, kteří nesouhlasili ani s jedním klíčovým tvrzením v rámci indexu postojů, zatímco u osob s vysokou mírou souhlasu uvedlo obavy pouze 19,1 %. Přibližně 48,0 % zdravotníků by bez obav provedlo odběr krve osobě s HIV. Nejmenší obavy opět uvedli stomatologové (41,7 %), lékaři (47,7 %), zatímco více než polovina sester (55,4 %) obavy přiznala. Analýza podle indexu postojů ukázala, že ze zdravotníků bez souhlasu s tvrzeními obavy vyjádřilo 66,2 %, zatímco z těch s vysokou mírou souhlasu pouze 23,3 %. Obavy klesaly s vyšším počtem kontaktů s osobami žijícími s HIV. Fyzickému kontaktu s pacienty žijícími s HIV se cíleně nevyhýbalo 91,8 % zdravotníků. Nejčastější vyhýbání se přiznali stomatologové (16,7 %) oproti lékařům (6,8 %) a sestrám (6,7 %). Rukavice při každém vyšetření pacienta s HIV používá 76,4 % zdravotníků, přičemž dvojité rukavice uvedlo 47,9 %, nejčastěji sestry (71,2 %) a stomatologové (69,2 %).

U preferencí a důvodů pro neposkytování péče klíčovým populačním skupinám více než třetina zdravotníků (35,2 %) uvedla, že by raději neposkytovala péči ani služby osobám, které si injekčně aplikují nelegální drogy. Se zvyšujícím se počtem pacientů s HIV, které zdravotníci ošetřili, roste tolerance k injekčním uživatelům drog. Devět desetin respondentů (92,2 %) nemá problém s poskytnutím péče mužům žijícím s HIV, kteří mají sex s muži. Péči sexuálním pracovnícím a pracovníkům by bez obav poskytlo 80,3 % zdravotníků a transgender osobám 88,2 %. Odmítavý postoj uvedlo pouze několik procent dotázaných.

V oblasti stigmatizujících postojů vůči lidem žijícím s HIV více než polovina respondentů (56,5 %) souhlasila s tvrzením, že by těmto osobám měl být umožněn plnohodnotný sexuální život a 58,4 % souhlasilo, že ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí. S oběma tvrzeními zásadně nesouhlasilo přibližně 15 % odpovídajících. Míra souhlasu stoupá s počtem pacientů s HIV, které zdravotníci ošetřili. S umožněním mateřství HIV pozitivním ženám souhlasily dvě třetiny lékařů (67,7 %), přibližně polovina sester (56,3 %) a stomatologů (50,0 %).

S tvrzením, že většina lidí žijících s HIV měla příliš mnoho sexuálních partnerů, souhlasila pouze necelá čtvrtina respondentů (22,4 %). S výrokem, že se lidé nakazí HIV kvůli nezodpovědnému chování, souhlasí 37,9 % respondentů. Z hlediska věku jej nejčastěji zastávají osoby starší 50 let (43,6 %). S tvrzením, že HIV je trest za špatné chování, souhlasí pouze 3,4 % dotazovaných, a že by se lidé žijící s HIV měli stydět, se domnívá jen 1,7 % respondentů. Obě tato tvrzení jednoznačně odmítli zdravotníci, kteří byli v posledním roce v kontaktu s více než 20 osobami s HIV. S výrokem, že většině lidí žijících s HIV je jedno, zda nakazí ostatní, nesouhlasí 68,6 % respondentů. Výrazný nesouhlas (88,2 %) vyjádřili zdravotníci s pracovním kontaktem s více než 20 pacienty s HIV. Postoj k tvrzení, že osoby s detekovatelnou virovou náloží by neměly být sexuálně aktivní, rozdělil soubor respondentů téměř rovnoměrně: souhlas 35,3 %, neutrální postoj 31,5 %, nesouhlas 33,2 %. Vyšší zastoupení souhlasného postoje bylo zejména mezi stomatology a u osob starších 50 let.

Při mapování projevů stigmatizace a diskriminace na pracovišti v uplynulých 12 měsících uvedly dvě třetiny respondentů (66,7 %), že se nikdy nesetkaly s neochotou zdravotníků pečovat o lidi žijící s HIV.

Projevy diskriminačních či dehonestujících poznámek vůči lidem žijícím s HIV nezaznamenalo 66,3 % respondentů. Neochotu k péči o HIV pozitivní, trvající po většinu času, zaznamenalo 2,9 % a diskriminační výroky 2,2 % odpovídajících. Dalších 8,2 %, resp. 11,2 % se setkala s neochotou k péči, resp. s diskriminačními výroky, a to s nižší frekvencí (několikrát). Častěji byly tyto poznámky zaznamenány zdravotníky do 34 let. S nižší kvalitou péče poskytovanou pacientům žijícím s HIV se nikdy nesetkalo 85,6 % respondentů. Zveřejnění HIV statusu pacienta bez jeho souhlasu nezaznamenalo 89,6 % zdravotníků; pouze 1,6 % uvádí, že k němu došlo po většinu času.

Další blok otázek se zabýval existencí pokynů a postupů ve zdravotnických zařízeních, které zabraňují stigmatu a diskriminaci vůči lidem žijícím s HIV nebo je naopak podporují. Standardizované postupy ke snížení rizika nákazy HIV na pracovišti jsou dostupné podle 82,8 % všech respondentů, ale pouze u 66,7 % zubních lékařů. Protokoly k podání PEP po poranění jehlou jsou dostupné podle 71,4 % respondentů. Nejčastěji je uvádějí sestry (82,9 %), dále lékaři (65,7 %), ale pouze 26,7 % stomatologů. Existenci pokynů k ochraně pacientů žijících s HIV uvádí 24,2 % všech zdravotníků. Odpovědi se liší podle profesí, nejnižší zastoupení souhlasných odpovědí bylo mezi stomatology (13,3 %). Téměř tři čtvrtiny zdravotníků (72,3 %) souhlasí, že testování pacienta na HIV bez jeho vědomí není v jejich zařízení přijatelné. Tento názor sdílí zejména osoby nad 35 let. Téměř třetina respondentů (29,9 %) uvedla, že jejich zařízení doporučuje používat dvojité rukavice při péči o osoby s HIV. Tento pohled má téměř polovina zdravotníků nad 50 let, ale jen 21 % mladších zdravotníků. Zásady pro zařazování pacientů s HIV na konec operačního programu uvádí téměř třetina respondentů (31,2 %).

4. ZÁVĚR

Šetření se věnovalo monitorování stigmatizace a diskriminace v souvislosti s HIV ve zdravotnictví. Ukázalo, že zdravotníci prokazují poměrně dobré základní povědomí o HIV a jeho léčbě, ale v některých oblastech přetrvávají nejasnosti. Například ne všichni vědí, že správně užívaná léčba může zabránit přenosu viru. Nejlépe informovaní bývají mladší zdravotníci a ti, kteří mají více zkušeností s péčí o pacienty s HIV.

Postoje k poskytování péče pacientům s HIV se liší podle profese i osobní zkušenosti. Lékaři vykazují vyšší míru přijetí a nižší obavy, naopak sestry a stomatologové jsou v některých situacích obezřetnější. Obavy z nákazy jsou běžnější u těch, kteří nemají osobní zkušenost s péčí o osoby žijící s HIV.

Zejména u činností s možným kontaktem s krví, jako je obvazování ran nebo odběr krve, část zdravotníků pociťuje určité obavy, které ale výrazně klesají u těch, kteří mají lepší znalosti a častější kontakt s HIV pozitivními osobami. Většina zdravotníků se fyzickému kontaktu s pacienty s HIV nevyhýbá a většinou ani nemá problém s běžnými ošetřovatelskými nebo diagnostickými úkony. Rozdíly však přetrvávají mezi profesemi, přičemž největší opatrnost projevují stomatologové.

Zdravotníci používají ochranné pomůcky při péči o pacienty s HIV v souladu s platnou legislativou, většina z nich uvedla rutinní používání rukavic, část i dvojitých. Opatrnost je patrná zejména u sester a zubních lékařů.

Naprostá většina zdravotníků nemá problém s poskytováním péče mužům majícím sex s muži nebo transgender lidem, nicméně část respondentů by raději nepečovala o osoby užívající injekčně drogy.

Tato neochota je vyšší u stomatologů, sester a zdravotníků středního věku. Se stoupající praxí a zkušenostmi s pacienty s HIV však roste i tolerance.

Obecně převažují vstřícné postoje, nicméně část zdravotníků stále sdílí stigmatizující názory, například že lidé s HIV se nakazili kvůli vlastní nezodpovědnosti. Výrazně negativní postoje, jako že HIV je trestem, nebo že by se lidé s HIV měli stydět, se vyskytují jen výjimečně a jsou méně časté u zdravotníků, kteří mají s těmito pacienty častý kontakt. Častější výskyt diskriminačních poznámek nebo nižší kvalitu péče poskytované osobám s HIV zaznamenalo jen malé procento respondentů. Výjimečné jsou i případy porušení důvěrnosti, například zveřejnění HIV statusu bez souhlasu pacienta.

Ve zdravotnických zařízeních jsou běžně dostupné protokoly na ochranu zdravotníků i pacientů, zejména pokud jde o prevenci přenosu infekce nebo podání PEP po poranění. Výraznější rezervy se ukazují u zubních lékařů, kde je jejich informovanost a existence formálních postupů nižší. V některých zařízeních stále existují postupy, které mohou vést ke znevýhodnění pacientů s HIV, například doporučení jejich zařazování na konec operačního programu. Zdravotníci obecně odmítají testování na HIV bez souhlasu pacienta a většina z nich uvádí, že jejich zařízení má pravidla, která takové chování nepřipouštějí. Nezanedbatelná část respondentů ale neví, zda jejich zařízení má sepsané pokyny pro ochranu pacientů s HIV před diskriminací.

Třebaže se v české části mezinárodního šetření jednalo o nízký počet nenáhodně vybraných respondentů výzkumného šetření a závěry nelze zobecnit na celou populaci zdravotnických pracovníků, výsledky naznačují, že i v České republice diskriminace a stigmatizace osob s HIV ve zdravotnictví existuje. Jedná se o etický a morální problém. Pokud mají být naplněny cíle Pařížské deklarace požadující rychlé ukončení epidemie HIV/AIDS a zlepšení přístupu osob žijících s HIV/AIDS k léčbě a péči, musí být v budoucnu boj proti stigma a diskriminaci související s HIV ve zdravotnických zařízeních i mimo ně v České republice celospolečenskou prioritou. Na jejím řešení se musejí podílet všichni do tohoto problému zainteresovaní odborníci z řad představitelů a zástupců zdravotnických i nezdravotnických komunit. Potřebné je posílení vzdělávacích aktivit pracovníků ve zdravotnictví nejen v oblasti poskytování zdravotní péče, ale i v otázkách nepřijatelnosti různých forem stigmatizace a diskriminace. Důležitá je i politická a finanční podpora cílů, obsažených v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2023–2027, který v oblasti snížení stigmatizace cílí na zvýšení zdravotní gramotnosti v této oblasti, počínaje žáky základních škol a navazujících vzdělávacích institucí a jejich pedagogů, přes zdravotníky až po pracovníky médií. Podpora edukace by měla co nejdříve vést k dosažení cíle UNAIDS, aby méně než 10 % lidí žijících s HIV v budoucnu zažívalo stigma a diskriminaci.

5. PŘÍLOHA

Tabulka 1. Sociodemografické charakteristiky respondentů, Česká republika

	Počet	Procenta
Věkové skupiny (roky)		
≤ 34	62	26,7
35–49	86	37,1
50+	78	33,6
neuvedeno	6	2,6
Pohlaví		
muž	60	25,9
žena	171	73,7
nechci uvést	1	0,4
Povolání		
management	4	1,7
lékař	108	46,6
sestra	71	30,6
nelékařský zdravotnický pracovník	30	12,9
sociální péče / sociální pracovník	1	0,4
zubní lékař / zubní specialista	6	2,6
student/stážista	1	0,4
administrativa (včetně recepční)	4	1,7
jiný klinický pracovník	2	0,9
jiný neklinický pracovník	2	0,9
neuvedeno	3	1,3
Zdravotnické zařízení		
nemocnice	167	72,0
ordinace praktického lékaře / centrum primární péče	28	12,1
zubní klinika	12	5,2
komunitní centrum	2	0,9
jiná klinika, lékařská ordinace či zdravotnické středisko	23	9,9
Oddělení		
pohotovost	9	3,9
gynekologie / porodnictví a prenatální péče	5	2,2
stomatologie	20	8,6
infekční onemocnění	11	4,7
pediatrie	8	3,4
péče o osoby s HIV	5	2,2
chirurgie a operační sály	17	7,3
primární péče	23	9,9
onkologie	6	2,6
radiologie	5	2,2
administrativní oddělení	3	1,3
management	9	3,9
jiná lůžková péče	43	18,5
jiná ambulantní péče	36	15,5
jiné	32	13,8

Počet pacientů s HIV, s nimiž byl respondent za posledních 12 měsíců v kontaktu		
žádný, o kterém bych věděl	108	46,6
méně než 5	74	31,9
mezi 5 a 20	25	10,8
více než 20, ale méně než 50	4	1,7
mezi 50 a 100	3	1,3
více než 100	10	4,3
nevím	8	3,4

Tabulka 2. Školení a postoje k vybraným tématům, Česká republika

	Počet	Procenta
Školení o informovaném souhlasu pacientů, ochraně soukromí a důvěrnosti		
ano	126	54,3
ne	106	45,7
Školení o kontrole infekcí		
ano	76	32,8
ne	156	67,2
Školení o kontrole infekcí včetně PEP		
ano	46	60,5
ne	30	39,5
Školení o rovnosti, rozmanitosti a začleňování		
ano	37	15,9
ne	195	84,1
Školení o stigmatizaci a diskriminaci osob žijících s HIV		
ano	31	13,4
ne	201	86,6
Postoje k U=U		
souhlasím	119	51,3
nesouhlasím	79	34,0
nevím	34	14,7
Postoje k PEP		
souhlasím	103	44,6
nesouhlasím	90	39,0
nevím	38	16,4
Postoje k PrEP		
souhlasím	77	33,3
nesouhlasím	133	57,6
nevím	21	9,1

Tabulka 3. Obavy a další opatření při poskytování péče lidem žijícím s HIV, Česká republika

	Počet	Procenta
Jak moc byste se obávali nákazy virem HIV, kdybyste udělali následující		
Dotkli se oděvu pacienta žijícího s HIV		
vůbec se neobávám	209	91,3
trochu se obávám	6	2,6
obávám se	2	0,9
velmi se obávám	1	0,4
není relevantní	11	4,8
Obvázali zranění pacienta žijícího s HIV		
vůbec se neobávám	103	45,0
trochu se obávám	67	29,3
obávám se	21	9,2
velmi se obávám	12	5,2
není relevantní	26	11,3
Odebrali krev pacientovi žijícímu s HIV		
vůbec se neobávám	95	41,7
trochu se obávám	61	26,8
obávám se	24	10,5
velmi se obávám	18	7,9
není relevantní	30	13,2
Změřili teplotu pacientovi žijícímu s HIV		
vůbec se neobávám	203	88,3
trochu se obávám	8	3,5
obávám se	0	0,0
velmi se obávám	0	0,0
není relevantní	19	8,3
Používáte obvykle některé z následujících opatření při poskytování péče nebo služeb pacientovi žijícímu s HIV?		
Vyhýbání se fyzickému kontaktu		
ano	16	6,9
ne	179	77,5
není relevantní	36	15,6
Použití dvojitých rukavic		
ano	92	39,7
ne	100	43,1
není relevantní	40	17,2
Používání rukavic při každém vyšetření pacienta		
ano	152	65,5
ne	47	20,3
není relevantní	33	14,2
Užívání některých specifických vyšetření u osob s HIV nepoužívaných u jiných pacientů		
ano	37	16,1
ne	99	43,0
není relevantní	94	40,9

Tabulka 4. Preference neposkytovat péči klíčovým populacím, Česká republika

	Počet	Procenta
Souhlas s následujícími tvrzeními o klíčových populacích		
Raději bych neposkytoval péči ani služby lidem, kteří injekčně užívají zakázané drogy		
silně souhlasím	31	13,5
souhlasím	50	21,7
ani souhlasím, ani nesouhlasím	38	16,5
nesouhlasím	68	29,6
silně nesouhlasím	43	18,7
Raději bych neposkytoval péči ani služby homosexuálním mužům		
silně souhlasím	0	0,0
souhlasím	0	0,0
ani souhlasím, ani nesouhlasím	18	7,8
nesouhlasím	98	42,6
silně nesouhlasím	114	49,6
Raději bych neposkytoval péči ani služby prostitutkám či prostitutům		
silně souhlasím	1	0,4
souhlasím	14	6,1
ani souhlasím, ani nesouhlasím	30	13,1
nesouhlasím	103	45,0
silně nesouhlasím	81	35,4
Raději bych neposkytoval péči ani služby transgenderovým mužům či ženám		
silně souhlasím	2	0,9
souhlasím	6	2,6
ani souhlasím, ani nesouhlasím	19	8,3
nesouhlasím	97	42,4
silně nesouhlasím	105	45,8

Tabulka 5. Postoje k tvrzením o lidech žijících s HIV, Česká republika

	Počet	Procenta
Souhlas s následujícími tvrzeními o lidech žijících s HIV		
Lidem žijícím s HIV by mělo být umožněno mít plnohodnotný sexuální život		
silně souhlasím	40	17,2
souhlasím	91	39,2
ani souhlasím, ani nesouhlasím	69	29,7
nesouhlasím	21	9,2
silně nesouhlasím	11	4,7
Ženám žijícím s HIV by mělo být umožněno mít děti, pokud si to přejí		
silně souhlasím	38	16,5
souhlasím	97	42,0
ani souhlasím, ani nesouhlasím	61	26,4
nesouhlasím	28	12,1
silně nesouhlasím	7	3,0

Většina lidí žijících s HIV měla příliš mnoho sexuálních partnerů		
silně souhlasím	14	6,0
souhlasím	38	16,4
ani souhlasím, ani nesouhlasím	63	27,2
nesouhlasím	96	41,4
silně nesouhlasím	21	9,0
Lidé se nakazí HIV, protože se chovají nezodpovědně		
silně souhlasím	26	11,2
souhlasím	62	26,7
ani souhlasím, ani nesouhlasím	79	34,1
nesouhlasím	50	21,6
silně nesouhlasím	15	6,5
HIV je trest za špatné chování		
silně souhlasím	1	0,4
souhlasím	7	3,0
ani souhlasím, ani nesouhlasím	24	10,3
nesouhlasím	101	43,5
silně nesouhlasím	99	42,7
Lidé žijící s HIV by se měli za sebe stydět		
silně souhlasím	3	1,3
souhlasím	1	0,4
ani souhlasím, ani nesouhlasím	18	7,8
nesouhlasím	89	38,5
silně nesouhlasím	120	51,9
Většině lidí žijících s HIV je jedno, jestli nakazí jiné lidi		
silně souhlasím	2	0,9
souhlasím	13	5,7
ani souhlasím, ani nesouhlasím	57	24,9
nesouhlasím	119	52,0
silně nesouhlasím	38	16,6
Lidé žijící s HIV s detekovatelnou virovou zátěží by neměli být sexuálně aktivní		
silně souhlasím	33	14,2
souhlasím	49	21,1
ani souhlasím, ani nesouhlasím	73	31,5
nesouhlasím	62	26,7
silně nesouhlasím	15	6,5

Tabulka 6. Pozorovaná diskriminace ve zdravotnických zařízeních během posledních 12 měsíců, Česká republika

	Počet	Procenta
Různé formy stigmatizace a diskriminace vůči lidem žijícím s HIV na pracovišti během posledních 12 měsíců		
Neochota pečovat o lidi žijící s HIV nebo považované za žijící s HIV		
nikdy	114	49,3
jednou nebo dvakrát	38	16,4
několikrát	14	6,1
většinu času	5	2,2
není relevantní	60	26,0
Nižší kvalita péče poskytované osobě žijící s HIV		
nikdy	143	61,9
jednou nebo dvakrát	16	6,9
několikrát	5	2,2
většinu času	3	1,3
není relevantní	64	27,7
Diskriminační poznámky nebo hanlivé výroky o lidech, kteří žijí s HIV		
nikdy	118	51,1
jednou nebo dvakrát	36	15,6
několikrát	20	8,7
většinu času	4	1,7
není relevantní	53	22,9
Zveřejnění HIV statusu osoby bez jejího souhlasu		
nikdy	164	70,7
jednou nebo dvakrát	11	4,7
několikrát	5	2,2
většinu času	3	1,3
není relevantní	49	21,2

Tabulka 7. Politiky a praktiky týkající se HIV ve zdravotnických zařízeních, Česká republika

	Počet	Procenta
Pokyny a postupy ve zdravotnickém zařízení, které buď chrání, nebo podporují stigmatizaci a diskriminaci vůči lidem žijícím s HIV		
V mém zařízení není přijatelné testovat pacienta na HIV bez jeho vědomí		
ano	167	72,3
ne	33	14,3
nevím	31	13,4
Pokud budu diskriminovat pacienty s HIV, dostanu se v práci do problémů		
ano	159	68,5
ne	24	10,3
nevím	49	21,1

Moje zdravotnické zařízení sepsalo pokyny k ochraně pacientů s HIV před diskriminací		
ano	56	34,2
ne	72	31,2
nevím	103	44,6
V mém zdravotnickém zařízení existují standardizované postupy/protokoly, které snižují riziko, že se nakazím HIV		
ano	192	82,8
ne	12	5,2
nevím	28	12,1
Moje zdravotnické zařízení má protokol postexpoziční profylaxe (PEP) pro případ poranění jehlou		
ano	165	71,4
ne	28	12,1
nevím	38	16,5
Moje zařízení má zásady pro zařazování pacientů žijících s HIV na konec seznamu operací/procedur		
ano	72	31,2
ne	64	27,7
nevím	95	41,1
V mém zařízení existují směrnice doporučující při péči o pacienty s HIV nosit dvojité rukavice		
ano	69	29,9
ne	72	31,2
nevím	90	39,0

6. LITERATURA

[1] World Health Organization. HIV data and statistics [online]. Geneva: WHO; 2024 [cit. 2025-04-17]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>.

[2] European Centre for Disease Prevention and Control. Underdiagnosis and late HIV diagnoses are holding back progress to end AIDS in the European Region [online]. Stockholm: ECDC; 2024 [cit. 2025-05-08]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/underdiagnosis-and-late-hiv-diagnoses-are-holding-back-progress-end-aids-european>.

[3] European Centre for Disease Prevention and Control. HIV stigma in the healthcare setting. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia [online]. Stockholm: ECDC; 2024 [cit. 2025-05-30]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-stigma-healthcare-setting-monitoring-implementation-dublin-declaration>.