
PRACE ORYGINALNE
ORIGINAL PAPERS

Elżbieta Jabłonowska, Ewa Małolepsza

**STOPIEŃ AKCEPTACJI PACJENTÓW HIV+
PRZEZ PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA W REGIONIE ŁÓDZKIM
W OCENIE SAMYCH ZAKAŻONYCH**

Z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

W Polsce już od ponad 20 lat prowadzona jest intensywna edukacja społeczna w zakresie HIV/AIDS (*human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome*), ukierunkowana również na pracowników służby zdrowia. Ma ona na celu zniwelować uprzedzenia, niechęć i lęk przed osobami zakażonymi HIV. Pacjent HIV+ powinien być traktowany przez pracowników służby zdrowia tak samo jak osoba niezakażona. Celem pracy była ocena odczuć pacjentów HIV+ z regionu łódzkiego w kontaktach z różnego rodzaju placówkami służby zdrowia. **Material i metoda:** Od kwietnia do lipca 2007 r. każdy pacjent HIV+, który zgłosił się do Poradni Nabytych Zaburzeń Odporności w Łodzi, był proszony o wypełnienie anonimowej ankiety. **Wyniki:** Ankiety wypełniły 73 osoby, w tym 49 (67,1%) mężczyzn i 24 (32,9%) kobiety. Osoby ankietowane wiedziały o zakażeniu HIV średnio od $5,9 \pm 3,3$ roku (od 3 miesięcy do 16 lat). Wielu pacjentów po ujawnieniu personelowi medycznemu swojego statusu serologicznego odczuło gorsze traktowanie (30,0–39,3%), a części z nich odmówiono pomocy (23,3% ankietowanych w kontaktach ze stomatologami, 6,3% lekarzy w poradniach specjalistycznych – poza poradnią nabytych zaburzeń odporności – 7,1% ankietowanych na oddziałach zabiegowych, 3,6% na oddziałach niezabiegowych). Od 12,5 do 36,5% pacjentów HIV+ (w zależności od placówki) nie ujawniło swojego statusu serologicznego, często z obawy przed odrzuceniem lub z powodu złych doświadczeń w przeszłości. **Wnioski:** 1. W regionie łódzkim nadal zdarzają się przypadki dyskryminacji, a nawet odmowy leczenia pacjentów HIV+, wynikające z faktu istnienia tego zakażenia u pacjentów. 2. Nadal konieczne jest stałe prowadzenie edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS wśród lekarzy wszystkich specjalizacji, szczególnie stomatologów. [*Wiad Lek* 2007; 60(11–12): 497–501]

Słowa kluczowe: HIV (*human immunodeficiency virus*), opieka medyczna, opinie pacjentów.

Od momentu rozpoznania w 1981 r. pierwszego na świecie zachorowania na AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) minęło 26 lat. Na początku wybuchu epidemii HIV (*human immunodeficiency virus*) panował olbrzymi lęk przed zakażeniem. Osoby zakażone HIV spotykały się z przejawami nietolerancji, a nawet agresji. Ten brak zrozumienia oraz uprzedzenia dotyczyły również pracowników służby zdrowia. Nierzadko zdarzały się sytuacje, gdy odmawiano pomocy medycznej pacjentowi HIV+. Obecnie pacjenci zdecydowanie rzadziej spotykają się z przejawami dyskryminacji. W Polsce już od ponad 20 lat prowadzona jest intensywna edukacja społeczna, realizowane są liczne programy profilaktyczne. Istnieje większa świadomość, w jaki sposób dochodzi do zakażenia HIV i co trzeba robić, by się przed nim uchronić. Wiadomo, że ryzyko zakażenia po krwiopochodnej ekspozycji zawodowej jest niewielkie – przy ekspozycji przezskórnej na krew zakażoną HIV wynosi około 0,3% [1,2,3]. Włączenie chemioprophylaktyki poekspozycyjnej jeszcze zdecydowanie je zmniejsza, choć nie likwiduje całkowicie [4,5]. Wydaje się więc, że w obecnej sytuacji pacjenci HIV+ nie powinni mieć obaw przed poinformowaniem o swoim zakażeniu le-

czących ich lekarzy, a wiadomość o zakażeniu HIV nie powinna wpływać na sposób i zakres udzielenia pomocy medycznej.

W pracy podjęto próbę sprawdzenia, co sądzą na ten temat pacjenci z regionu łódzkiego i jakie mają doświadczenia w kontaktach ze służbą zdrowia.

MATERIAŁ I METODA

Opracowano ankietę (załącznik 1) dotyczącą kontaktów osób zakażonych HIV z lekarzami z różnych dziedzin medycyny. Pytania dotyczyły zarówno sytuacji obecnej, jak i doświadczeń z przeszłości. Każdemu pacjentowi, który od kwietnia do lipca 2007 r. zgłosił się do Poradni Nabytych Zaburzeń Odporności w Łodzi, proponowano anonimowe wypełnienie ankiety. Kolejnym etapem było podsumowanie uzyskanych odpowiedzi i sformułowanie wniosków praktycznych.

WYNIKI

Ankiety wypełniły 73 osoby, w tym 49 (67,1%) mężczyzn i 24 (32,9%) kobiety. Osoby ankietowane wiedziały

Załącznik 1. Anonimowa ankieta opracowana przez autorki niniejszej publikacji

1. **Od ilu lat wie Pan/Pani o swoim zakażeniu wirusem HIV?**
2. **Czy spotykał/a się Pan/Pani z nieudzieleniem pomocy medycznej przez personel medyczny z powodu zakażenia HIV?**
Wielokrotnie.
Kilka razy.
Raz.
Nigdy.
3. **Czy leczy się Pan/Pani u swojego lekarza rodzinnego?**
Tak.
Nie, bo nie potrzebuję.
Nie, bo boję się reakcji lekarza rodzinnego, gdy mu powiem o zakażeniu.
Lekarz rodzinny odmówił mi pomocy.
4. **Czy miał/a Pan/Pani jakiś zabieg chirurgiczny, jeśli tak, czy przed zabiegiem powiedział/a Pan/Pani o zakażeniu HIV?**
Powiedziałem/am i nie odczułem/am gorszego traktowania.
Powiedziałem/am, ale czułem/am gorsze traktowanie.
Powiedziałem/am i dlatego nie był wykonany zabieg.
Nie powiedziałem/am, bo bałem/am się reakcji.
Nie powiedziałem/am, bo wcześniej źle mnie w takiej sytuacji potraktowano.
Nie powiedziałem/am, bo nie widziałem/am potrzeby o tym mówić lub zapomniałem/am.
5. **Czy korzysta Pan/Pani z leczenia stomatologicznego poza naszą poradnią i czy przed leczeniem powiedział/a Pan/Pani o zakażeniu HIV?**
Powiedziałem/am i nie odczułem/am gorszego traktowania.
Powiedziałem/am, ale czułem/am gorsze traktowanie.
Powiedziałem/am i odmówiono mi pomocy.
Nie powiedziałem/am, bo bałem/am się reakcji.
Nie powiedziałem/am, bo wcześniej źle mnie w takiej sytuacji potraktowano.
Nie powiedziałem/am, bo nie widziałem/am potrzeby o tym mówić lub zapomniałem/am.
6. **Czy był/a Pan/Pani leczony/a w szpitalu na oddziale innym niż nasza Klinika (w jakim)**
i czy powiedział/a Pan/Pani o zakażeniu HIV?
Powiedziałem/am i nie odczułem/am gorszego traktowania.
Powiedziałem/am, ale czułem/am gorsze traktowanie.
Powiedziałem/am i odmówiono mi pomocy.
Nie powiedziałem/am, bo bałem/am się reakcji.
Nie powiedziałem/am, bo wcześniej źle mnie w takiej sytuacji potraktowano.
Nie powiedziałem/am, bo nie widziałem/am potrzeby o tym mówić lub zapomniałem/am.
7. **Czy był/a Pan/Pani leczony/a w poradni specjalistycznej innej niż Poradnia Nabytych Zaburzeń Odporności (w jakiej)**
i czy powiedział/a Pan/Pani o zakażeniu HIV?
Powiedziałem/am i nie odczułem/am gorszego traktowania.
Powiedziałem/am, ale czułem gorsze traktowanie.
Powiedziałem/am i odmówiono mi pomocy.
Nie powiedziałem/am, bo bałem/am się reakcji.
Nie powiedziałem/am, bo wcześniej źle mnie w takiej sytuacji potraktowano.
Nie powiedziałem/am, bo nie widziałem/am potrzeby o tym mówić lub zapomniałem/am.

o zakażeniu HIV średnio od $5,9 \pm 3,3$ roku (od 3 miesięcy do 16 lat). Na pytanie, czy kiedykolwiek odmówiono im pomocy medycznej z powodu zakażenia, 23 (31,5%) osoby odpowiedziały „tak”, w tym 16 stwierdziło, że odmówiono im pomocy wielokrotnie, 7 – że jeden raz.

Wśród 73 ankietowanych 39 korzysta z opieki lekarza rodzinnego, 23 nie ma takiej potrzeby, 7 obawia się reakcji lekarza i dlatego nie korzysta z jego usług. Lekarz rodzinny odmówił pomocy 4 zakażonym (tab. I).

Tabela I. Pacjenci HIV+ niekorzystający z opieki lekarza podstawowej opieki medycznej (34/73 badanych)

Przyczyna	Liczba pacjentów
Nie ma takiej potrzeby	23
Obawa odrzucenia	7
Odmowa pomocy ze strony lekarza	4
Razem	34

Jakikolwiek zabieg operacyjny przeżyło 43 ankietowanych. Spośród nich 28 przed zabiegiem powiedziało chirurgowi o swoim zakażeniu. Z tej grupy 18 nie odczuło gorszego traktowania, 8 odczuło gorsze traktowanie, 2 odmówiono wykonania zabiegu. Piętnastu pacjentów nie powiedziało o zakażeniu, w tym: 6 bało się reakcji lekarza, 1 wcześniej w takiej sytuacji był źle traktowany, 8 nie widziało takiej potrzeby (tab. II).

Tabela II. Pacjenci HIV+ z przeżytym zabiegiem chirurgicznym (43 osoby)

Informacja o zakażeniu			
tak – 28 osób		nie – 15 osób	
Nie odczuli gorszego traktowania	18	obawa odrzucenia	6
Odczuli gorsze traktowanie	8	źle doświadczenia z przeszłości	1
Odmowa pomocy ze strony lekarza	2	nie widzieli potrzeby	8

Z leczenia stomatologicznego w placówkach terenowych korzystało 53 ankietowanych. Z tej grupy o swoim zakażeniu nie powiedziało stomatologowi 23 pacjentów: 14 bało się jego reakcji, 2 wcześniej w takiej sytuacji odczuło gorsze traktowanie, 7 nie widziało potrzeby mówienia o tej sprawie. Fakt zakażenia HIV zgłosiło natomiast 30 ankietowanych: 21 osób nie odczuło gorszego traktowania, 2 osoby odczuły gorsze traktowanie, 7 pacjentom odmówiono pomocy (tab. III).

Tabela III. Pacjenci HIV+ leczeni stomatologicznie (53 osoby)

Informacja o zakażeniu			
tak – 30 osób		nie – 23 osoby	
Nie odczuli gorszego traktowania	21	obawa odrzucenia	14
Odczuli gorsze traktowanie	2	złe doświadczenia z przeszłości	2
Odmowa pomocy ze strony lekarza	7	nie widzieli potrzeby	7

Z 73 ankietowanych 32 było w przeszłości hospitalizowanych na oddziałach niezakaźnych. W tej grupie 28 pacjentów powiedziało lekarzowi prowadzącemu o swoim zakażeniu: 17 osób nie odczuło, aby informacja ta w jakiś sposób wpłynęła na stosunek lekarza wobec nich, 10 odczuło gorsze traktowanie, 1 odmówiono pomocy. O zakażeniu HIV nie powiedziało 4 ankietowanych: 2 nie widziało potrzeby, 2 obawiało się reakcji personelu (tab. IV).

Tabela IV. Pacjenci HIV+ hospitalizowani na oddziałach niezakaźnych (32 osoby)

Informacja o zakażeniu			
tak – 28 osób		nie – 4 osoby	
Nie odczuli gorszego traktowania	17	obawa odrzucenia	2
Odczuli gorsze traktowanie	10	złe doświadczenia z przeszłości	–
Odmowa pomocy ze strony lekarza	1	nie widzieli potrzeby	2

Kontakt z lekarzem w poradni specjalistycznej miało 25 ankietowanych. O zakażeniu powiedziało 16 z nich: 11 nie odczuło gorszego traktowania, 4 odczuło gorsze traktowanie, 1 pacjentowi odmówiono pomocy. Sześciu pacjentów nie powiedziało o zakażeniu HIV, ponieważ nie widziało takiej potrzeby, 3 nie powiedziało z obawy przed gorszym traktowaniem (tab. V).

Tabela V. Pacjenci HIV+ korzystający z opieki w poradniach specjalistycznych (25 osób)

Informacja o zakażeniu			
tak – 16 osób		nie – 9 osób	
Nie odczuli gorszego traktowania	11	obawa odrzucenia	3
Odczuli gorsze traktowanie	4	złe doświadczenia z przeszłości	–
Odmowa pomocy ze strony lekarza	1	nie widzieli potrzeby	6

W tabeli VI przedstawiono częstość występowania przypadków dyskryminacji i odmowy leczenia pacjentów zakażonych HIV w różnych typach placówek medycznych.

Tabela VI. Częstość przypadków dyskryminacji i odmowy leczenia pacjentów HIV+ w różnych placówkach medycznych

Typ placówki medycznej	Odsetek przypadków dyskryminacji (w tym odmowa leczenia)
Oddział zabiegowy	35,7 (7,1)
Stomatologia	30,0 (23,3)
Oddział niezakaźny	39,3 (3,6)
Poradnia specjalistyczna	31,3 (6,3)

DYSKUSJA

Wynik ankiety budzi ambiwalentne uczucia. Większość pacjentów zakażonych HIV korzysta z opieki lekarza rodzinnego, poradni specjalistycznych, hospitalizacji, leczenia stomatologicznego, a także w razie potrzeby z zabiegów operacyjnych i nie odczuwa gorszego traktowania przez personel medyczny, co jest sytuacją normalną. Niepokoić musi fakt, że mimo 22 lat trwania endemii HIV/AIDS w Polsce zdarzają się przypadki dyskryminacji osób HIV+ lub wręcz odmowy udzielenia im pomocy medycznej, co jest sprzeczne z prawem, etyką lekarską i zdrowym rozsądkiem [6]. W sytuacji takiej znalazło się 30,0–39,3% ankietowanych pacjentów, którzy poinformowali lekarza o swoim statusie serologicznym. Może się to zdarzać w państwach rozwijających się, gdzie pracownicy służby zdrowia nie mają odpowiedniej wiedzy na temat dróg zakażenia oraz profilaktyki zakażeń krwiopochodnych [7,8,9,10], jednak w Polsce, gdzie od ponad 20 lat prowadzi się edukację na ten temat, a także jest pełny bezpłatny dostęp do leków antyretrovirusowych w przypadku krwiopochodnej ekspozycji zawodowej, takie zachowanie jest całkowicie niezrozumiałe. Trudno się zatem dziwić, że chorzy nie zgłaszają zakażenia HIV z obawy przed odmową pomocy, zwłaszcza jeśli sami mieli złe doświadczenia w tym zakresie albo słyszeli o nich od innych pacjentów.

Jak wynika z przeprowadzonego badania, pomocy medycznej najczęściej odmawiali stomatolodzy. Podobny brak zrozumienia problemu przez lekarzy stomatologów oraz niechęć do pacjentów zakażonych HIV opisywano również w innych państwach, nawet tych o wysokim statusie materialnym [11], co wskazuje na ciągłą konieczność edukacji tej grupy zawodowej. Należy też pamiętać, że chory nie ma obowiązku informowania personelu o zakażeniu HIV. Zatajenie statusu serologicznego może się wydawać niekorzystne dla chorego. Z medycznego punktu widzenia lekarz prowadzący powinien znać choroby towarzyszące, brać pod uwagę możliwe powikłania i interakcje lekowe, ale to

zagrożenie dotyczy chorego i ma on prawo podejmować ryzyko. Chory HIV+ postawiony przed wyborem między niedoskonałym leczeniem a odmową leczenia lub złym traktowaniem często wybiera mniejsze zło, wychodząc z założenia, że specjalista nie leczy zakażenia HIV i nie musi znać tego problemu, a w sprawie interakcji lekowej lepiej porozumieć się z lekarzem chorób zakaźnych z poradni HIV/AIDS, bo tylko on ma wiedzę na ten temat.

Pacjent HIV+ nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne zakażenie HIV innego chorego przebywającego na tym samym oddziale. Odpowiedzialność spoczywa wyłącznie na personelu medycznym, który powinien pracować tak, aby uniemożliwić transmisję wirusa. Zasady profilaktyki zakażeń krwiopochodnych są jasne, powszechnie znane, a ich stosowanie jest obowiązkowe i jednakowe w przypadku każdego chorego, niezależnie od informacji o jego aktualnych zakażeniach, w tym o zakażeniu HIV [12].

Zdarzające się nadal przypadki dyskryminacji pacjentów zakażonych HIV niepokoją również dlatego, że od

wielu lat prowadzone są akcje informacyjne i szkolenia dla studentów, stażystów, lekarzy, dentyków i innych grup społecznych mogących mieć kontakt zawodowy z osobami seropozytywnymi. Na wielu tego typu kursach można zaobserwować, że część słuchaczy traktuje sprawę abstrakcyjnie i nie uważa chorych HIV+ za swoich potencjalnych pacjentów. Jednak wielu młodych lekarzy nie obawia się kontaktu z osobami zakażonymi HIV i deklaruje chęć ich leczenia. Należy wyrazić nadzieję, że w przyszłości przypadki odmowy leczenia nie będą się zdarzać.

WNIOSKI

1. W regionie łódzkim nadal zdarzają się przypadki dyskryminacji, a nawet odmowy leczenia pacjentów HIV+, wynikające z faktu istnienia tego zakażenia u pacjentów.
2. Nadal konieczne jest stałe prowadzenie edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS wśród lekarzy wszystkich specjalizacji, szczególnie stomatologów.

Piśmiennictwo

[1] Public Health Service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 1998; 47: 1–33. [2] U.S. Public Health Service. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR Recomm Rep 2001; 50: 1–52. [3] Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. Am J Med 1997; 102: 9–15. [4] Do AN, Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. Infect Control Hosp Epidemiol 2003; 24: 86–96. [5] Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Seroconversion to HIV-1 following a needlestick injury despite combination post-exposure prophylaxis. J Infect 2001; 43: 12–15. [6] Kubicki L. HIV/AIDS – odmowa leczenia i nieudzielenie pomocy medycznej. Wydawnictwo Poznańskie. Poznań 2001. [7] Reis C, Heisler M, Amowitz LL, Moreland RS, Mafeni JO, Anyamele C, Iacopino V. Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigeria. PLoS Med 2005; 2: e246. [8] Hentgen V, Jaureguiberry S, Ramilarisoa A, Andrianantoandro V, Belec M. Knowledge, attitude and practices of health personnel with regard to HIV/AIDS in Tamatave (Madagascar). Bull Soc Pathol Exot 2002; 95: 103–108. [9] Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, Magis C. HIV/AIDS-related stigma and discrimination: the case of health care providers in Mexico Salud Publica Mex 2006; 48: 141–150. [10] Kermode M, Holmes W, Langkham B, Thomas MS, Gifford S. HIV-related knowledge, attitudes and risk perception amongst nurses, doctors and other healthcare workers in rural India. Indian J Med Res 2005; 122: 258–264.

[11] Giuliani M, Lajolo C, Rezza G, Arici C, Babudieri S, Grima P, Martinelli C, Tamburrini E, Vecchiet J, Mura MS; BSAHOD study group. Dental care and HIV-infected individuals: are they equally treated? Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 447–453. [12] Szczepaniak R. Odpowiedzialność odszkodowawcza za zakażenie HIV. Wydawnictwo Poznańskie. Poznań 1999.

Adres autorów: Elżbieta Jabłonowska, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im Wł. Biegańskiego w Łodzi, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, pawilon E, ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź

E. Jabłowska, E. Małolepsza

ACCEPTANCE OF HIV+ PATIENTS BY HEALTH CARE WORKERS AS EXPERIENCED BY SEROPOSITIVE PATIENTS IN LODZ REGION, POLAND

Summary

Intensive education on HIV/AIDS (human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome) problems is carried out in Poland for more than 20 years and involves also health care workers. The aim is to diminish the fear and prejudice concerning HIV+ persons, who should have equal access to medical care. The aim of the study was to find out the HIV+ patients' opinion on the attitude of medical personnel toward patients living with HIV/AIDS 22 years after epidemic start in Poland. **Material and methods:** From April through July 2007, consecutive patients in AIDS outpatient setting in Lodz, Poland, were asked to fill in a questionnaire form anonymously. **Results:** Questionnaire forms were filled in by 73 patients: 49 men and 24 women who knew about their serologic status for 3 months – 16 years (mean 5.9 ± 3.3). Many patients who revealed their serologic status faced unfriendly attitude of medical staff (30.0–39.3% in various settings) and some of them were refused medical care because of HIV infection. It happened most frequently in the dentist practice (23.3%), but also in hospital settings: in surgery (7.1%), in other settings (except for AIDS outpatient clinic) 3.6%. Outpatient specialist clinics refused medical care of 6.3% of patients. Many patients living with HIV/AIDS (12.5–36.5%) did not reveal their seropositivity, mainly because of fear of treatment refusal or bad experience in the past. **Conclusions:** Discrimination of HIV positive patients by health care workers still happens in Lodz region and is not incidental. Education concerning HIV/AIDS infection is still necessary in medical personnel, especially in dentists.

Key words: HIV (human immunodeficiency virus), medical care, patients' opinion.
