

MEDICINSKE SESTRE SE BORIJO PROTI ZAZNAMOVANOSTI Z AIDS-OM – SKRIBIMO ZA VSE

PREVOD TEKSTA ICN – MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER – 12. MAJ 2003

Drage kolegice,

Številne med vami se vsak dan soočajo z uničujočo realnostjo pandemije HIV/AIDS. Iz dneva v dan skrbite za žrtve in skušate obdržati moč, ko se soočate z velikimi težavami. Cenimo vaš pogum, vaše strokovno znanje in vaše sočutje.

Epidemija HIV je ustvarila ogromno breme za milijone posameznikov, družin in skupnosti po celem svetu. Za zmanjševanje trpljenja je potrebno izboljšano zdravstveno varstvo, boljši dostop do zdravstvene oskrbe, večje napore pri pre-ventivi, bolj učinkovito vzpostavljanje stikov z ljudmi, ki potrebujejo pomoč, ter podpora za najbolj ranljive, še posebej sirote.

Vendar pa stigma in diskriminacija ovirata boj s HIV/AIDS. Pospešujeta epidemijo HIV/AIDS, ker ustvarjata kulturo skrivnostnosti, molka, nevednosti, obtoževanja, sramote in krivičnega obravnavanja. Stigma skupnostim preprečuje, da bi se lotile HIV/AIDS z ustreznimi storitvami zdravstvenega varstva ali s pravnimi in izobraževalnimi strategijami. Skupnosti ovirajo predsodki v zvezi s HIV. Te predsodke pa lahko odpravimo tako, da odkrito spregovorimo o dejstvih.

Nekaterim ljudem z AIDS se odreka osnovne pravice, kot so hrana ali bivališče, odpušča se jim iz služb, katere so posem sposobni opravljati. Skupnost se jim izogiba, lahko se jim zgodi, kar je najbolj tragično, da se jih izogiba lastna družina.

Strah pred stigmatom vodi v molk, ko gre za boj z AIDS, pa molk pomeni smrt. Molk zatira javno razpravo o AIDS ter ljudi odvrta od tega, da bi odkrili, če so okuženi. Molk lahko privede do tega, da ljudje tvegajo prenos HIV, ker nočejo povzročiti suma, da so okuženi – najsi gre za mater, ki doji svojega otroka, ali pa za spolnega partnerja, ki noče razkriti okuženosti s HIV.

Ne glede na to, kakšni zakoni in uredbe se sprejmejo, je najmočnejše orožje proti stigmati in molku glas ljudi po svetu, ki začnejo odkrito govoriti o AIDS. Z nenehnim bojem proti stigmati v zvezi z AIDS in s skrbjo za vse bodo medicinske sestre igrale vodilno vlogo pri rušenju pregrad stigme in molka. Upamo, da vam bodo informacije, strategije in orodja, ki so v letošnji publikaciji ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, v pomoč pri boju proti krutosti, ki spremlja HIV/AIDS, in stigmati, ki je vsiljena žrtvam.

S spoštovanjem

Christine Hancock
Predsednica

Judith A. Oulton
Glavna direktorica

AIDS napada telo, predsodki napadajo duh. Prvega povzroča virus, druge nevednost. Oboje je smrtonosno.

(Novozelandska fundacija za boj proti AIDS)

HIV/AIDS je bil prvič diagnosticiran pred več kot dvajsetimi leti, vendar še vedno vzbuja negativne reakcije posameznikov in skupnosti – strah, molk, zanikanje, stigma, diskriminacija in celo nasilje nad ljudmi, ki so okuženi. Kruto in nezaslišano je, da so ljudje, ki trpijo zaradi hude bolezni, izpostavljeni zavračanju in sovražnosti. Ta isti odnos stigmatizacije pogosto onemogoča preventivne strategije in ovira dostop do zdravniške oskrbe, ker družbe in vlade niso pripravljene odkrito spregovoriti o HIV/AIDS ali pa se neposredno spopasti z njegovimi grozljivimi posledicami.

Letošnja publikacija ob mednarodnem dnevu medicinskih sester se loteva stigme v zvezi s HIV/AIDS, njen namen je doseči boljše razumevanje njenih virov in predstaviti strategije za preprečevanje ali minimaliziranje njegovih negativnih učinkov. Cilj Mednarodnega sveta medicinskih sester je pomagati nacionalnim organizacijam medicinskih sester, medicinskim sestram in drugim, da povečajo ozaveščenost, mobilizirajo javno mnenje ter organizirajo prireditve za boj proti stigmati in diskriminaciji v zvezi z AIDS. Dejavnosti ob mednarodnem dnevu medicinskih sester so sestavni del širše kampanje proti stigmati in diskriminaciji v zvezi s HIV/AIDS v vseh oblikah in v vseh okoljih.

»Številnih ljudi, ki trpijo zaradi AIDS, ne ubije sama bolezen, ampak stigma, ki spremlja vsakega, ki je okužen s HIV/AIDS.«

Nelson Mandela,
govor na zaključni slovesnosti,
konferenca v Barceloni, 15. julij, 2002

Medtem ko še naprej divja uničevalna epidemija HIV/AIDS, ostaja stigmatizacija okuženih splošen problem. Stigma je nezaželena drža, ki močno diskreditira in zmanjša status ter vrednost osebe v očeh družbe. Do stigme lahko pride, ko se združijo štiri medsebojno povezane sestavine v kontekstu družbene in ekonomske moči, te so:

- Ločevanje in označevanje razlik;
- povezovanje človeških razlik z negativnimi lastnostmi;
- ločevanje »nas« in »njih«;
- izguba statusa in diskriminacija.

Stigma ne spremlja samo HIV/AIDS. Povezuje se z različnimi boleznimi in stanji, vključno s tuberkulozo, duševnimi boleznimi, epilepsijo, fizičnimi anomalijami, zlorabo alkohola in drog, fizičnim in spolnim nasiljem, raso in spolom. Stigma se večinoma povezuje z neozdravljivimi boleznimi ali s takšnimi, ki jih spremlja pohabljanje, ali pa nastane v primeru, ko se na okužbo gleda kot na posledico osebnega vedenja. Pogosta je tudi pri boleznih, ki naj bi jih povzročale kršitve družbenih norm, kot je družbeno sankcionirana spolna aktivnost. HIV/AIDS se ujema s temi dojemalnji.

Stigma, ki spremlja HIV/AIDS, je zasnovana na prepričanju javnosti, da okuženi ljudje niso spoštovali določenega niza skupnih prepričanj in vrednot. Te »kršitve« so pogosto povezane s spolnostjo ali z nezakonitimi in družbeno nesprejemljivimi vedenji, kot je uporaba drog. Za moške, ki so okuženi s HIV, se lahko misli, da so homoseksualci, biseksualci ali pa da so spali s prostitutkami. Za ženske s HIV/AIDS se lahko misli, da so promiskuitetne. Družba pogosto vzdržuje stigmo in diskriminacijo zaradi strahu, nevednosti ali pa zato, ker je najlažje kriviti žrtev. Z obtoževanjem določenih posameznikov in skupin družba skuša opravičiti odrekanje nege in sočutja takšnim skupinam.

Stigma – »občutena« in »dejanska«

Stigma pogosto vodi v diskriminacijo, ki se nanaša na kakršnokoli obliko ločevanja, izključevanja ali omejevanja zaradi kakšne osebne lastnosti. Diskriminacija ljudi, ki živijo s HIV/AIDS predstavlja resno kršenje njihovih človekovih pravic. Zaradi negativnih izkušenj posamezniki to stigmo lahko ponotranjijo. Tako je običajno, da se razločuje med »občuteno« stigmo, ki označuje občutka sramu in strahu, ki ju čuti posameznik, ter »dejansko« stigmo, ki označuje dejansko izkušnjo diskriminacije, kot je izguba službe, odtegotvanje ugodnosti zdravstvenega varstva ali zdravstvenega zavarovanja.

Navajamo nekaj okolij, kjer sta bila stigma in diskriminacija v zvezi s HIV/AIDS najpogosteje zabeleženi in kjer je ustrezna intervencija lahko uspešna pri zmanjševanju problema.

Družba in skupnost

Zakoni, politike in administrativni postopki pogosto manifestirajo stigmo in diskriminacijo pod krinko ukrepov javnega zdravstva, ki naj bi ščitili prebivalstvo. Med primere stigmatizacijskih in diskriminacijskih zakonov ter politik spadajo:

- Obvezno presejanje in testiranje za ljudi, ki hočejo dobiti dovoljenja za delo;
- obvezno poročanje o primerih okužb;
- omejevanje pravice do anonimnosti;
- prepoved določenih delovnih mest za okužene;
- omejevanje mednarodnega potovanja in migracije;
- zadržanje ali deportacija ljudi s HIV/AIDS.

Izkušnje so pokazale, da takšni ukrepi niso učinkoviti pri zmanjševanju širjenja okužbe s HIV in samo dodatno povečajo stigmo in diskriminacijo, kar posledično poveča ranljivost in marginalizacijo. Takšni ukrepi med ljudmi ustvarjajo tudi varljiv občutek varnosti, ker sami sebe dojemajo kot izven teh skupin.

Med druge oblike družbene stigme spadajo odrekanje stanovanja, ignoriranje prijateljev in kolegov ter odrekanje storitev zavarovalnic.

Družina

»V moji družini sem bil prvi, ki je dobil AIDS. Nekoč so med pogrebno ceremonijo razglasili, da imam AIDS in da sem na svojo družino priklical prekletstvo.«

(Okužena oseba iz Ugande)

V večini dežel v razvoju je družina tista, ki okuženemu človeku nudi nego in podporo. Vendar so pogosti negativni

odzivi na HIV/AIDS, tako da se okužene člane družin pogosto diskriminira znotraj družin. Obstajajo dokazi, da se z ženskami in neheteroseksualnimi osebami ravna grše kot z moškimi ali otroci. Negativni odziv skupnosti in družine na žensko s HIV/AIDS vključuje grajanje, zavračanje ter izgubo otrok ter doma.

Družine se lahko odrečejo ljudi ne samo zaradi njihove okuženosti s HIV, ampak tudi zato, ker se HIV/AIDS enači z »deviantnimi« vedenji, kot so promiskuitetnost, homoseksualnost in uporaba drog. V številnih primerih obstaja »sekundarna stigmatizacija«, pri kateri se stigma in diskriminacija razširita na družine, prijatelje in sosede. Sekundarna stigmatizacija in diskriminacija igrata pomembno vlogo pri ustvarjanju in krepitvi družbene izolacije žrtev epidemije, kot so otroci in partnerji ljudi s HIV/AIDS.

Sistemi zdravstvenega varstva

»Nevzdržno je, da so ljudje, ki že tako trpijo zaradi HIV/AIDS, izpostavljeni takšnemu ponižanju, še toliko bolj, ker to počnejo zaposleni v institucijah zdravstvenega varstva, ki bi morali dati zgled.«

(Poročilo s Konference Mednarodnega sveta medicinskih sester o HIV/AIDS, 1994, str. 17)

»Testirali so mi kri in od tega dne naprej mi niso več hoteli dati injekcij.«

(Okužena oseba, Bangalore, Indija)

Bolnišnice in zdravstvene delavce se pogosto navaja kot del problema, kot to kaže naslednja izjava nevladne organizacije iz Bocvane: *»Nočejo skrbeti za vas, ker naj bi to bila potrata denarja, saj boste tako ali tako umrli. AIDS niti ne imenujejo s polnim imenom; omenjajo ga kot ID (imunsko deficienca)«.*

Po nekaterih študijah bi 40 do 60 odstotkov medicinskih sester in zdravnikov odreklo nego ljudem s HIV/AIDS, če bi imeli izbiro. V indonezijski študiji je več kot trideset odstotkov vprašanih doživelo zavračanje s strani zdravstvenih delavcev, petnajst odstotkov pa je povedalo, da je bila njihova oskrba odložena zaradi okuženosti s HIV. Primeri stigme in diskriminacije v sistemih zdravstvenega varstva vključujejo:

- Testiranje za HIV brez privolitve;
- grobe pripombe;
- ignoriranje skrbi in prošenj pacientov;
- neupoštevanje zaupnosti podatkov – jasno identificiranje ali označevanje kartotek pacientov, odkrivanje HIV statusa sorodnikom brez vnaprejšnjega pristanka ali pa posredovanje informacij medijem ali policiji;
- odrekanje oskrbe in nege ali zagotavljanje nege nizke kakovosti;
- zgodnji odpust, prepuščanje pacienta družini.

Študija UNAIDS v Ugandi je pokazala, da so delavci v zdravstvenem varstvu namenjali manj pozornosti pacientom s HIV/AIDS v prepričanju, da to nima smisla, ker bodo tako ali tako umrli. Dokazano je bilo tudi to, da so zasebni zdravniki pacientom s HIV/AIDS zaračunavali več kot drugim.

Stigma se pogosto razširi na tiste, ki zagotavljajo nego otrokom, ki so osiroteli zaradi AIDS. Opozoriti je treba, da stigma škoduje tudi zdravstvenim delavcem.

Zaposlitev in delovno mesto

»..., sodelavci govorijo za tvojim hrbtom. ..., šef te lahko odpusti in tvoje delo prevzame zdrava oseba...«

(PLHA Voice, Uganda)

HIV se na delovnem mestu ne more enostavno prenesti, vendar pa se ljudi s HIV/AIDS odpušča z dela ali pa se jim odreka možnost zaposlitve zaradi domnevnega tveganja okužbe. Prav tako je zelo verjetno, da se bodo soočili s stigmatizacijo in diskriminacijo s strani svojih kolegov. Obstajajo na primer poročila o tem, da nekateri zaposleni niso hoteli delati zraven okuženih sodelavcev ali zraven tistih, za katere so mislili, da so okuženi. Med druge diskriminacijske prakse na delovnem mestu spadajo:

- Presejanje pred zaposlitvijo.
- Odrekanje zaposlitve posameznikom s pozitivnim testom,
- odpuščanje z dela.
- Stigmatizacija ljudi, ki živijo s HIV/AIDS in to odkrito priznajo.
- Izsiljena odpoved.

Le nekaj podjetij je razvilo strategije za boj proti stigmati in diskriminaciji ali pa definiralo lastno odgovornost do zaposlenih, ki so okuženi.

Verske institucije

Verski voditelji in organizacije so pogosto krepili stigmato v zvezi s HIV/AIDS in so storili zelo malo, da bi se uprli negativnim držam do tistih, ki živijo z boleznijo. Mednarodni simpozij *Verske zdravstvene organizacije prekinjajo molk o HIV/AIDS* je bil organiziran v času 13. mednarodne konference o AIDS julija 2000. Na simpoziju je bilo izrečeno mnenje, da so verske doktrine, moralna in etična stališča v zvezi s spolnim vedenjem, seksizmom in homofobijo ter zanikanje dejanskosti HIV/AIDS ustvarila mnenje, da so okuženi grešili in si zaslužijo svojo »kazen«. Stališče verskih institucij izgleda ohranja status quo in stigmato v zvezi s HIV/AIDS. Nekateri verski voditelji tudi nasprotujejo uporabi kondomov za varno spolnost. Vendar pa se že kažejo znaki, da se verski voditelji počasi začinjajo zavedati realnosti HIV/AIDS.

Kaj so posledice stigme?

Stigma in diskriminacija pospešujeta epidemijo HIV/AIDS, ker ustvarjata kulturo skrivnostnosti, molka, neznanja, grajanja, sramote in krivičnega ravnanja z ljudmi. To povzroča več bolečine in trpljenja ter ima uničujoče družbene in ekonomske posledice na ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, njihove družine in skupnosti.

Stigma in diskriminacija, ki ju občutijo posamezniki, sta glavni oviri pri uporabi zdravstvenih storitev za preventivo, diagnozo in oskrbo. Sramota, ki spremlja »občuteno stigmato« posameznike odvrača od tega, da bi poiskali prostovoljno svetovanje, testiranje in oskrbo. Prav tako zmanjšuje zmožnost za samooskrbo, dostopnost nege ali sodelovanje v raziskovalnih študijah, ki iščejo rešitve. To pomeni, da nekateri ljudje raje ne vedo za svoj HIV status, ker se bojijo, da bi bil razkrit, bojijo se s tem povezane stigme, izgube zaposlitve, prekinitve odnosov, izločitve iz družbe in celo nasilja. Pomeni tudi to, da ljudje ne bodo preventivno ukrepali, da bi sebe in svoje partnerje zaščitili pred okužbo s HIV.

»Dejanska stigmat« družbam preprečuje, da bi se ustrezno lotile problematike HIV/AIDS na ravni skupnosti in na nacionalni ravni s pomočjo ustreznih storitev zdravstvenega varstva ter pravnimi in izobraževalnimi strategijami. Tako stigma in diskriminacija vplivata na kakovost prejete nege.

Nekateri ljudje mislijo, da je testiranje za HIV nesmiselno, ker se zavedajo, da nimajo dostopa do oskrbe, če bi bil test pozitiven. Zimbabvejski udeleženec razprave o stigmati, ki je potekala prek *Omrežja za zdravje in razvoj* na internetu, je dejal: »Zakaj naj bi se šel testirati, ko pa dobro vem, da ne bom mogel dobiti potrebne oskrbe?« Tudi ko posamezniki vedo, da so okuženi s HIV, ne poiščejo svetovanja, testiranja ali oskrbe na najbližji kliniki, ker se bojijo stigme s strani zdravstvenega osebja, ki ga poznajo – to je dober primer *pojave izogibanja*. Posamezniki lahko odlagajo nego ali pa iščejo nego v oddaljenih zdravstvenih ustanovah, kjer lahko ostanejo anonimni. To povečuje stroške za pacienta in za sistem zdravstvenega varstva.

Stigma in diskriminacija, ki spremlja HIV/AIDS, marginalizira okužene ljudi ter vpliva na njihovo sposobnost, da igrajo potrebne, kulturno določene in ekonomsko produktivne vloge v družbi. Breme njihove stalne nege potem lahko pade na družine in skupnosti, ki imajo malo ali nič sredstev in družbene podpore. Zaradi tega stigma in diskriminacija lahko zelo poveča družbene, ekonomske in osebne posledice HIV/AIDS.

INTERVENCIJSKE STRATEGIJE V BOJU PROTI STIGMI IN DISKRIMINACIJI

Priznanje stigme in predsodkov je prvi korak, da se jih preseže. Boj proti stigmati in njenim posledicam lahko močno izboljša življenje posameznikov s HIV/AIDS, njihovih družin in družbe. Če so deležni sočutja in dostojanstvenega ravnanja, lahko okuženi ljudje živijo bolj polno in plodno življenje.

Težko bo popolnoma odpraviti stigmato in diskriminacijo, vendar pa ju določene intervencije lahko zmanjšajo.

Etični okviri in okviri človekovih pravic

Etični kodeksi in deklaracije o človekovih pravicah ponujajo široke okvire za boj proti stigmati in diskriminaciji. Poklicni etični kodeksi o vedenju dobaviteljem zdravstvenega varstva zagotavljajo trdna vodila, ki so zasnovana na spoštovanju pravic ljudi. Etični kodeksi zavezujejo zdravstvene delavce, da spoštujejo etična načela, kot je »narediti nič slabega« in »delati dobro« ljudem, ki potrebujejo nego. Stigma in diskriminacija v zvezi s HIV/AIDS sta jasni kršitvi teh kodeksov. Etični kodeks za medicinske sestre (2000), ki ga je sprejel Mednarodni svet medicinskih sester, na primer potrjuje, da »je zdravstvena nega neločljivo povezana s spoštovanjem človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega ravnanja«. Kodeks Mednarodnega sveta medicinskih sester je namenjen temu, da se medicinske sestre držijo določenih standardov poklicnega etičnega vedenja.

Diskriminacija ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, je kršitev njihovih človekovih pravic. Okvir, ki je zasnovan na človekovih pravicah, zagotavlja sredstvo za spremljanje in uveljavljanje njihovih pravic ter omogoča, da se lotimo diskriminacijskih praks. Podobno so resolucije Komisije Združenih narodov za človekove pravice potrdile, da »obstoječi standardi

o človekovih pravicah prepovedujejo diskriminacijo na osnovi statusa HIV/AIDS, dejanskega ali domnevnega».

Med aktivnosti v zvezi s človekovimi pravicami, ki zmanjšujejo učinke stigmatizacije in diskriminacije, spadajo lahko:

- pravočasno poročanje o kršitvah,
- dostopnost telefonskih linij za pomoč,
- pravne storitve in ombudsmeni, ki spremljajo kršitve in o njih poročajo.

Vendar pa se človekove pravice ljudi, ki živijo s HIV/AIDS krši nekaznovano, ukrepi za preprečevanje kršitev pa so šibki ali jih sploh ni.

Na dognanjih zasnovane intervencije za zmanjševanje stigme in diskriminacije

Ta razdelek pregleduje na dognanjih zasnovane intervencije, ki jih lahko za zmanjševanje stigme in diskriminacije uporabijo nacionalne organizacije medicinskih sester, medicinske sestre in drugi. Te intervencije se v grobem delijo na:

- Na informacijah zasnovani pristopi.
- Svetovalni pristopi.
- Pridobivanje večšin za vztrajanje.
- Stik z okuženimi in prizadetimi skupinami.

Na informacijah zasnovani pristopi

Obstajajo dokazi, da ima prenos informacij in znanja o HIV/AIDS pozitivne učinke za zmanjševanje stigme in diskriminacije. Informacije se lahko posreduje v različnih oblikah: oglasi, letaki, informacijski paketi, videokasete ali predstavitve v skupini ali v razredu. Informacije lahko vključujejo dejstva o HIV/AIDS, način prenosa okužbe in preventivne ukrepe, kot so uporaba kondomov in varna spolnost. Video predstavitev in standardizirana predstavitev dejstev o AIDS, ki jo je opravila izobraževalka v zdravstveni negi za revne Afroameričanke, sta na primer pokazali, da so imele ženske, ki so bile deležne izobraževalne intervencije v primerjavi s kontrolno skupino pozitivno držo do ljudi, ki živijo z AIDS – kmalu po intervenciji in po dveh mesecih.

Podobno so na Jamajki in v Izraelu dosegli pomembno povečanje pozitivnega odnosa do ljudi, ki živijo z AIDS, s pomočjo informacij, ki so bile zagotovljene s pomočjo izobraževanja med kolegi, predavanj, letakov ali delavnic.

Svetovalni pristopi

Tudi svetovanje lahko zmanjša stigmatizacijska vedenja. Pri svetovalnih pristopih se zagotavlja pozitivna okrepitev v obliki pohvale in družbene podpore za pozitivna vedenja, spremembo vedenja ali vzdrževanje varnega vedenja. Pristop, ki je združeval na informacijah zasnovan pristop in svetovalni pristop, je v Zimbabveju zmanjšal stigo, ki spremlja HIV/AIDS. Z isto strategijo so glede na izhodiščne meritve povečali družinsko podporo in sprejemanje s strani skupnosti v Ugandi

Pridobivanje večšin za vztrajanje

Za kombinacijo informacij in pridobivanje večšin za vztrajanje se je izkazalo, da povečuje pozitivne drže do ljudi, ki živijo s HIV/AIDS. V študiji, ki je zajela osnovnošolske otroke v Tanzaniji, so učitelji in zdravstveni delavci izvedli dvo-mesečni ali trimesečni program, ki je obsegal informacije o AIDS, razprave v majhnih skupinah o zmanjševanju tveganj ter izdelovanje plakatov, na katerih so učenci prikazali svoje dojemanje dejavnikov tveganja okužbe. Drže šolarjev do okuženih ljudi so se v naslednjih dvanajstih mesecih znatno izboljšale. Neka druga študija, ki je vključevala študente fizične terapije, je uporabila strategijo z informacijami in pridobivanjem večšin za vztrajanje, obsegala je štiri ure izobraževanja o dejstvih in razreševanju negativnih občutij. Ta strategija je povečala znanje študentov, pozitivne drže do okuženih s HIV/AIDS ter pripravljenost, da se jim nudi oskrba.

Stik z okuženimi in prizadetimi skupinami

Znanje o prizadetih ali okuženih ljudeh ali stik z njimi, samo po sebi ali v kombinaciji z drugimi pristopi, zmanjšuje stigo in diskriminacijo, ker ustvari priložnost, da pride do interakcije s stigmatizirano skupino. Interakcije z osebnimi razgovori, poslušanjem pričevanj okuženih ali prizadetih ljudi ali posredno preko medijev pomaga demistificirati in pregnati napačne informacije ter vodi v empatijo.

V neki kanadski študiji so zdravstveni delavci in ljudje, ki živijo s HIV/AIDS, pripravili izbirni pouk za študentke zdravstvene nege, s katerim so slednje ponovno pregledale svoje drže, stigo in strahove glede bolezni. Raziskava je pokazala, da je učenje v majhnih skupinah, ki omogoča premislek in izmenjavo misli ter občutkov, učinkovito pri spreminjanju drž.

Tab. 1. Vrste intervencij.

Vrsta Informacij	Pristopi na temelju večšin	Pridobivanje vztrajnosti	Svetovalni pristopi	Stik s prizadetimi skupinami
Definicija	Informacije ali dejstva, pisna in/ali verbalna komunikacija	Učenje vztrajnosti	Zagotavljanje podpore za pozitivno vedenje	Interakcija s prizadetimi skupinami
Primeri	<ul style="list-style-type: none"> – informacijski paket – letaki – učilnica – predstavitev dejstev – medijska publiciteta – izobraževanje med kolegi okuženih – razprave v skupinah 	<ul style="list-style-type: none"> – igranje vlog – podobe – sprostitev – desenzibilizacija – pisanje življenja 	<ul style="list-style-type: none"> – osebno svetovanje – skupine za pomoč 	<ul style="list-style-type: none"> – živa pričevanja – interakcija z okuženimi – vizualizacija

Vir: Prirejeno po dokumentu Intervencije za zmanjševanje stigme v zvezi s HIV/AIDS: Česa smo se naučili? Str. 30, New York: The Population Council, Inc.

Neka druga študija je preučila učinke razkritja okužbe zna-nega košarkarja iz Združenih držav – Magic Johnsona. Študija je pokazala, da so se države v zvezi s stigmatizacijo po medijskem razkritju okuženosti košarkarja pri ljudeh izboljšale.

Druga dejanja za zmanjševanje stigme in diskriminacije

Nacionalne organizacije medicinskih sester, medicinske sestre in vodstveno osebje lahko začnejo z več intervencijami v boju proti stigmatizaciji, kjerkoli se pojavita, lahko ju tudi preprečijo. Kombinacija intervencij povečuje uspešnost. Sem spadajo:

1. Ustvarjanje delovnih mest, ki nudijo podporo in varnost

Zdravstveni delavci pogosto pravijo: »Če sistemu ni mar zame, zakaj bi bilo meni mar?« Delovno okolje, ki je stresno in ne nudi podpore povzroča izgorevanje (burnout) in izčrpanost osebja. Če zdravstveni delavci vidijo, da se okužene kolege stigmatizira, da se zanje ne skrbi ali da se jih celo odpušča, potem tudi sami ne bodo skrbeli za druge, še posebej če s tem tvegajo izpostavljenost. Okolje, ki zagotavlja skrb in podporo, pomaga pri zmanjševanju stigme in diskriminacije.

2. Ustvarjanje bolnišnic, ki so prijazne do pacientov s HIV/AIDS

Nacionalne organizacije medicinskih sester in drugih igrajo ključno vlogo pri ustvarjanju bolnišnic, ki so prijazne do otrok in mladostnikov. Koncept bolnišnic, ki so prijazne do pacientov s HIV/AIDS, se je oblikoval na podlagi takšnih izkušenj in zdaj je prišel čas za njegovo udejanjanje. V New Delhiju v Indiji poteka pripravljano delo za ustvarjanje bolnišnic, ki spadajo v to kategorijo. Cilj takšnih bolnišnic je poskrbeti, da bodo storitve odzivne na potrebe ljudi, ki živijo z AIDS. Med takšne ukrepe spadajo:

- Razvoj politik v zvezi s stvarmi, kot so svetovanje pred in po testiranju.
- Zaupnost podatkov.
- Pomen poučenega pristanka.

Med druge ukrepe, s katerimi se bolnišnice prilagodi potrebam pacientov s HIV/AIDS, spadajo izobraževanje in usposabljanje osebja ter krepitev splošnih varnostnih ukrepov.

Program *The Horizons* Agencije ZDA za mednarodni razvoj in organizacija *Population Council* sodelujeta pri testiranju kontrolnega seznama, ki je prijazen do pacientov s HIV/AIDS in se bo uporabljal v bolnišnicah ter drugih zdravstvenih ustanovah. Podrobnosti so na voljo v Dodatku 1.

3. Usposabljanje dobaviteljev zdravstvenega varstva

Ob začetku epidemije HIV/AIDS, ko so bile stigma, strah in negotovost še večje, sta Mednarodni svet medicinskih sester in Svetovna zdravstvena organizacija v osmih afriških državah organizirala dvoletni regijski projekt usposabljanja za tiste, ki bodo usposabljali, s čimer sta organizaciji hoteli mobilizirati medicinske sestre za preprečevanje okužbe in nego okuženih. Rezultat usposabljanja v projektu je bil to, da so medicinske sestre uvedle spremembe v praksi, ki so izboljšale stike s pacienti, povečale uporabo splošnih varnostnih ukrepov ter izboljšale vzpostavljane stikov zdravstvene nege z obolelimi

v skupnosti. Medicinske sestre so si pridobile večje zaupanje v učinkovito delo pri negi okuženih in preprečevanju okužbe.

Kreativni pristopi, kot so igranje vlog, uporaba lutk, drama in pripovedovanje zgodb, so učinkoviti, ko se je treba spopasti s tabu temami, kot so spolnost, HIV/AIDS, stigma in druge občutljive zadeve. Podobno se lahko uporabi ljudi, ki so okuženi ali prizadeti s HIV/AIDS, kot pomočnike in učitelje za zaposlene v zdravstvu, tako da se »humanizira« bolezen ter sporoči realnost tistih, ki živijo z AIDS.

4. Zagotavljanje mentorstva

Mentorstvo študentov in nižjega osebja, pri katerem starejši zdravniki in medicinske sestre služijo kot kolegi ter vzori, si mora prizadevati za vzdrževanje storitev brez stigme ter promovirati nego, ki spoštuje človekovo dostojanstvo in zaupnost podatkov.

5. Prekinitev zarote molka in skrivnostnosti

HIV/AIDS moramo demistificirati tako, da ga postavimo ob bok drugim kroničnim stanjem, in ustvariti vzdušje odprtosti z zaupnostjo. Dobavitelji zdravstvenega varstva lahko okolje zdravstvenega varstva spravijo v normalno stanje s pomočjo odprtih razprav o HIV/AIDS s pacienti, na sestankih osebja, preko zdravstvenega izobraževanja in z javnimi srečanji. Promovirati moramo obveščanje o rezultatih v primeru pomembnih drugih, obenem pa ščititi zaupnost podatkov na ravneh klientov, dobaviteljev nege in uprave bolnišnice.

Druga pomembna strategija je sodelovanje z organizacijami zdravstvenih delavcev in specialističnimi skupinami za nego bolnikov z AIDS.

6. Podpiranje splošnih in specialističnih poklicnih organizacij za nego okuženih z AIDS

Potencial organizacij poklicev v zdravstvu in milijoni njihovih članov ostaja nedotaknjen. Ob ustrezni mobilizaciji bi lahko predstavljali ogromno silo v boju proti stigmatizaciji in diskriminaciji ter pri izboljševanju kakovosti nege. Trenutno v več državah in regijah obstajajo za medicinske sestre in zdravnike skupine, ki so specializirane za HIV/AIDS. Te organizacije razvijajo znanje in razumevanje zdravstvene nege za HIV/AIDS. Pristop do širjenja potrjenega znanja s pomočjo izmenjave med poklicnimi kolegi ter forum za razprave sta v pomoč pri zagotavljanju konkretne odgovornosti, odpravljanju mitov in zmanjševanju stigme.

7. Zagotavljanje ustreznih zalog in zaščitne opreme

Izvajanje splošnih ali standardnih preventivnih ukrepov je sicer temelj nadzora nad okužbo, vendar pa je pomembno, da imajo dobavitelji zdravstvenega varstva zadostne zaloge in opremo, še posebno takrat, ko pride do invazivnih postopkov ali ko je zelo verjetno, da bo prišlo do resne izpostavljenosti krvi ali drugim telesnim tekočinam. Obenem moramo poučevati o pravilni uporabi sredstev in zalog, tako da se zaščitnih materialov, kot so rokavice in halje, ne uporablja za rutinske postopke in postopke, ki jih ne spremlja resno tveganje.

8. Povečana dostopnost zdravstvene nege in oskrbe po izpostavljenosti

Potrebno je poudariti, da so tudi dobavitelji zdravstvene nege stigmatizirani zaradi svoje vloge v zvezi s HIV/AIDS in v primeru, če so okuženi s HIV. Trenutni globalni lobi za večjo dostopnost antiretroviralne terapije (ART) mora pomagati tudi zdravstvenim delavcem, omo-

gočiti jim mora dostop do profilakse in oskrbe po izpostavljenosti, ne glede na to, kako je prišlo do okužbe.

9. Razvijanje smernic in politik

Večina sistemov zdravstvenega varstva nima jasnih smernic in politik v zvezi z različnimi vidiki nege okuženih s HIV/AIDS. Kjer smernice obstajajo, pogosto primanjkuje volje, da bi se jih posredovalo zdravstvenim delavcem na vseh ravneh. Potrebno je razviti jasno politiko bolnišnic glede pacientov s HIV, poskrbeti za poročanje o nesrečah, kot so poškodbe z injekcijskimi iglami, za svetovanje v primeru izpostavljenosti virusu ter za profilakso. Sodelovalni pristop pri razvijanju delovnih načrtov in posredovanje sprejetih politik na ravni oddelka bolnišnice bi poskrbela za timski pristop ter konkretno odgovornost.

10. Koristnost aktualnih globalnih dogodkov v zvezi s HIV/AIDS

Čedalje več pozornosti se namenja dogodkom v zvezi s HIV/AIDS, kot so posebna seja Varnostnega sveta Združenih narodov o AIDS, Milenijski vrh Združenih narodov, ki je potrdil dejstvo, da je AIDS najbolj pereč svetovni problem, Afriški vrh o HIV/AIDS in tuberkulozi ter posebna seja Generalne skupščine Združenih narodov o HIV/AIDS. K svetovnim prizadevanjem za mobilizacijo virov v boju proti boleznim spada tudi Globalna fundacija za boj proti AIDS, tuberkulozi in malariji.

Ti dogodki so opozorili na resnost in pomen boja proti stigmati. Obstaja ogromno zanimanja in dobre volje, vendar potrebujemo predvsem predanost in dejanja. Ohraniti moramo začetni zagon pri oblikovalcih politik, zdravstvenih uradnikih, zdravstvenih delavcih in medijih. Senzibilizirati moramo vse ravni vlade, skupnosti in delavcev v zdravstvenem varstvu, da se lotijo problematike stigme in diskriminacije.

Orodje je rezultat skupnega dela pri študiji »Izboljševanje bolnišničnega okolja za ljudi s HIV v Indiji« Population Council/Horizons (New Delhi in Washington, DC). SHARAN: Society for Service to Urban Poverty (New Delhi)

Namen kontrolnega seznama

Kontrolni seznam, ki je prijazen do ljudi s HIV/AIDS je zamišljen kot orodje za samoocenitev za upravnike, da ocenijo, kako dobro njihova ustanova (bolnišnica, klinika, oddelk) stopa v stik z okuženimi ljudmi, jim služi in jih oskrbuje.

Kako uporabiti kontrolni seznam

Trenutna verzija tega kontrolnega seznama ne vsebuje točkovanega sistema. Je le seznam postavk, ki se jih lahko označi z »res« ali »ni res«. Če je veliko postavk označenih z »res«, pomeni, da je določena institucija bolj prijazna do ljudi, ki živijo s HIV/AIDS. Razdelitev postavk kontrolnega seznama na skupine in podskupine uporabniku omogoča, da določi uspešna področja in področja, kjer obstajajo pomanjkljivosti. Odkrijete na primer lahko, da ima vaša ustanova odlične politike glede svetovanja in testiranja, vendar pa imate pomanjkljive prakse, usposabljanje in mehanizme za njihovo uveljavljanje. Ali pa lahko odkrijete, da vaša ustanova zagotavlja odličen dostop do nege pacientom s HIV/AIDS, vendar ne storite dovolj za zaupnost podatkov.

DOSTOPNOST STORITEV ZDRAVSTVENE NEGE

Praksa

- Ljudem, ki živijo s HIV/AIDS (ali pacientom, ki čakajo na rezultate HIV testa) se ne odreka zdravstvene nege, njihova nega se ne odlaga, ne pošilja se jih drugam zaradi storitev, ki so na voljo v ustanovi.
- Zdravstvena nega ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, je enake kakovosti kot zdravstvena nega, ki se nudi drugim pacientom. Ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, se ne ločuje ali izolira.
- Bolnišnica aktivno omogoča ljudem, ki živijo s HIV/AIDS, povezavo z viri stalne paliativne oskrbe ter družbene podpore v njihovih lastnih skupnostih.

Usposabljanje

- Vse osebe se usposablja v zvezi s pravicami pacientov in pravico ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, do enake zdravstvene nege in zaupnosti podatkov.

Zagotavljanje kakovosti

- Poskrbljeno je za vsakodnevno dostopen prostor, kjer se zapisujejo in rešujejo pritožbe pacientov.
- Prostor za pritožbe je na vsakem oddelku in v vseh čakalnicah.

Politika

- Politika bolnišnice zagotavlja vse od naštetega.
- Politika bolnišnice v zvezi z dostopom in pravico do nege je na stenah vseh oddelkov in čakalnic.

Testiranje in svetovanje

Praksa

- Vsi HIV testi so prostovoljni.
- Vse HIV teste spremlja poučen pristaneček.
- Vse HIV teste spremlja svetovanje pred testom, ki ga opravlja usposobljen svetovalec.
- Vse rezultate testov usposobljen svetovalec sporoči pacientu med svetovanjem po testu.

Usposabljanje

- Vsi zdravstveni delavci so usposobljeni v zvezi z načeli in postopki prostovoljnega testiranja ter svetovanja.
- Svetovalci za HIV teste so usposobljeni in se stalno nanovo usposabljujejo.

Zagotavljanje kakovosti

- Ustanovljen je odbor, ki zagotavlja, da se opravlja navedene postopke in usposabljanje.

Politika

- Politika bolnišnice zagotavlja vse od naštetega.
- Politika bolnišnice glede testiranja in svetovanja je na stenah vseh oddelkov in čakalnic.

Zaupnost podatkov

Praksa

- Informacije o okužbi s HIV se sporoči samo pacientu in zdravstvenemu delavcu, ki je odgovoren za njegovo ne-

Zdaj odgovorite na naslednja vprašanja

1. Bi se vaši odgovori spremenili, če bi vedeli, da se ne morete okužiti s HIV s tem, da delate, se družite, rokujete ali živite zraven nekoga, ki je okužen s HIV?
2. Bi bili bolj sproščeni, če bi vedeli, da se HIV lahko prenese le z nevarno spolnostjo, z uporabo okuženih igel, v maternici, med porodom in dojenjem ter z okuženo krvjo?
3. Bi bili bolj prijateljsko razpoloženi, če bi vedeli, koliko osamljenosti in izolacije lahko povzročijo predsodki pred HIV? In če bi vedeli, da strah pred stigmatizacijo preprečuje ljudem, ki so izpostavljeni okužbi s HIV, dostop do testiranja in zdravstvenih storitev?
4. Bi bili bolj razumevajoči, če bi vedeli, da novi načini zdravstvene oskrbe okuženim ljudem omogočajo polna in aktivna življenja?
5. Edino, kar jim to preprečuje, so predsodki pred HIV. In vse, kar je potrebno, da se odpravi predsodke, so dejstva.

(Prirejeno po vprašalniku, ki ga je razdelila Nacionalna fundacija za AIDS na konferenci o AIDS v Barceloni, julij 2002)

Za več informacij o tej kampanji se obrnite na naslov National AIDS Trust, New City Cloisters, 196 Old Street, London EC1V 9FR, UK. Elektronska pošta: info@nat.org.uk. Spletna stran: www.nat.org.uk ali <http://www.arevouhiinprejudiced.org>.

DODATEK 4

Uporabni citati: Odkrito govorjenje proti stigmatizaciji v zvezi s HIV/AIDS

Naslednji citati so vam lahko v pomoč pri sestavljanju govorov, izjav za tisk ali druge objave.

1. Veliko ljudi, ki imajo AIDS in jih bolezen sama ne ubije, umrejo zaradi stigme, ki spremlja vsakogar, ki ima HIV/AIDS. (Nelson Mandela na zaključni slovesnosti na konferenci v Barceloni, 15. julij 2002)
2. Ker ljudje s HIV živijo dlje in bolj zdravo, je bistvenega pomena, da ne živijo v strahu pred diskriminacijo. (Derek Bodell, Fundacija za AIDS)
3. AIDS napade telo, predsodek napada duha. Prvega povzroča virus, drugega pa neznanje – oboje lahko ubije. (Novozelandska fundacija za AIDS)
4. AIDS ne dela razlik. Vsakdo lahko dobi AIDS prek spolnega stika ali z uporabo rabljenih injekcijskih igel. (Ministrstvo za zdravstvo, New York)
5. Derek je zaradi AIDS izgubil celotno družino. Po enem letu še vedno ne govorijo z njim. (London Lighthouse, Anglija)
6. Diskriminacija ljudi, ki živijo z AIDS je v nasprotju s Svetim pismom. (AIDS Hilfe Schweiz (AHS) Švica)
7. Stigma, ki spremlja HIV/AIDS, je še posebej škodljiva in pogosto prizadene najbolj revne ter najbolj ranljive posameznike ter skupine v družbi, številni od njih so že tako prikrajšani in diskriminirani zaradi drugih razlogov. (Profesor Courtenay Batholomew, Trinidad Express, 23. september 2002. Stigma and Hypocrisy)
8. Ker je oče umrl, nisem imel obleke in hrane. Sosedje grdo ravnajo z mano. Podijo me stran v času obedov. Potem grem domov in povem mami, da so me poslali stran in ne dobim hrane. (Nelison Humuliza, Tanzanija, Vlaganje v našo prihodnost: Psihosocialna podpora za otroke, ki so prizadeti zaradi HIV/AIDS, Študija primera iz Zimbabveja in Tanzanije, UNAIDS Case Study, str. 14, junij 2001)

DODATEK 5

PRIMER IZJAVE ZA MEDIJE

Stigma, diskriminacija in zarota molka pospešujeta epidemijo AIDS

Mednarodni svet medicinskih sester poziva vse vlade, verske institucije in voditelje civilne družbe, da nadomestijo molk, strah in grajanje s solidarnostjo in upanjem.

Ženeva, 12. maj 2003, Stigma in diskriminacija pospešujeta epidemijo HIV/AIDS, ker ustvarjata kulturo skrivnosti, molka, nevednosti, obtoževanja, sramote in krivičnega ravnanja – takšno je mnenje Mednarodnega sveta medicinskih sester. »Stigma družbam preprečuje, da bi se lotile HIV/AIDS z ustreznimi storitvami zdravstvenega varstva ali s pravnimi in izobraževalnimi strategijami,« je izjavila predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester Christine Hancock. »Skupnosti ovirajo predsodki v zvezi s HIV. Te predsodke pa lahko odpravimo tako, da odkrito govorimo o dejstvih. Skrajni čas je, da vlade, voditelji civilne družbe in verske institucije prekinejo zaroto molka ter sramote, ki spremlja HIV/AIDS.«

Stigma in diskriminacija sta glavni oviri, ki preprečujeta uporabo zdravstvenih storitev za preprečevanje, diagnosticiranje in oskrbo. Sramota, ki spremlja HIV/AIDS, posameznike odvrta od tega, da bi poiskali prostovoljno svetovanje, testiranje in zdravstveno oskrbo ter zavira prizadevanja za preventivo. Prav tako zmanjšuje sposobnost za dostop do nege, sposobnost za ustrezno samooskrbo ali za sodelovanje v raziskovalnih študijah, ki si prizadevajo najti rešitve. Številni ljudje raje ne vedo za svoj HIV status, ker se bojijo, da podatki niso tajni in da jim grozi stigma, izguba dela, prekinitve odnosov, socialni ostrakizem ali celo nasilje. To pomeni tudi, da ljudje ne bodo ustrezno ukrepali, da sebe in svoje partnerje obvarujejo pred okužbo s HIV.

Strah pred stigmatizacijo preprečuje ljudem, ki so izpostavljeni okužbi s HIV, dostop do testiranja in storitev zdravstvene oskrbe.

Vsi sektorji družbe

Stigma neposredno vpliva na zmožnost vlad, da se učinkovito odzovejo na uničujočo epidemijo HIV/AIDS. Strahovi in tabuji, ki spremljajo bolezen, se spremenijo v molk in neaktivnost kljub katastrofalnim posledicam, ki jih ima to za posameznike in družbe. Tako se zamudi priložnosti za preventivo, nega in oskrba ostaneta nedostopna, širita se smrt in beda.

Čeprav dobavitelji zdravstvenega varstva po celem svetu vsak dan pokažejo veliko sočutja in poguma, ko negujejo ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, pa so na žalost lahko tudi sami tisti, ki širijo stigmatizacijo in diskriminacijo. Delovno okolje, ki ne nudi podpore in povzroča stres, povzroča izgorevanje in izčrpanost osebja. Če zdravstveni delavci vidijo, da se okužene kolege stigmatizira, da se zanje ne skrbi ali da se jih celo odpušča, potem tudi sami ne bodo skrbeli za druge, posebej če to vključuje možnost izpostavljenosti okužbi. Okolje, ki kaže skrb in nudi podporo ter izvaja splošne varnostne ukrepe bo prispevalo k zmanjševanju stigme in diskriminacije.

Verske organizacije niso storile prav veliko, da bi se postavile po robu negativnim državam do tistih, ki živijo z boleznijo. Mednarodni simpozij *Verske zdravstvene organizacije prekinjajo molk o HIV/AIDS* je bil organiziran v času

13. mednarodne konference o AIDS julija 2000. Na simpoziju je bilo izrečeno mnenje, da so verske doktrine, moralna in etična stališča v zvezi s spolnim vedenjem, seksizmom in homofobijo ter zanikanje dejanskosti HIV/AIDS ustvarili mnenje, da so okuženi grešili in si zaslužijo svojo »kazen«.

Odgovor na stigmo

Vojna proti stigmati ima veliko bojišč, vendar pa se začne z razumevanjem ogromne moči in splošne razširjenosti stigme in predsodkov v zvezi s HIV/AIDS. Potrebno je vložiti napore v izobraževanje, da se spodbudi boljše razumevanje AIDS in virusa HIV. Širiti je treba razumevanje in podporo za ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, ter spodbujati njihove prispevke k politikam in programom. Bojevati se je treba za podpirne politike in zakonske omejitve. Diskriminacija ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, je kršenje njihovih človekovih pravic. Okvir, ki je zasnovan na človekovih pravicah, zagotavlja sredstvo za spremljanje in uveljavljanje njihovih pravic kot tudi za soočanje z diskriminacijskimi praksami. Stigma in diskriminacija, ki spremlja HIV/AIDS, se tiče vsakogar. Intervencije, ki se lotevajo stigme, bodo delovale le, če se vzpostavi učinkovito partnerstvo med vladami, zaposlenimi v zdravstvenem varstvu in civilno družbo; potrebno je tudi aktivno sodelovanje ljudi, ki so okuženi ali prizadeti zaradi HIV/AIDS.

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija več kot 124 nacionalnih združenj medicinskih sester, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz celega sveta. Ker ga vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

Za dodatne informacije se obrnite na
Lindo Camer-Walker
Tel: (+ 41 22) 9080100; Fax: (+ 41 22) 908-0101;
Elektronska pošta: carrwalk@icn.ch
Spletna stran www.icn.ch

DODATEK 6

Izjava o stališču do akviriranega imunskega deficitnega sindroma (AIDS)

Stališče Mednarodnega sveta medicinskih sester

Mednarodni svet medicinskih sester je zgrožen zaradi stigme in marginalizacije ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, ter nad katastrofalnimi družbenimi in zdravstvenimi posledicami te stigme, zato poziva k kompetentni in sočutni negi.

Nacionalne organizacije medicinskih sester, delodajalci in medicinske sestre so odgovorne za to, da:

- Poskrbijo, da bodo imeli vsi dobavitelji zdravstvenega varstva dostop do najnovejših informacij o HIV/AIDS, načinu prenosa virusa, preventive, svetovanja in smernic za varno prakso.
- Poskrbijo, da so medicinske sestre kompetentne za zagotavljanje nege in svetovanja pacientom ter izvajalci zdravstvenega varstva. To vključuje poznavanje splošnih preventivnih ukrepov in sprejemanje njihove etične ter moralne obveze, da skrbijo za ljudi, ki živijo s HIV/AIDS.
- Zagotovijo varno okolje, vključno z zaščitno opremo in materiali, kar omogoča ustrezno nego ljudi, ki živijo s HIV/

AIDS, ter ščiti osebe v zdravstveni negi pred izpostavljenostjo virusu HIV in drugimi boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, na primer hepatitis B in C.

- Lobirajo v vladah in drugje, tudi pri proizvajalcih zdravil, da se ljudem, ki živijo s HIV/AIDS, omogoči dostop do antiretroviralne terapije (ART).

Ozadje

Akvirirani imunski deficitni sindrom (AIDS) je globalna grožnja za zdravje prebivalstva, ki še vedno povečuje breme obolenja. Na svetu je 36 milijonov ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, ta številka pa se še vedno povečuje. Mednarodni svet medicinskih sester je še posebej zaskrbljen zaradi čedalje številnejših okužb žensk, mladih ljudi in drugih ranljivih populacij. Nedostopnost storitev, nizki družbenoekonomski status in družbene vrednote, ki tolerirajo nasilje, spolno zlorabo in druge kršitve pravic žensk še vedno pospešujejo epidemijo med ženskami.

Iz številnih držav še vedno prejemamo poročila o neracionalnem in diskriminacijskem ravnanju z ljudmi, ki živijo s HIV/AIDS, kršijo se njihove pravice do zaposlitve, stanovanja, izobraževanja in celo pravica do zdravstvene nege.

Ohranjanje kakovosti življenja ljudi s HIV/AIDS je možno predvsem s pomočjo celostne, kompetentne in sočutne zdravstvene nege. Vendar pa zagotavljanje nege za osebe, ki živijo s HIV/AIDS povzroča zdravstvene in poklicne skrbi medicinskim sestram in drugim delavcem v zdravstvenem varstvu. Poleg tega morajo medicinske sestre premisliti o svojih lastnih osebnih držah in stereotipih, ki jih gojijo o ljudeh, ki živijo s HIV/AIDS, ker ti lahko onemogočijo sočutno nego.

Zaradi ekonomskih težav države morda niso sposobne preazdelati zadostnih sredstev za nego ljudi, ki živijo s HIV/AIDS. Na ta način zdravstvene službe v teh državah nimajo ustrezne opreme, pripomočkov za osebno zaščito in drugih materialov, ki so potrebni za nego ljudi, ki živijo s HIV/AIDS.

Uporaba antiretroviralne terapije (ART) je močno izboljšala zdravje in kakovost življenja ljudi, ki živijo s HIV/AIDS. Vendar pa so zaradi visokih cen ta zdravila mnogim nedostopna, še posebej v deželah v razvoju.

HIV/AIDS je resna grožnja nacionalni varnosti in ekonomskemu razvoju.

Mednarodni svet medicinskih sester poziva svoje članice – nacionalne organizacije medicinskih sester, da:

- aktivno sodelujejo pri senzitivizaciji in izobraževanju javnosti o HIV/AIDS;
- ukrepajo proti nasilju nad ženskami, vključno s posilstvom, spolnimi zlorabami, otroško prostitucijo in trgovanjem z otroci;
- ščitijo osnovne človekove pravice ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, njihovih družin, javnosti in medicinskih sester, ki negujejo tiste, ki živijo s HIV/AIDS.

Sprejeto leta 1989

Popravljen leta 2001

Sorodna stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Zmanjševanje okoljskih zdravstvenih tveganj in zdravstvenih tveganj v zvezi z življenjskim slogom.

- Medicinske sestre in človekove pravice.
- Zmanjševanje prenosa nalezljivih bolezni, do katerega pride med potovanjem.
- Medicina dela in varnost medicinskih sester.
- Učinek HIV/AIDS na osebje zdravstvene nege/babištva.
- Družbenoekonomska dobrobit medicinskih sester.

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija več kot 124 nacionalnih združenj medicinskih sester, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz celega sveta. Ker ga vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.