

# AIDS jako globální problém a jeho komunikace

Bc. Kristýna Volhejnová

---

Diplomová práce  
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Katedra marketingových komunikací  
akademický rok: 2005/2006

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristýna VOLHEJNOVÁ**  
Studijní program: **N 7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové a sociální komunikace**  
Téma práce: **AIDS jako globální problém a jeho komunikace**

Zásady pro vypracování:

1. Analyzujte problém AIDS jako lékařský a sociální a ekonomický problém.
2. Popište strukturu výskytu AIDS v Evropě, ve světě a v ČR.
3. Popište a zhodnoťte marketingové komunikační aktivity v této oblasti ve světě a v ČR.
4. Detailně se zabývejte analýzou komunikačních aktivit v zemích třetího světa včetně úvah o perspektivě těchto států při absenci mladé generace.
5. Zkoumejte celosvětové perspektivy řešení problému AIDS z hlediska věcného a komunikačního.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

**Montagnier a kol., AIDS - Fakta, naděje**

**Sontagová S., Nemoc jako metafora/AIDS a jeho metafory**

**Noreena Hertzová, Plíživý převrat**

**Kolektiv autorů, Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice**

**Kolektiv autorů, HIV/AIDS v chirurgických oborech**

**Zdroje z interních publikací OSN**

**Internetové zdroje**

**Interní materiály hlavního hygienika ČR**

Vedoucí diplomové práce:

**doc. PhDr. Dušan Pavlů, CSc.**

Katedra marketingových komunikací


Datum zadání diplomové práce:

**13. ledna 2006**

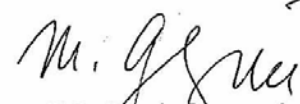
Termín odevzdání diplomové práce:

**15. května 2006**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2006

  
doc. Ing. Jaroslav Světlík, Ph.D.  
děkan



  
PhDr. Magda Gregarová  
vedoucí katedry

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce na téma „AIDS jako globální problém a jeho komunikace zkoumá hlavní aspekty a nové trendy ve vývoji epidemie HIV/AIDS v průběhu posledních let. Obsaženy jsou statistické údaje o výskytu HIV/AIDS v České republice a ve světě, stejně jako charakteristika nejvýznamnějších kampaní a organizace. Práce zkoumá vliv marketingu při řešení problémů spojených s epidemií HIV/AIDS s důrazem na země třetího světa. Cílem práce je definovat slabiny a nové možnosti v boji proti HIV/AIDS a identifikace perspektiv řešení globální epidemie AIDS z hlediska moderních marketingových komunikací.

**Klíčová slova:** AIDS, HIV, statistické údaje, Česká republika, Evropa, svět, globalizace, chudoba, vzdělání, třetí svět, kampaň, marketingové komunikace, komunikační aktivity, neziskové organizace, OSN, UNAIDS, WHO, AFEW, Ukrajina, prevence, informovanost.

## **ABSTRACT**

This dissertation critically re-examines the successes and failures of the global response to AIDS. It describes the main aspects and new trends in the development of HIV/AIDS epidemic during the past years. The document contents statistics of HIV/AIDS prevalence in the Czech Republic as well as in the world including the most common ways of infection in particular regions. Some of the most important world campaigns and prevention activities in the world and in The Czech Republic are included. The essay focuses on the power of marketing by solving HIV/AIDS problems related to the global epidemic. Its goal is to identify new opportunities in the battle against this disease according to marketing communication of nowadays.

**Keywords:** AIDS, HIV, statistické údaje, Česká republika, Evropa, svět, globalizace, chudoba, vzdělání, třetí svět, kampaň, marketingové komunikace, komunikační aktivity, neziskové organizace, OSN, UNAIDS, WHO, AFEW, Ukrajina, prevence, informovanost

## **Poděkování**

Ráda bych tímto způsobem poděkovala mému vedoucímu práce, doc. PhDr. Dušanovi Pavlů, CSc., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu zpracování této práce poskytoval. Dále bych chtěla poděkovat paní Ludmile Maistat, projektové manažerce mezinárodní organizace "AIDS Foundation East-West" pro Ukrajinu za obětavou práci a poskytnutí jedinečných informací.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ</b> .....	<b>12</b>
<b>2 AIDS JAKO LÉKAŘSKÝ PROBLÉM</b> .....	<b>14</b>
2.1 NEMOC AIDS.....	14
2.2 VIRUS HIV .....	14
2.2.1 HIV 1.....	14
2.2.2 HIV 2.....	15
2.3 ZPŮSOBY PŘENOSU VIRU HIV .....	15
2.4 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	16
2.4.1 Primoinfekce .....	16
2.4.2 Asymptomatické období .....	17
2.4.3 Symptomatické období.....	17
2.4.4 Léčba .....	18
<b>3 AIDS JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM</b> .....	<b>19</b>
3.1 PROBLEMATIKA ŽEN A AIDS .....	20
<b>4 AIDS JAKO EKONOMICKÝ PROBLÉM</b> .....	<b>23</b>
<b>5 STRUKTURA AIDS VE SVĚTĚ</b> .....	<b>26</b>
5.1 SEVERNÍ AMERIKA .....	27
5.2 JIŽNÍ AMERIKA .....	27
5.3 OCEÁNIE A AUSTRÁLIE .....	29
5.4 KARIBSKÁ OBLAST .....	30
5.5 ASIE .....	31
5.6 STŘEDNÍ VÝCHOD A SEVERNÍ AFRIKA .....	32
5.7 SUBSAHARSKÁ AFRIKA .....	34
<b>6 STRUKTURA AIDS/HIV V EVROPĚ</b> .....	<b>37</b>
6.1 ZÁPADNÍ EVROPA.....	37
6.2 VÝCHODNÍ EVROPA .....	38
6.2.1 Způsoby přenosu HIV .....	39
6.2.1.1 Narkomani .....	39
6.2.1.2 Homosexuální populace.....	40
6.2.1.3 Prostituce .....	40
6.2.1.4 Transfúze .....	40
6.2.1.5 Z matky na dítě .....	41
6.3 STŘEDNÍ EVROPA .....	42
<b>7 STRUKTURA AIDS/HIV V ČESKÉ REPUBLICĚ</b> .....	<b>43</b>
<b>8 MARKETINGOVÉ KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY VE SVĚTĚ</b> .....	<b>49</b>

8.1	SVĚTOVÝ FOND NA BOJ PROTI AIDS, TUBERKULÓZE A MALÁRII .....	49
8.2	SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI AIDS .....	51
8.3	ČERVENÁ STUŽKA (RED RIBBON) .....	53
8.4	MEZINÁRODNÍ KAMPAŇ PROTI AIDS „CANDLELIGHT MEMORIAL“ .....	54
8.5	KAMPAŇ STOP AIDS .....	55
<b>9</b>	<b>MARKETINGOVÉ KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY V ČESKÉ REPUBLICĚ.....</b>	<b>56</b>
9.1	ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC (ČSAP).....	56
9.1.1	Kampaň „Červená stužka“ .....	58
9.1.2	Světový den boje proti AIDS .....	59
9.1.3	Aktivity pro školy .....	59
9.1.4	Synkopa imunity .....	60
9.1.5	Hra Stop AIDS .....	60
9.2	VÝSTAVA „CHCI JEŠTĚ ŽÍT“ .....	61
9.3	MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ .....	62
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>65</b>
<b>10</b>	<b>ANALÝZA KOMUNIKAČNÍCH AKTIVIT V ZEMÍCH TŘETÍHO SVĚTA.....</b>	<b>66</b>
10.1	ÚVAHY O PERSPEKTIVĚ TĚCHTO STÁTŮ PŘI ABSENCI MLADÉ GENERACE .....	67
10.2	POZADÍ MARKETINGOVÝCH KOMUNIKAČNÍCH AKTIVIT NA UKRAJINĚ .....	69
10.2.1	Ukrajina, AIDS a společnost.....	70
10.3	ANALÝZA MARKETINGOVÝCH KOMUNIKAČNÍCH AKTIVIT AIDS FOUNDATION EAST-WEST (AFEW) NA UKRAJINĚ.....	71
10.3.1	AIDS Foundation East-West (AFEW).....	73
10.3.2	Analýza mediální kampaně AFEW zaměřené na propagaci bezpečného sexu a solidarity s lidmi žijícími s HIV/AIDS .....	75
	Tvorba mediálních kampaní „Bezpečnější sex“ a „Solidarita s lidmi žijícími s HIV/AIDS“ .....	78
10.3.3	Analýza hypotézy č.1 „Preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově .....	83
10.3.3.1	Závěr analýzy č.1 .....	86
10.3.4	Analýza hypotézy č.2 „Správně nastavená marketingová kampaň dokáže v dané zemi snížit procento nově infikovaných případů HIV .....	86
10.3.4.1	Závěr analýzy č.2 .....	89
<b>III</b>	<b>PROJEKTOVÁ ČÁST.....</b>	<b>90</b>
<b>11</b>	<b>CELOSVĚTOVÉ ŘEŠENÍ PROBLÉMU AIDS Z POHLEDU VĚCNÉHO A KOMUNIKAČNÍHO .....</b>	<b>91</b>
11.1	ŘEŠENÍ PROBLÉMU HIV/AIDS Z POHLEDU VĚCNÉHO .....	91
11.2	ŘEŠENÍ PROBLÉMU HIV/AIDS Z POHLEDU KOMUNIKAČNÍHO .....	94
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>99</b>

<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....</b>	<b>105</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>108</b>



## ÚVOD

Problematika šíření HIV/AIDS je komplexním souhrnem faktorů, které představují reálnou hrozbu pro celosvětovou politickou, ekonomickou i sociální stabilitu. Epidemie AIDS zachvátila již celou planetu. V současnosti žije na světě 40,3 miliony HIV pozitivních lidí, 3,1 milionů osob za rok 2005 v důsledku tohoto onemocnění zemřelo. Jde o globální problém vyžadující globální řešení a právě úloha marketingových komunikací a jejich vliv v této oblasti pro mě představuje výzvu ke zpracování diplomové práce na téma "AIDS jako globální problém a jeho komunikace".

V teoretickém úvodu práce budu nahlížet na problém HIV/AIDS jako na problém zdravotnický, ale také jako na problém sociální a ekonomický, neboť tyto zásadní aspekty jsou mnoha postiženými státy stále opomíjeny. Dále se budu zabývat strukturou výskytu a zpracováním statistických dat HIV/AIDS ve světě, v Evropě a v České republice s přihlédnutím k nejčastějším způsobům nákazy a specifikům průběhu epidemie v jednotlivých oblastech. V závěru teoretické části budu analyzovat marketingové komunikační aktivity zaměřené na boj proti HIV/AIDS u nás i ve světě s uvedením nejvýznamnějších kampaní a organizací působících na tomto poli.

V praktické části se budu zabývat rozbořem komunikačních aktivit v zemích třetího světa a úvahami o budoucnosti těchto států při absenci mladé generace. Detailní analýzou mediální kampaně humanitární organizace AIDS Foundation East-West na Ukrajině se pokusím potvrdit dvě pracovní hypotézy (Hypotéza č.1: Preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově a hypotéza č.2: Správně nastavená marketingová kampaň dokáže v dané zemi snížit procento nově infikovaných případů HIV/AIDS).

V projektové části se zaměřím na celosvětové perspektivy řešení problému AIDS z hlediska věcného a z hlediska komunikačního a pokusím se formulovat hlavní slabiny a návrhy na zlepšení v komunikaci daného problému.

Odborná literatura zaměřená na problematiku AIDS ve vztahu k jeho komunikaci v současné době na českém trhu prakticky neexistuje. Problém HIV/AIDS je nejen v České republice stále nahlížen především jako problém zdravotnický, proto literatura zabývající se i jeho sociálním, ekonomickým a především komunikačním aspektem chybí. Dostupné zdroje se omezují pouze na preventivní nebo lékařské hledisko a právě absence odpovídající literatury byla jedním z popudů ke zpracování diplomové práce na dané téma. Ve své práci budu vycházet především z cizojazyčných internetových zdrojů, neboť charakter tohoto média nejlépe vystihuje překotný vývoj pandemie AIDS a s ním spojený vývoj komunikačních aktivit. Praktickou část práce budu opírat především o literaturu marketingu, sociálního marketingu a komunikace.

Smyslem mé diplomové práce je zmapování nejdůležitějších aspektů a trendů působících na vývoj globální epidemie HIV/AIDS. Dalšími cíli je identifikace hlavních komunikačních problémů a možných východisek z hlediska marketingových komunikací společně s odhadem významu sociálního marketingu v boji proti této chorobě. Práce je také reakcí na nedostatek literatury úzce zaměřené na danou problematiku.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ

V historii lidské společnosti není výskyt a šíření nového nakažlivého onemocnění člověka ničím novým:

„Jako příklady můžeme uvést , jak se v Evropě v 10. a 11. století n. l. objevilo a rozšířilo malomocenství. V 16. století se v tehdejší světě začala náhle lavinovitě šířit příjice\* a o něco dříve v 15. století tzv. anglická potivka. I cholera nebyla v Evropě známa před r. 1819, kdy ze své dávné kolébky v jihovýchodní Asii začala svoji smutnou pouť do všech kontinentů světa. Ve 20. století se ze zvířecích hostitelů ve volné přírodě začala na člověka šířit nová, dříve neznámá onemocnění vesměs přenášená hmyzem nebo jinými členovci.“ (Syrůček a kol., 1986, str.1)

Tato náhlá šíření nakažlivých onemocnění po světě měla vždy své příčiny, ať už to byly změny ve způsobu života lidské společnosti nebo změny sociálního, politického, ekonomického či náboženského charakteru. Prudký rozvoj cestovního ruchu spolu s uvolněním sexuálního života v 20.století odstartovali vlnu epidemie, která se rozšířila po celé planetě.

V roce 1979 a 1980 se v USA objevily zprávy o menších hromadných výskytech zánětů plic, vyvolaných parazitem *Pneumocystis carinii*, které dříve postihovalo ojediněle především novorozence, a nezávisle na tom i o hromadných výskytech do té doby vzácného nádorovitého kožního onemocnění zvaného Kaposiho sarkom. Obě onemocnění měla jeden společný jmenovatel: vyskytovala se u dospělých mužů – homosexuálů – a u narkomanů.

---

\* syfilis - pohlavní choroba, taktéž známá pod jménem lues

První záznam o této chorobě byl učiněn 5. června 1981 v devíti odstavcích Americkým centrem pro kontrolu nemocí (US Center for Disease Control) a zaznamenal 5 případů. V roce 1983 objevily nezávisle na sobě vědecké týmy dr. Gallo v USA a dr. Montagniera ve Francii původce onemocnění AIDS. Je jím virus, který byl nazván HIV - Human Immunodeficiency Virus. V té době, nikdo netušil do jakých epidemických rozměrů se toto onemocnění rozvine.

## 2 AIDS JAKO LÉKAŘSKÝ PROBLÉM

### 2.1 Nemoc AIDS

Název onemocnění je zkratkou anglického pojmenování **Acquired Immune Deficiency Syndrome**, které vyjadřuje podstatu této smrtelné choroby. Jedná se o Syndrom získaného imunodeficitu\*, kdy se lidský organismus stává náchylným k řadě dalších infekčních a nádorových onemocnění. Ve francouzsky a španělsky mluvících zemích je toto onemocnění známo také pod pojmem **SIDA** ( francouzsky „Syndrome d'Immunodeficiencie Acquise“ nebo španělsky „Sindroma de Immuno deficiencia Aquirida“)

### 2.2 Virus HIV

Původcem této nemoci je jedna z forem viru HIV. Tento virus se vyskytuje ve dvou typech značených jako HIV-1 a HIV-2, které se liší ve složení povrchových struktur. Oba typy se také odlišují geografickým výskytem, patogenitou, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami. V Evropě a na americkém a asijském kontinentu se vyskytuje převážně HIV 1, HIV 2 zůstává lokalizován zejména v oblastech západního pobřeží Afriky.

#### 2.2.1 HIV 1

---

\* soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu.

HIV 1 je v epidemii AIDS nejdůležitějším virem. Jeho genetický kód se natolik liší od genetického kódu HIV 2, že nelze předpokládat, že by vznikl pouhou jeho mutací. Je však možné, že pochází z viru vyskytujícího se u šimpanze. HIV 1 se patrně již dlouhou dobu vyskytoval u některých izolovaně žijících lidských populací, kterými byl poměrně dobře tolerován.

### 2.2.2 HIV 2

HIV 2 je relativně blízkým příbuzným viru africké opice (mangbey, rod *Cercocebus*). Nejpravděpodobnější hypotéza naznačuje, že někdy v bližší či vzdálenější minulosti došlo k přenosu tohoto viru z opice, která byla jeho rezervoárem s relativně dobrou tolerancí k němu, na člověka, který se stal novým hostitelem tohoto viru a nebyl na něj připraven.

HIV 2 stejně jako HIV 1 může u člověka způsobit onemocnění AIDS, jeho přenos je však obtížnější. HIV 2 je patrně méně agresivní než HIV 1. Dojde-li k přenosu, projeví se ve srovnání s infekcí HIV 1 rozvinuté onemocnění méně často a za delší dobu.

## 2.3 Způsoby přenosu viru HIV

### A) krevní cestou

- HIV kontaminovanou krví nebo krevními deriváty
- Společným používáním jehel, stříkaček, ebeny. Roztoku drogy u injekčních uživatelů drog
- Při krvavých sexuálních praktikách

### B) pohlavním stykem

spermatem, vaginálním sekretem při homo- i heterosexuálním styku

### C) z matky na dítě

vertikální přenos (antenatálně, perinatálně, ev. mateřským mlékem)

## 2.4 Průběh onemocnění

Oba typy viru HIV napadají v organismu zejména určitou skupinu bílých krvinek, T lymfocytů, v nichž se množí, později je i zabíjí a snižuje tak jejich počet v těle nakaženého člověka. Výrazný pokles počtu bílých krvinek, které hrají důležitou úlohu v obranyschopnosti lidského organismu, vede k selhávání imunity a rozvíjí se v onemocnění AIDS. Člověk nakažený virem HIV nemusí mít dlouhou dobu, třeba několik let, vůbec žádné zdravotní potíže.

Tomuto období se říká bezpříznakové nosičství viru HIV. I v tomto období může nakažený člověk přenést infekci na další osoby. Přitom sám vypadá a cítí se zcela zdrav a ani jeho partner na něm nic nepozná. Pouze při laboratorním vyšetření na přítomnost HIV je u testovaného zjištěn pozitivní nález, člověk je „HIV pozitivní“. Podle současných znalostí nelze s určitostí říci, zda se u všech HIV nakažených osob onemocnění projeví. U velké většiny z nich dojde k rozvoji příznaků průměrně za 10 - 15 let po nákaze. Jak brzy nebo pozdě dojde k rozvoji onemocnění AIDS ovlivňuje celá řada faktorů, jako je původní úroveň obranyschopnosti, životní styl - vyrovnávání se se stresovými situacemi a stravovací návyky.

Infekce HIV se projevuje pestrým klinickým obrazem. Od získání nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS obvykle uplyne řada let (průměrně 10,5 let) a s tím, jak dochází k postupnému zhoršování imunitních funkcí, se mění i hlavní klinické příznaky.

### 2.4.1 Primoinfekce



Krátce po infekci (asi za 3-8 týdnů) přibližně u 50 % infikovaných dochází k příznakům primoinfekce - akutní HIV infekce, která obvykle probíhá jako chřipkovité onemocnění, jindy připomíná syndrom infekční mononukleózy. Tato primární HIV infekce pravidelně spontánně odchází.

#### 2.4.2 Asymptomatické období

Po této fázi pacient vstupuje do různě dlouhého období latence, kdy nemívá jakékoliv obtíže. Někdy může dojít k zduření lymfatických uzlin, které ale nemá nepříznivý prognostický význam. V době asymptomatického nosičství HIV infekce však dochází k postupným změnám imunitního systému, jehož nejnápadnějším výrazem je pokles CD4 lymfocytů. K prvním příznakům, které signalizují sníženou výkonnost imunitního systému, dochází pravidelně při poklesu počtu CD4 lymfocytů pod hodnoty 500/mm<sup>3</sup>, kdy pacient přechází z klinické kategorie A – symptomatické HIV infekce do kategorie B - symptomatické fáze HIV infekce. (Hájek, 2004)

#### 2.4.3 Symptomatické období

Symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována postupným zmenšováním dříve zduřelých uzlin a často i celkovými příznaky, jako jsou únava, horečky, průjemy a hubnutí. V průběhu symptomatického stadia HIV je nutno počítat s nástupem tzv. velkých oportunních\* infekcí jejichž výskyt indikuje zařazení pacienta do klinické kategorie C- tedy stadia onemocnění AIDS charakterizované výskytem některé z oportunních infekcí, určitými typy nádorů nebo dalšími projevy, jako je HIV encefalopatie a wasting syndrom (kachexie). Výskyt velkých oportunních infekcí je důsledkem těžké poruchy imunitního systému a je obvykle spojen s hlubokým poklesem CD4 lymfocytů.

---

\* oportunní = využívající příležitosti (infekce jako jsou chronický průjem, vysoké horečky, zvětšené uzliny, herpetická infekce atd.)

#### 2.4.4 Léčba

„Z přípravků, jejichž účinnost proti viru již byla prověřena v laboratorních podmínkách, se dnes v praxi nejvíce uplatňuje AZT (Azidothymidine) nebo Azitidin. Zkoušejí se další preparáty (DDI,DDC, TIBOs, Antiproteázy, HEPT) a další. Všechny tyto léky mají blokovat množení viru v organismu. Žádný způsob léčby však nemůže virus úplně a definitivně odstranit.“(Hájek, 2004, s. 34)

Je prokázáno, že kombinace různých prostředků (AZT+DDI, AZT+DDC+interferon a další) jsou účinnější než jednotlivé preparáty při samostatném použití. Pokud jde o léčbu onemocnění v časném stadiu infekce virem HIV, byla určitá účinnost zjištěna pouze u AZT. Zlepšení výsledků si léčebná strategie do budoucna slibuje od kombinace několika terapeutických postupů zaměřených na různé aspekty onemocnění:

- ovlivnění viru antivirovými preparáty
- prevence oportunních infekcí pomocí antibiotik a chemoterapeutik
- posílení imunity pomocí imunomodulátorů
- léčba dalších spolupůsobících faktorů HIV infekce
- vitaminoterapie
- hodnotná výživa

### 3 AIDS JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM

AIDS již dávno není „pouze“ onemocnění, které nahlížíme jenom ze zdravotního hlediska, dnes již můžeme mluvit o globálním problému zasahujícím do všech sfér lidské činnosti. Četné analýzy jasně ukázaly, že **sociální normy, kulturní faktory, absence vzdělání, chudoba a zaostalost přímo souvisí s rychlým šířením HIV/AIDS** nejen v rozvojových zemích. Chudí lidé jsou častěji podvyživení a v horším zdravotním stavu a mají také častěji sklon k alkoholismu a drogám, který vnímají jako východisko z jejich frustrace.

**Rodiče umírající na AIDS po sobě zanechávají sirotky**, o které se nemá kdo postarat, což má nedozírné sociální důsledky. Osirelé děti se často musí postarat o své sourozence a tak vzniká i problém s jejich společenskou výchovou. V zemích, které trpí chudobou, **přibývá dětí žijících na ulici**, bez možnosti vzdělání a přístupu ke zdravotnickým službám.

K šíření epidemie HIV ve vyspělém světě negativně přispívají společenské změny, jako jsou sociálně-patologické faktory nebo zrychlený způsob života a činí tak z potenciálně ohrožených skupin snadnou kořist. K explozivnímu šíření pravděpodobně napomohl i do té doby nebývalý **rozvoj cestovního ruchu a migrace obyvatelstva**, který usnadnil šíření viru HIV a jiných patogenních organismů do celého světa.

„Love Generation“ a s ní spojené **uvolnění sexuálního života** v šedesátých letech minulého století se o dvacet let později negativně projevila v podobě prvních případů onemocnění AIDS. „Pomocným“ faktorem bylo i **všeobecné zpřístupnění transfúzí a distribuce krevních derivátů do celého světa, stejně tak jako sdílení jehel a injekčních stříkaček osob závislých na nitrožilně aplikovatelných drogách**.

Další nezanedbatelný problém vytváří společnost sama díky předsudkům a **tabuizování nemoci AIDS**, kdy nemocní jedinci jsou zavržováni a odsunováni na okraj společenského života. Mnoho lidí si kvůli strachu z diskriminace nebo kvůli neznalosti nemoci, jejich

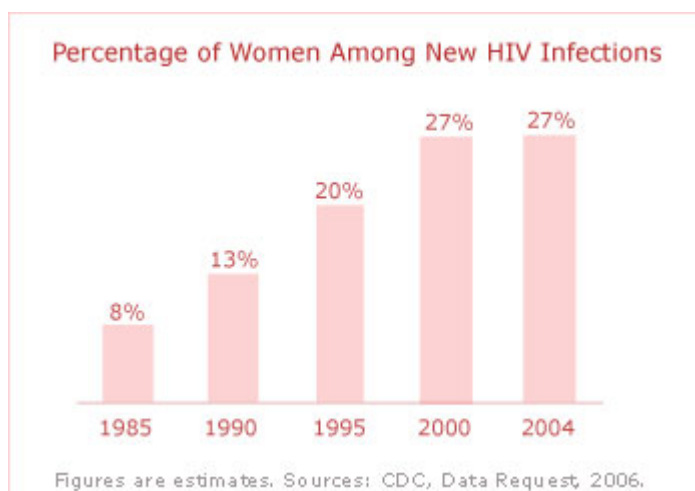
příčin a důsledků, nenechává provést testy na HIV/AIDS, případně odmítají svou nemoc před ostatními přiznat. Kvůli předsudkům nebo neznalosti způsobu rozšiřování nemoci mnoho lidí odmítá používat kondomy. Kateřina Kašová, vedoucí rozvojového projektu společnosti Člověk v tísni v Namíbii říká:

“Společenské stigma, které HIV/AIDS provází, je celosvětově největším problémem, který brání účinné prevenci. Mnoho lidí v rozvojových zemích například věří, že HIV/AIDS je trestem od Boha za stěídání sexuálních partnerů nebo za nevěru, v západních zemích se pak nakažení potýkají s předsudky, že jde o alkoholiky, narkomany a homosexuály. Velkou roli hraje také strach zdravých lidí z nákazy, ten vede u řady nemocných ke ztrátě zaměstnání způsobující další psychické problémy. Z tohoto důvodu je velmi důležitá osvěta, která může tento strach i společenské stigma zmírnit. „ (Kašová, 2005)

Je situace horší ve městech nebo na venkově? Z dosavadních výzkumů vyplývá, že **epidemie na venkově je zpožděna za městy přibližně o sedm let.** (Kašová, 2005) Některé studie zároveň potvrdily, že míra rozšíření epidemie je ve městech vyšší. Důvodem může být vyšší koncentrace obyvatelstva, více příležitostí k mimomanželským vztahům, anonymita, vyšší mobilita obyvatelstva, apod. Ohnisky epidemie jsou zpravidla velkoměsta, města, kde se koncentruje těžební průmysl, kde má základnu armáda, nebo ta, která leží na důležitých komunikacích – tedy místa, kde se střetávají rizikové faktory napomáhající šíření epidemie. V Africe a v dalších rozvojových částech světa přispěl příliv populace do měst a prohloubení chudoby k rozkladu tradičních společenských hodnot, což u některých skupin vedlo ke zvýšení promiskuity.

### 3.1 Problematika žen a AIDS

Diskriminace žen a genderové stereotypy nejen v kulturách rozvojových zemí hrají v šíření epidemie významnou roli. Tyto okolnosti zároveň zásadním způsobem komplikují zmírňování následků epidemie. Sociální normy a kulturní faktory do značné míry ovlivňují podobu sexuálních vztahů ve společnosti i postavení žen v partnerských vztazích. Procento nově nakažených žen v poměru k procentu nakažených mužů každoročně stoupá.



Graf č. 1: Graf zobrazuje procento nově infikovaných žen ve světě. (HVTN, 2006)

První důvod je čistě biologický, protože **při pohlavním styku je riziko nakažení u ženy několikanásobně vyšší než u muže**. Dalším důležitým faktorem je **nižší společenské postavení většiny žen v rozvojovém světě ve srovnání s muži**. Ženy jsou často nuceny k pohlavnímu styku, ať už při četných znásilněních nebo vlastními manžely. V těchto případech ženy nemají vliv na to, zda při styku bude užívána ochrana či ne. Manželka ve většině afrických kultur nemá právo o věcech jako užívání kondomu při pohlavním styku rozhodovat. U chudých žen pak sex bývá jedním ze způsobů, jak si získat dodatečný příjem nebo například potraviny pro sebe a své děti. Ženy jsou více zasaženy důsledky nemoci, protože jsou to nejčastěji ony, kdo pečuje o nemocné a častěji než muži kvůli nemoci ztrácejí zaměstnání, příjem nebo možnost vzdělání. Přitom právě vzdělávání žen o riziku, způsobech přenášení nemoci a o možnostech prevence je jednou z nejúčinnějších strategií boje proti AIDS.

„V Africe je procento dospívajících dívek nakažených virem HIV šestkrát větší než u žen starších 35 let.“ (Mahmud, Ibne, 2006) Muži nakažení virem HIV totiž věří, že sex s pannou je „očistí“ a zbaví obávané nemoci. „V důsledku toho žije přibližně **jedna**

**ze čtyř dospívajících afrických dívek s virem HIV, zatímco u chlapců je to „pouze“ jeden z dvaceti pěti.“ (Mahmud, Ibne, 2006)**

„V Indii je mezi mnoha řidiči kamionů praktikována pověra, že muž musí každých 250 mil zastavit a mít sex se ženou, jinak se jeho tělo v kabině vozu příliš přehřeje a on tak riskuje dopravní nehodu. Alarmující je také procento indických mužů žijících v rodinném svazku, kteří se přiznali k sexuálnímu nebo jinému násilí páchanému na svých manželkách – 45%.“ (Mahmud, Ibne, 2006) Rozhovory s infikovanými indickými ženami ukázaly, že se tyto ženy i přes veřejné kampaně proti AIDS dozvěděly o možnosti použití kondomu teprve ve chvíli, kdy u nich byla zjištěna přítomnost viru HIV...

## 4 AIDS JAKO EKONOMICKÝ PROBLÉM

Pandemie onemocnění AIDS představuje stále se zhoršující ekonomický problém, ať už z hlediska infikovaného jedince nebo v globálním měřítku zasahující ekonomiky celých států. Dopad HIV/AIDS na ekonomickou situaci země se odráží v několika klíčových oblastech, jako je pracovní trh, produktivita, míra úspor, státní finance nebo životní úroveň.

Epidemie AIDS do velké míry ohrožuje zásoby, kterých rozvojové státy za posledních padesát let dosáhly a na několik příštích desetiletí maří šance na jakékoliv zlepšení či východisko. Chudé státy se nalézají v situaci, kdy čelí problému klesajících počtů pracovních sil, vznikají generace dětí bez rodičů a rostou počty pacientů bez odpovídajících zdravotnických služeb. Tak například v Etiopii se 80 % obyvatelstva postižených nemocí AIDS nachází ve věku od 20 do 49 let, to znamená, že ekonomicky nejproduktivnější skupina celé země sestává z pouhých 20%. **Když lidé ztratí práci, protože jsou nemocní anebo nakaženi virem HIV, a nedokážou se postarat o svou rodinu, stává se sociální problém problémem ekonomickým.**

Typickým příkladem je již zmiňovaná problematika žen. Ženy jsou v důsledku podřadného postavení ve společnosti mnohem zranitelnější. Pokud nenacházejí finance na jídlo, častěji se za úplatu dávají na prostituci, čímž se vystavují riziku infekce v mnohem větší míře. Navíc jsou nepřímo postiženy důsledkem této choroby v případě, že jí onemocní jejich manželé a otcové, protože ti pak nejsou schopni zajistit rodinu. Společenské normy brání těmto ženám získat zaměstnanecký poměr, úvěr anebo jim neumožňují obdělávat rodinnou půdu.

AIDS má přímý vliv na hladomor a chudobu v rozvojových zemích, v podstatě se tyto faktory vzájemně ovlivňují a prohlubují. **V dřívější době se farmáři v období sucha nebo jiných obtížných klimatických obdobích mohli spolehnout na pomocné mechanismy.**

Dnes však již takováto řešení ve vymírajících státech nepřípadají v úvahu. Se stále přibývajícimi případy nákazy se zemědělská produkce výrazně snižuje, často až o 60%. Letošní studie z Malawi například ukázala, že téměř 70 % zkoumaných farmářských domácností utrpělo v důsledku choroby ztráty na příjmech i pracovních silách. (UNAIDS, 2005)

„Podle společné zprávy United Nation's AIDS (UNAIDS) a World Health Organisation (WHO) **zemřelo na AIDS od roku 1985 už sedm milionů zemědělských pracovníků v dvaceti pěti afrických státech.**“ (Takáčová, 2004) Jen za minulý rok na tuto nemoc zemřelo přibližně půl milionu lidí v produktivním věku v šesti převážně zemědělských státech sužovaných hladomorem. Výkonný ředitel UNAIDS Peter Piot v této souvislosti poznamenal:

„Hlad je tragickým příkladem toho, jak epidemie AIDS souvisí s jinými krizemi a vyvolává ještě větší katastrofy.“ (Takáčová, 2004)

V důsledku HIV/AIDS je stále těžší nahradit kvalifikované i nekvalifikované pracovníky ve všech zaměstnaneckých poměrech. Tento problém postihuje zaměstnance jak veřejného, tak soukromého sektoru a mnohé státy již nedokážou najít zdroje na udržení i jen stávajícího hospodářského rozvoje. Ekonomický pokles v důsledku HIV/AIDS postihuje kromě dělnických profesí i další sociální skupiny, například učitele, lékaře, inteligenci a studenty středních a vysokých škol. **Smrtí kvalifikovaných odborníků jsou desetiletí školství, vzdělávání a specializace navždy ztraceny.**

„Věřit, že tyto ztráty se dají doplnit z obrovské skupiny nezaměstnaných anebo krátkodobě zaměstnaných, je omyl,“ poznamenal Peter Piot. (Takáčová, 2004)

Šíření viru HIV by mohla navždy zastavit jedině účinná očkovací látka. Pokrok v jejím vývoji však pokračuje jen velmi pomalu, což je dáno dvěma faktory; vědeckým a ekonomickým. Při vývoji očkovací látky je třeba zvolit několik testovacích postupů, ale



výsledky nemusí splnit očekávání. To zvyšuje riziko pro potenciální investory, kteří by byli ochotni do vývoje nové vakcíny vložit peníze. Druhý problém je již čistě ekonomického rázu – investoři by byli ochotni do výzkumu investovat, kdyby existoval dostatečný odbyt. Už dnes je však jasné, že většina chudých zemí si nákup potřebné vakcíny nebude moci dovolit. **Například africký kontinent dnes vykazuje pouze jedno jediné procento z celosvětového prodeje léků.** (UNAIDS, 2005)

K tomu, aby bylo možné realizovat opatření týkající se prevence a péče o nemocné AIDS, jsou třeba velké finanční zdroje. **Africký kontinent, který je domovem pro 10 % obyvatelstva naší planety, žije z pouhého 1 % celosvětové ekonomiky.** (Volfová, 2005)

Andrea Volfová z OSN uvádí: „Objem finančních prostředků vynaložených na boj proti AIDS vzrostl z 300 milionů dolarů v roce 1996 na 5 miliard dolarů v roce 2003. V roce 2005 bylo třeba zhruba 12 miliard dolarů a na rok 2007 je naplánováno vynaložení 20 miliard dolarů na prevenci a péči v chudých a středně bohatých zemích. Těchto 20 miliard by zajistilo antiretrovirovou terapii\* více než 6 milionům lidí, podporu 22 milionů sirotků, poradenství a testování na přítomnost viru HIV v organismu pro 100 milionů lidí, osvětu o AIDS ve škole pro 900 milionů studentů a poradenské a další služby pro 60 milionů mladých lidí mimo školu.“ (Volfová, 2005)

---

\* Terapie, která dokáže o řadu let oddálit propuknutí choroby AIDS a prodloužit tak aktivní život nakaženého.

## 5 STRUKTURA AIDS VE SVĚTĚ

Na konci roku 2005 žilo na světě přibližně 40,3 miliony HIV pozitivních lidí. Ve stejném roce se nově infikovalo 4,9 milionů a zemřelo 3,1 milion lidí.

Každým dnem se virem HIV nově nakazí 14 000 osob. Více než 95% těchto lidí pochází z chudých nebo rozvojových zemí. Každý den se nakazí 2000 dětí mladších než 15 let, z celkových 14 000 se 12 000 nachází v produktivním věku 15 – 49 let, z toho 50% tvoří ženy. 50% všech infikovaných žen je ve věku 15 - 24 let. (Global Summary of the AIDS Epidemic, 2005)

Výskyt viru HIV a epidemie AIDS ve světě v prosinci 2005 představuje obrázek č.1.

Global summary of the HIV and AIDS epidemic, December 2005		
Number of people living with HIV in 2005	Total	40.3 million (36.7 – 45.3 million)
	Adults	38.0 million (34.5 – 42.6 million)
	Women	17.5 million (16.2 – 19.3 million)
	Children under 15 years	2.3 million (2.1 – 2.8 million)
People newly infected with HIV in 2005	Total	4.9 million (4.3 – 6.6 million)
	Adults	4.2 million (3.6 – 5.8 million)
	Children under 15 years	700 000 (630 000 – 820 000)
AIDS deaths in 2005	Total	3.1 million (2.8 – 3.6 million)
	Adults	2.6 million (2.3 – 2.9 million)
	Children under 15 years	570 000 (510 000 – 670 000)



UNAIDS  
UNITED NATIONS PROGRAMME ON  
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND AIDS

The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

00093-E-1 – December 2005



World Health  
Organization

Obr.č.1: Souhrn světových dat o HIV/AIDS, prosinec 2005 (Údaje ve světě, 2005)

## 5.1 Severní Amerika

„Ve Spojených státech amerických dochází v průběhu epidemie HIV/AIDS k výrazným změnám. V roce 2004 žilo v USA podle odhadů UNAIDS 1 milion HIV infikovaných lidí, z toho se v tomto roce nově nakazilo 40 000 osob. Podíl HIV infekce v populaci se za posledních několik let výrazně zvýšil, kdy z více než 50 % nových případů jde o africké Američany, tedy černošky a zdaleka nejvíce jsou postiženy ženy. Černošské ženy tvoří celých 72% všech nakažených Američanek.“ (North America, Western and Central Europe, 2004)

U mužů je stejně jako ve světě nejčastějším způsobem přenosu viru HIV vysoce rizikové chování jako je nechráněný sexuální styk muže s mužem a injekční užívání drog. V USA jsou nejsilněji zasaženy skupiny homosexuálních nebo bisexuálních černošských mužů.

Díky zavedení antiretrovirové terapií v průběhu let 1995 a 1996 docházelo k prudkému poklesu úmrtí na AIDS až do konce devadesátých let a i dnes tento pokles stále pokračuje. „Z hlášených 19 005 úmrtí v roce 1998 došlo ke snížení na 16 371 úmrtí v roce 2002. **U Afrických Američanů jsou však statistiky na přežití ze všech lidí trpících onemocněním AIDS nejnižší**, což je následkem státního sociálního a zdravotnického systému, kdy lékařská péče je hrazena pacientem.“

„V Kanadě bylo na konci roku 2004 hlášeno 58 000 infikovaných osob, z toho 13 000 žen ve věku 15 až 19 let.“ (North America, Western and Central Europe, 2004)

## 5.2 Jižní Amerika

Počet lidí žijících s virem HIV v zemích Jižní Ameriky se zvýšil na 1,8 milionů. V roce 2005 zemřelo přibližně 66 000 lidí na AIDS a asi 200 000 bylo nově infikováno. Mezi

mladými lidmi ve věku od 15 do 24 let žilo s virem HIV v roce 2005 v celkové populaci závratných 0,4 % dívek a 0,6 procent chlapců. (Latin America, 2005)

**Především v důsledku velké hustoty obyvatelstva v zemích jako je Argentina, Kolumbie nebo Brazílie jsou tyto státy domovem obrovských epidemických ohnisek Jižní Ameriky.** V samotné Brazílii a Kolumbii žije více než jedna třetina z odhadovaných 1,8 milionů všech lidí žijících s HIV na tomto kontinentě. Největší výskyt HIV je však v menších státech, především v Belize, Guatemale a Hondurasu, kde bylo v roce 2003 přes 1% dospělých infikováno virem HIV.

Hlavním důvodem přenosu AIDS je nechráněný sexuální styk muže s mužem nebo muže s ženou a konzumace drog injekční cestou, i když právě homosexuální styk je uváděn jako hlavní způsob šíření epidemie v Latinské Americe. U homosexuální části obyvatelstva je zaznamenán největší podíl infikovaných osob. Druhý nejčastější výskyt viru HIV je uváděn u prostitutek. „Procento HIV infikovaných mužů majících sex s muži se v různých oblastech liší a pohybuje se mezi 2 – 28%, zatímco procento nakažených žen se pohybuje mezi 0% až 6,3 %. V zemích jako je Argentina, Bolívie, Brazílie, Guatemala a Peru připadá 25 – 35% diagnóz AIDS na homosexuály.“ (Latin America, 2005)

Přístup k antiretrovirové terapii je v některých státech Latinské Ameriky poměrně dobrý. Tak například v Brazílii se počet přežívajících pacientů stále zvedá, v září 2005 dosáhl počtu 170 000. Poskytování antiretrovirových medikamentů dosahuje v Brazílii až 75 % a i ve státech jako je Argentina, Chile, Kuba, Mexiko, Uruguay a Venezuela je pokrytí touto terapií poměrně velké, i když ne až v takové míře jako v Brazílii. Na Kostarice i v Panamě, kde byla v poslední době zavedena antiretrovirová terapie se počty úmrtí na AIDS také výrazně snížily. Avšak v chudých částech jako v zemích střední Ameriky a v horských oblastech And dochází ke zlepšení jen pomalu. „V roce 2004 podstoupilo méně než 1000 obyvatel Ekvádoru antiretrovirové terapii a také v zemích El Salvador, Guatemala, Honduras, Nikaragua a Paraguai bohužel nedochází k očekávanému výsledku.“ (Latin America, 2005)

### 5.3 Oceánie a Austrálie

V oblasti Oceánie žije 74 000 lidí s virem HIV. I když **v roce 2005 zemřelo na AIDS méně než 4000 osob, dalších 8 200 jich bylo nově infikováno.** Mezi mladými lidmi ve věku 15 – 24 let se pro rok 2005 odhadovalo 1,2 % infikovaných žen a 0,4% dospívajících, mužů. Infekce HIV nyní byla zaznamenána ve všech oblastech Oceánie s výjimkou ostrovů Niue a Tokelau. I když je epidemie HIV/AIDS v Oceánii teprve v ranných stádiích, je zde nezbytný nástup preventivních opatření a programů. Na konci roku 2004 byla infekce HIV zaznamenána u 11 200 osob na 21 územích a teritoriích. 90% z těchto 11 200 případů pochází z Papui Nové Guinei, kde je epidemie nyní v plném rozpuku.

Naproti tomu Austrálie zažívá nejdelší zkušenost s HIV/AIDS z celé oblasti. „Od roku 1995 do roku 2000 došlo v Austrálii k 25% poklesu HIV, avšak v roce 2004 epidemie zaznamenala opětovný nárůst a dosáhla údaje 820 nových případů infekce HIV. Celkový počet HIV infikovaných osob v Austrálii tak v roce 2004 činil 14 800.“ (Oceania, 2005)

Na Novém Zélandě je rozšíření HIV/AIDS nízké, přesto se případy nově registrovaných onemocnění v posledních letech zdvojnásobily. „V roce 1999 Nový Zéland zaznamenával pouhých 80 případů, v roce 2004 to již bylo 157 nových obětí HIV. Nechráněný sex mužů s muži je příčinou přibližně jedné poloviny nově zjištěných diagnóz. **V roce 2004 se stejně jako v Austrálii 90% HIV pozitivních osob žijících na Novém Zélandě infikovalo při heterosexuálním styku mimo domovskou zem, tedy v zahraničí.**

Ve zbytku Oceánie vykazují hodnoty HIV infekce nízkou úroveň. V Nové Kaledonii bylo zjištěno 246 případů HIV, na ostrově Guam 173 případů, ve Francouzské Polynésii 220 a na ostrově Fidži 171 HIV pozitivních osob.“ (Oceania, 2005)

Tyto údaje jsou založeny pouze na omezených výzkumech HIV/AIDS. Vzhledem k vysokým výskytům jiných sexuálně přenosných pohlavních chorob na některých

pacifických ostrovech, nemůže být žádná ze zemí a teritorií Oceánie se současnou situací spokojená.

## 5.4 Karibská oblast

„Epidemie AIDS měla v roce 2005 v Karibské oblasti na svědomí přibližně 24 000 životů, čímž se staví na **první místo příčin úmrtí mezi dospělými** ve věku 15 – 44 let. Celkových 300 000 lidí žije s virem HIV, z toho se v roce 2005 dalších 30 000 osob nově nakazilo.

V Asociaci karibských států (CARICOM)\* žije nyní přibližně 240 000 nositelů viru HIV, z toho se v roce 2005 nově infikovalo 25 000. V témže roce zemřelo na AIDS v této oblasti více než 20 000 osob. CARICOM zahrnuje státy Antigua a Barbuda, Bahamy, Barbados, Belize, Dominikánská republika, Grenada, Guyana, Haiti, Jamajka, Montserrat, Svatá Lucie, Svatý Kitts a Nevis, Svatý Vincent a Grenadiny, Surinam, Trinidad a Tobago.

Status Karibské oblasti jako druhé nejvíce AIDS/HIV postižené oblasti světa „maskují“ rozdíly v rozšíření a intenzitě epidemie. Odhadované rozšíření viru HIV mezi dospělými činí 1% v Dominikánské republice, Barbados, Jamajce a na Surinami. 2% jsou to na Bahamách, Guaianě, Trinidadu a Tobagu a celá 3% HIV pozitivních osob v populaci připadají na ostrovy Haiti. Na druhé straně na Kubě tyto hodnoty dosahují pouhých 0,2 %.

„ (Carribbean, 2005)

Zatímco několik zemí Karibiku v monitorování a zvládnání epidemie pokročilo dopředu, v jiných státech zabraňují neodpovídající přehledy o HIV přesnějšímu zmapování epidemiologických trendů v těchto zemích. Bohužel toto platí obzvláště pro země jako jsou

---

\*CARICOM (Caribbean Community and Common market) Karibské společenství a společný trh je asociace států v Karibské oblasti, která byla založena v roce 1973. Jejím cílem je ekonomická spolupráce v rámci společného trhu, koordinace zahraniční politiky členských států a poskytování společných služeb v oblastech zdravotnictví, vzdělávání, kultury, komunikace a průmyslových vztahů. Žije nyní.

Bahamy a Francouzská Guajana, kde v **minulosti byly zjištěny rekordní počty infekce HIV mezi těhotnými ženami**. Důvodem je jak krácení rozpočtů na monitorování, tak pravděpodobně i neochota veřejných činitelů zveřejňovat údaje o epidemii AIDS v plné míře.

Oblastní epidemie jsou živeny především nechráněným heterosexuálním stykem, při kterém se nakazily více než tři čtvrtiny všech HIV pozitivních osob. K přenosu viru HIV dochází při komerčním sexu, kdy promiskuita je důsledkem chudoby, nezaměstnanosti a genderové nerovnosti.

V mnoha karibských státech hraje stále větší roli v přenosu HIV sexuální styk mezi muži. Celkový podíl HIV infekcí připadajících na homosexuální muže je odhadována přibližně na 12%, avšak homosexualita a velká sociokulturní tabu v karibské oblasti vytváří společenské stigma, které do značné míry zkresluje skutečný obraz epidemie. Injekční aplikace drog je v karibské oblasti uváděna jako méně významný způsob přenosu, to však neplatí na Bermudách a v Portoriku, kde se narkomanie na šíření HIV významně podílí.

Případy nově infikovaných žen několikanásobně převyšují muže a mladé ženy čelí mnohem vyššímu riziku nákazy než mladí muži. „**V Trinidadu a Tobagu jsou počty nově infikovaných žen ve věku mezi 15 a 19 lety šestkrát vyšší než mezi chlapci** ve stejném věku. Dřívější studie z roku 2003 ukazují, že ženy mladší 24 let žijící v Dominikánské republice byly dvakrát a dospívající dívky na Jamajce dokonce dva a půlkrát ohroženější než chlapci.“ (Carribbean, 2005) Předčasný sexuální život hraje v přenosu AIDS významnou roli. Ženy z Barbadosu ve věku 15-29 let uvádějí, že byly sexuálně aktivní už před patnáctým rokem života. Skoro jedna třetina mužů ve stejném věkovém rozmezí přiznává několik sexuálních partnerů během jednoho roku. Takovéto rizikové chování významně ovlivňuje vývoj epidemie negativním směrem.

## 5.5 Asie

Rozšíření viru HIV v Asii je ve srovnání např. s africkým kontinentem na nízké úrovni. Avšak počet obyvatelstva mnohých asijských národů je tak obrovský, že i malé procento výskytu AIDS v daném státě může představovat obrovské počty infikovaných lidí.

„Poslední odhady z roku 2005 udávají 8,3 milionů HIV infikovaných osob zahrnující jeden milion nově zjištěných případů v posledních několika letech. V roce 2005 v Asii zemřelo na AIDS přibližně 520 000 lidí.“ (Asia, 2005)

Rizikové chování jako je nitrožilní aplikace drog nebo nechráněný sexuální vztah, často spojený s prostitucí jsou hlavními příčinami přenosu viru HIV. Preventivní strategie a programy i nadále pouze zřídka odpovídají skutečné situaci. V zemích, které jsou již delší dobu zachváceny epidemií je nutno poskytovat pomoc a medikamenty tisícům nakažených osob. **„V roce 2005 byla poskytnuta antiretrovirová terapie 1,1 milionu lidí, což řadí Asii na druhé místo na světě.**

Poskytování zdravotní péče a s tím související zajištění antiretrovirových léků se od roku 2004 ztrojnásobilo a stále se zvyšuje. V roce 2004 mohlo terapii využít 55 000 obyvatel, v polovině roku 2005 to bylo již 155 000. Největší podíl připadá na Thajsko, kde více než polovina HIV pozitivních lidí byla léčena, druhou nejlépe zásobenou zemí je Čína. Přesto však v Asii ještě v polovině roku 2005 přežívalo **85% HIV pozitivních lidí bez antiretrovirální terapie.**“ (Asia, 2005)

## 5.6 Střední východ a Severní Afrika



Postup epidemie AIDS na Středním východě a v Severní Africe se nezastavil, v roce 2005 bylo infikováno 67 000 lidí a v této oblasti žije přibližně 510 000 HIV pozitivních osob. V roce 2005 se stalo obětí AIDS 58 000 dospělých a dětí. (Middle East and North Africa, 2005)

I když mapování výskytu HIV viru zůstává v této oblasti na nízké úrovni, v některých zemích, jako je Alžírsko, Libie, Maroko, Somálsko a Súdán se již objevují kompletnější záznamy. Podle nich se právě ve zmiňovaných zemích epidemie HIV začíná rozpínat, a to obzvláště mezi skupinami mladých lidí. Výjimku tvoří Súdán.

Hlavním způsobem přenosu v těchto oblastech zůstává nechráněný pohlavní styk, i když infekce při nitrožilní aplikaci drogy je na vzestupu. Tento způsob přenosu je nejvíce rozšířen v Iránu a Libii.

Infekce jako výsledek špatně dezinfikovaných lékařských nástrojů, infikovaných krevních derivátů a transfúzí je spíše na ústupu, ale v některých zemích stále zůstává vážným problémem. „Procento osob infikovaných virem HIV po podání krevní transfúze kleslo z 12% v roce 1993 na 0,4% v roce 2003.“ (Middle East and North Africa, 2005)

**Kromě Súdánu je rozšíření AIDS ve všech zemích této oblasti na nízké úrovni.** Virus HIV je v těchto zemích koncentrován podle geografické polohy a vyskytuje se hlavně u rizikových skupin obyvatelstva, jako jsou prostitutky a jejich klienti, narkomani a muži mající sex s muži. Právě homosexualita je v mnoha zemích Středního východu a Severní Afriky silné společensko-kulturní tabu, které v kombinaci s neodpovídajícími epidemickými údaji o HIV/AIDS může působit destruktivně. Tyto společenské předsudky způsobují, že do společnosti se nedostává informace, že nechráněný sex muže s mužem je vysoce rizikové chování při kterém může dojít k přenosu HIV.

**Velice málo informací existuje o výskytu AIDS ve věznicích,** i když dostupná data hovoří o zvyšující se tendenci. „V roce 2002 dosahoval výskyt HIV ve věznicích v Tripoli

**a Libii 12%, v Súdánu 2%.** V marockých věznicích to bylo v roce 2003 téměř 1%.“  
(Middle East and North Africa, 2005)

Prevence HIV v těchto oblastech je na nízké úrovni a obecné povědomí o onemocnění AIDS je nízké. Situaci stěžuje nedostatečný sběr dat. Preventivní programy jsou vzácné a to i mezi rizikovými skupinami obyvatel.

## 5.7 Subsaharská Afrika

**„V oblastech Subsaharské Afriky žije více než 10% celkové světové populace a zároveň jsou tyto země domovem pro 60% všech lidí žijících s virem HIV.** Těchto 60% představuje 28,5 milionů lidí. V roce 2005 se v této oblasti nově nakazilo přibližně 3,2 miliony osob, zatímco 2,4 miliony dospělých a dětí zemřely na AIDS. Mezi mladými lidmi ve věku od 15 do 24 let bylo v roce 2005 odhadováno 4,2% žen a 1,7% mužů infikovaných virem HIV.“ (Middle East and North Africa, 2005)

Ve třech subsaharských státech se objevuje pozvolné snižování počtu nakažených dospělých osob: v Keni, Ugandě a Zimbabwe. S výjimkou Zimbabwe je ve státech Jižní Afriky jen nízké snížení epidemických údajů. V některých zemích zůstávají tato čísla extrémně vysoká, v zemích jako Swazilská republika nebo Mozambik ještě epidemie HIV/AIDS nedosáhla svého vrcholu.

Šíření epidemie je však v těchto oblastech nestejněměrné a postihuje státy Subsaharské Afriky s různou intenzitou. Západní a Střední Afrika\* nevykazuje změny v počtu HIV

---

\* v oblastech Západní a Střední Afriky jsou počty HIV případů na mnohem nižší úrovni než v jižních a východních částech kontinentu

nakažených lidí. Výjimku tvoří městské části Burkina Faso, kde podle všeho dochází k epidemickému útlumu. Deborah Landey, zástupkyně ředitele UNAIDS, uvádí:

„Stejně jako je nepřesné mluvit o jediné velké africké epidemii AIDS, mohou národní data některých států rozbít celkový obraz o současném stavu HIV epidemie na tomto kontinentě.“ (Landey, 2006)

Jižní Afrika zůstává světovým epicentrem globální epidemie AIDS, přesto se zde poprvé ukazují náznaky, že růst epidemie by se zde mohl zastavit. V Zimbabwe naznačují nové údaje klesající trend, bohužel však k tomu stále nedochází v ostatních zemích v jižních oblastech.

Také ve Východní Africe se objevují nadějně ukazatele, že i tak závažné epidemie, jako je šíření HIV mohou být zastaveny. V Ugandě například dochází od poloviny devadesátých let k výraznému snížení výskytu HIV u těhotných žen a tento trend se nyní odráží i v městských částech Keni, kde na některých místech dochází dokonce k prudkému poklesu infekce. V obou těchto zemích došlo k poklesu díky změnám chování, což se odráží i na celkové situaci ve východní Africe. Ve všech částech této oblasti došlo buď ke snížení výskytu HIV nebo byla stávající situace stabilizována. I když Západní Afrika patří mezi historicky méně postiženou část subsaharské Afriky, vzrostl výskyt HIV v Západní Africe o 10% ve všech zemích a za poslední roky se zde ani neobjevuje náznak ve snížení výskytu HIV u těhotných žen.

Pokrok v poskytování léků a zdravotní péče byl v subsaharské Africe nestejný. „V roce 2005 se ve státech Botswana a Uganda nejméně jedna třetina HIV infikovaných lidí dočkala antiretrovirální terapie, zatímco v Kamerunu, Pobřeží Slonoviny, Keni, Malawi a Zimbabwe byla tato léčba poskytnuta pouze 10% - 20% infikovaných lidí. Těchto léků se však v naprosté většině států zoufale nedostává. Nejméně 85%, což je téměř 90 000 lidí žijících v Jižní Africe a celých 90% HIV pozitivního obyvatelstva Etiopie, Ghany, Lesota, Mozambiku, Nigerie, Tanzanie a Zimbabwe zůstala v roce 2005 bez antiretrovirální terapie.“ (Middle East and North Africa, 2005)

V Jižní a Východní Africe, stejně jako v oblastech Střední Afriky budou vážné epidemie HIV/AIDS pravděpodobně postupovat v šíření. Poklesy ve výskytu zaznamenané v Ugandě a nejnověji v Keni a Zimbabwe potvrzují, že se tato epidemie dá určitými zákroky alespoň pozastavit.

Regional HIV and AIDS statistics and features, end of 2005				
	Adults & children living with HIV	Adults & children newly infected with HIV	Adult prevalence [%] *	Adult & child deaths due to AIDS
Sub-Saharan Africa	25.8 million [23.8 – 28.9 million]	3.2 million [2.8 – 3.9 million]	7.2 [6.6 – 8.0]	2.4 million [2.1 – 2.7 million]
North Africa & Middle East	510 000 [230 000 – 1.4 million]	67 000 [35 000 – 200 000]	0.2 [0.1 – 0.7]	58 000 [25 000 – 145 000]
South and South-East Asia	7.4 million [4.5 – 11.0 million]	990 000 [480 000 – 2.4 million]	0.7 [0.4 – 1.0]	480 000 [290 000 – 740 000]
East Asia	870 000 [440 000 – 1.4 million]	140 000 [42 000 – 390 000]	0.1 [0.05 – 0.2]	41 000 [20 000 – 68 000]
Latin America	1.8 million [1.4 – 2.4 million]	200 000 [130 000 – 360 000]	0.6 [0.5 – 0.8]	66 000 [52 000 – 86 000]
Caribbean	300 000 [200 000 – 510 000]	30 000 [17 000 – 71 000]	1.6 [1.1 – 2.7]	24 000 [16 000 – 40 000]
Eastern Europe & Central Asia	1.6 million [990 000 – 2.3 million]	270 000 [140 000 – 610 000]	0.9 [0.6 – 1.3]	62 000 [39 000 – 91 000]
Western & Central Europe	720 000 [570 000 – 890 000]	22 000 [15 000 – 39 000]	0.3 [0.2 – 0.4]	12 000 [ <15 000]
North America	1.2 million [650 000 – 1.8 million]	43 000 [15 000 – 120 000]	0.7 [0.4 – 1.1]	18 000 [9 000 – 30 000]
Oceania	74 000 [45 000 – 120 000]	8 200 [2 400 – 25 000]	0.5 [0.2 – 0.7]	3600 [1700 – 8200]
TOTAL	40.3 million [36.7 – 45.3 million]	4.9 million [4.3 – 6.6 million]	1.1 % [1.0 – 1.3%]	3.1 million [2.8 – 3.6 million]



UNAIDS  
UNEP & UNICEF  
UNEP & UNICEF  
UNEP & UNICEF

\* The proportion of adults [15 to 49 years of age] living with HIV in 2005, using 2005 population numbers  
The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

00003-E-2 – December 2005



World Health Organization

Obr. č.2: Statistické údaje výskytu HIV/AIDS podle světových oblastí (Národní program boje proti AIDS, 2005)

## 6 STRUKTURA AIDS/HIV V EVROPĚ

### 6.1 Západní Evropa

Podle světové organizace UNAIDS žije v současnosti v zemích Západní Evropy **více než půl milionu osob s diagnózou HIV**. Tento počet stále roste, protože v několika evropských státech dochází k oživení riskantního sexuálního chování spojeného s častým střídáním partnerů. V těchto státech se objevil **nový trend**, kdy nejčastějším způsobem, při kterém dojde k přenosu viru HIV již nedochází při homosexuálním, ale především **při heterosexuální styku**.

Nejohroženější skupinou obyvatelstva tedy nejsou tradičně homosexuálové a narkomani, ale heterosexuální osoby praktikující nechráněný sexuální styk. Výjimku tvoří Francie, Itálie, Portugalsko a Španělsko, kde primárním faktorem při přenosu HIV zůstává narkomanie. „Ve dvanácti státech Západní Evropy se počet osob, které byly infikovány při heterosexuálním pohlavním styku v období od roku 1997 do roku 2002 zvýšil o 122 %.“ (North America, Western and Central Europe, 2005) **Tento trend můžeme pozorovat ve většině ekonomicky vyspělých zemích po celém světě.**

Z 20 000 nově diagnostikovaných případů HIV za rok 2004 se více než z jedné třetiny jednalo o ženy. Do tohoto výzkumu nebyly zahrnuty země jako je Itálie, Španělsko a Norsko, neboť zde nebyla k dispozici potřebná data. Podstatný podíl z počtu nově diagnostikovaných případů připadá na osoby pocházející ze zemí silně postižených epidemií AIDS, především ze zemí subsaharské Afriky. Pro tyto osoby je také příznačný promiskuitní způsob života.

Ve Velké Británii žije až jedna třetina HIV pozitivních, u kterých diagnóza HIV/AIDS zůstává nerozpoznána. Ti se o své nemoci často dozvídají teprve při propuknutí prvních příznaků. V Západní Evropě existuje také zvětšující se **hrozba rezistence na antiretrovirové léky** mezi určitými HIV pozitivními jedinci.

Naproti tomu díky účinné antiretrovirální léčbě přetrvává trend, kdy počet úmrtí způsobených onemocněním AIDS prudce klesá. „V roce 2000 zemřelo v Západní Evropě 3 905 osob, zatím co v roce 2004, přestože počet nově infikovaných stále stoupá, to už bylo „pouze“ 2 252 pacientů. To odpovídá 42 % poklesu.“ (North America, Western and Central Europe, 2005) Srovnání těchto údajů se situací ve východní Evropě, kde antiretrovirální terapie není běžně dostupnou záležitostí nebo je omezena, ukazuje, že počet úmrtí na AIDS se ztrojnásobil.

## 6.2 Východní Evropa

Podle studie zaměřené na 15 států bývalého Sovětského svazu (Azerbajdžán, Arménie, Bělorusko, Estónsko, Gruzie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Lotyšsko, Litva, Moldavsko, Ruská federace, Tádžikistán, Turkmenistán, Ukrajina a Uzbekistán) s celkovým počtem obyvatelstva 229 mil, je vývoj epidemie ve Východní Evropě odlišný.

V průběhu posledních sedmi let byla většina zemí bývalé Sovětské unie tragicky postižena epidemií HIV, která pokračuje ve svém rozpínání díky **masovému užívání drog aplikovaných nitrožilní cestou**. Vzhledem k odhadovanému 1 milionu již infikovaných jedinců – většinou injekčních uživatelů drog – a vysokému počtu případů syfilis, bude tato oblast brzy čelit obrovské epidemii viru HIV, srovnatelné s velikostí problémů postihujících africký kontinent. Neexistence evidenčních systémů poukazuje spíše na diskriminaci a společenskou zranitelnost homosexuálních a bisexuálních osob než na skutečný obraz HIV epidemie.

I když bývalé země Sovětského svazu byly po celá desetiletí v podstatě izolovány od světa, kdy jak turistický ruch, tak i styky s cizinci byli téměř nereálné, zaznamenává epidemie HIV od poloviny devadesátých let ostrý vzestup. První případy HIV positivity byly zaznamenány v roce 1995 v Oděse a Nikolajovu na jižní Ukrajině. Tyto osoby byly injekční uživatelé drog a brzy byly následovány dalšími případy, tentokrát z oblasti

Kaliningradu v roce 1996 a o několik měsíců později v oblastech Ruské federace, Běloruska a Moldavské republiky.

Průlom nastal v roce 1999 v Moskvě a Irkutsku. Od té doby se situace neustále zhoršuje a zamořuje stále více oblastí a zemí. UNAIDS a WHO nedávno oznámili šokující statistiky. „Východní Evropa a Centrální Asie odhaduje pro rok 2005 **1, 6 milionu HIV pozitivních osob**, na začátku epidemie v roce 1995 to bylo 30 000 infikovanými osobami. To znamená, že **počet osob infikovaných HIV se během deseti let zdvacetinásobil**.“ (Eastern Europe and Central Asia, 2005) Tento údaj zařazuje Východ do oblastí s nejrychlejším růstem epidemie HIV na světě.

Pro srovnání. Ve střední Evropě, kde první případy byly diagnostikovány na začátku osmdesátých let a kromě specifických propuknutí choroby v Rumunsku a Polsku, zůstávají údaje HIV pozitivních diagnóz na relativně stabilní a nízké úrovni a nemají zvláštní tendenci růst.

## 6.2.1 Způsoby přenosu HIV

### 6.2.1.1 *Narkomani*

Šíření HIV/AIDS ve východních státech Evropy je úzce spojeno s rostoucí konzumací nitrožilně aplikovaných drog, která zachvátila bývalý Sovětský svaz po jeho pádu v roce 1991. Na pozadí socioekonomických a politických změn devadesátých let se Afganistan stal největším producentem opia na světě.

To vedlo k vytvoření drogových cest z centrální Asie přes východní Evropu, které pak zásobovaly tyto nestabilní a vnitřně rozbité oblasti heroinem. Došlo k rapidnímu nárůstu drogově závislých a tím i HIV ohrožených skupin obyvatel. I přes nedostačující nebo zkreslené údaje je zřejmé, že skutečnost je více než vážná. Sdílení injekčních stříkaček

nebo promiskuitní způsob života je u této skupiny obvyklá záležitost. Velkým problémem je fakt, že uživatelé drog vytváří jakýsi most k ostatnímu obyvatelstvu a zprostředkovávají tak virus HIV hlouběji do populace.

### **6.2.1.2 Homosexuální populace**

Homosexualita byla v bývalém Sovětském svazu posuzována jako trestný čin a stále s sebou nese společenské stigma, které znemožňuje homosexuálně zaměřeným osobám prožívat plnohodnotný život. Tito lidé jsou nuceni držet svou sexuální orientaci v tajnosti a přístup k informacím nebo vyhledání pomoci je pro ně téměř nemožné, což u nich ještě více zvyšuje riziko nakažení. Výsledky posledních studií mezi homosexuálními osobami ukazují, že tito lidé velice často praktikují rizikový sex a je pro ně typická i vysoká frekvence bisexuálních styků. Tímto způsobem pak dochází k další difúzi HIV viru do heterosexuální populace.

### **6.2.1.3 Prostituce**

Ve východní a střední Evropě je zaznamenáván vzestupný trend prostituce spojené s migrací obyvatel od Východu směrem na Západ. „Prostituující osoby v Estonsku původně pocházejí z Petrohradu, zatímco v bulharském Plovdivu je z 200 prostitutek 13 % ruského občanství a další třetina je na cestě do Turecka nebo Západní Evropy.“ (Eastern Europe and Central Asia, 2005)

Rozkvět sexuálního průmyslu kombinovaný s vysokou frekvencí přenosu pohlavních chorob a konzumací drog mezi prostitutkami předesílá, že právě prostituce ve Východní Evropě bude v šíření HIV hrát významnou roli.

### **6.2.1.4 Transfúze**



V roce 2001 byly v Gruzii zveřejněny zprávy o zkracování rozpočtu na náhradní lékařské nástroje, diagnostické testovací systémy nebo materiál na dezinfekci. Tím došlo i k oslabení významu sterilizace lékařského vybavení.

Bezpečnost darované krve je velkým problémem ve východních oblastech Evropy. V některých kavkazských zemích vedla zkracování rozpočtů na testovací prostředky k přerušování testování darované krve. Situace se však od roku 2000 měla výrazně zlepšit.

Avšak i kdyby byla všechna krev testována, je velice obtížné vyloučit jedince, kteří náleží k rizikovým skupinám, protože například v Ruské federaci nebo na Ukrajině je darování krve placeno, což právě pro tyto skupiny představuje atraktivní způsob výdělků. Tak například mnoho dárců krve žijících v Ruské federaci jsou i injekčními uživateli drog...

„Pro srovnání, v zemích střední Evropy je počítáno s 5 dárci krve na 100 000 obyvatel, což přibližně odpovídá údajům v Západní Evropě. Naproti tomu některé státy bývalého východního bloku vykazují až 25 dárců na 100 000 obyvatel, především na Ukrajině, v Azerbajdžánu, Moldávii, Estonsku, Ruské federaci a v Gruzii.“ (Eastern Europe and Central Asia, 2005).

#### **6.2.1.5 Z matky na dítě**

Vzhledem k současným údajům v Ruské federaci, je i počet HIV infikovaných, těhotných žen na prudkém vzestupu. U těhotných žen jsou zde testovány na přítomnost viru a pokud jsou zjištěny jako HIV pozitivní, musí se rozhodnout mezi potratem nebo profylaktickou terapií\* i když ve skutečnosti je tento způsob léčby nabízen jen ve výjimečných případech ženám, které jsou injekčními uživateli drog.

---

\* profylaktická terapie - preventivní - snaha o zabránění možnému poškození CNS

### 6.3 Střední Evropa

„Podle studie zaměřené na 12 států (Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Česká republika, Chorvatsko, Maďarsko, Makedonie, Jugoslávie, Polsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko) s celkovým počtem obyvatelstva 121 mil, činil celkový počet HIV infikovaných případů 16 508 na konci roku 2001. Z toho bylo 5 129 (33%) případů z Rumunska a 7 307 (43%) z Polska.

Na konci osmdesátých a začátkem devadesátých let byly tisíce rumunských dětí nakaženy virem HIV při transfúzi infikované krve a vícenásobným použitím injekčních jehel, které nebyly řádně sterilizovány. Došlo tak k nakažení 5 129 dětí. Tímto způsobem došlo také k mnoha přenosům hepatitidy typu B\*\* “(North America, Western and Central Europe, 2004)

V zemích střední Evropy zůstaly počty nově infikovaných osob virem HIV od konce devadesátých let na relativně stabilní úrovni. Nejvíce nových případů infekce bylo zaznamenáno v Polsku. V České republice, Maďarsku, Slovensku a Slovinsku zůstává sex mezi muži hlavním důvodem přenosu HIV.

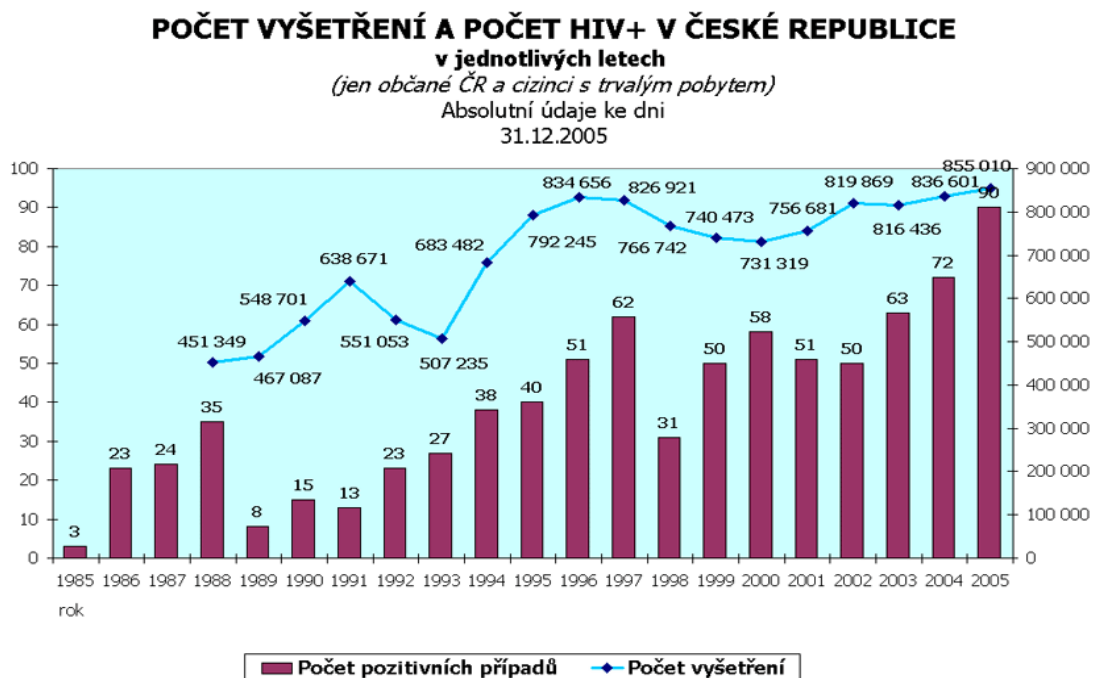
---

\*\* dříve sérová hepatitida nebo sérová žloutenka - infekční zánět jater působený virem typu B, který nebyl doposud klasifikačně zařazen. Zánět je charakterizovaný chronickým průběhem, nechutenstvím až zvracením, někdy i žloutenkou. Zdrojem nákazy je člověk, jehož krev je infekční od druhé poloviny inkubační doby až do rekonvalescence. Přenos se děje krví. Postižení jsou více dospělí. Preventivně je důležité vyřazování pozitivních osob z dárcovství krve. Délka imunity není jednoznačně prokázána

## 7 STRUKTURA AIDS/HIV V ČESKÉ REPUBLICCE

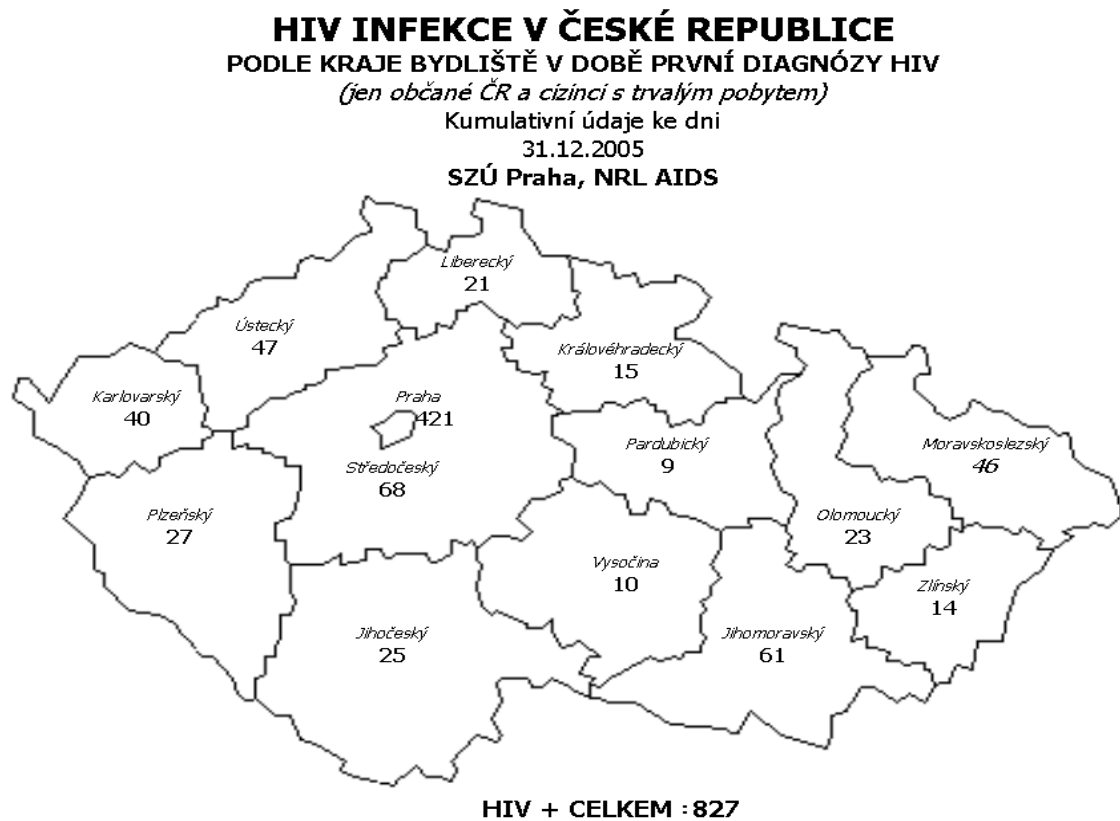
Jak již vyplynulo z předchozích údajů, je nákaza AIDS/HIV stále všude ve světě velkým zdravotním, ekonomickým i sociálním problémem. V České republice byl prvně získaný syndrom selhání imunity laboratorně diagnostikován roku 1985. Na základě vzrůstajícího počtu onemocnění je dnes již zřejmé, že onemocnění není vázáno jen na rizikově se chovající skupiny obyvatel a narkomany. Bohužel ani České republice se tato smrtelná choroba nevyhnula a každým rokem si vybírá svou daň v podobě nově infikovaných osob a úmrtí.

V r. 2005 bylo v ČR provedeno celkem 855 010 vyšetření na přítomnost infekce HIV. Zachyceno bylo 90 nových případů HIV/AIDS, což je o 18 případů více než v r. 2004, kdy bylo registrováno 72 nově onemocněných pacientů. Tento údaj vykazuje oproti minulému roku nárůst o 25 % v roce 2005, viz graf č.2.



Graf č.2: Počet vyšetření a počet HIV+ osob v České republice ke dni 31.12.2005  
(Národní program boje proti AIDS, 2005)

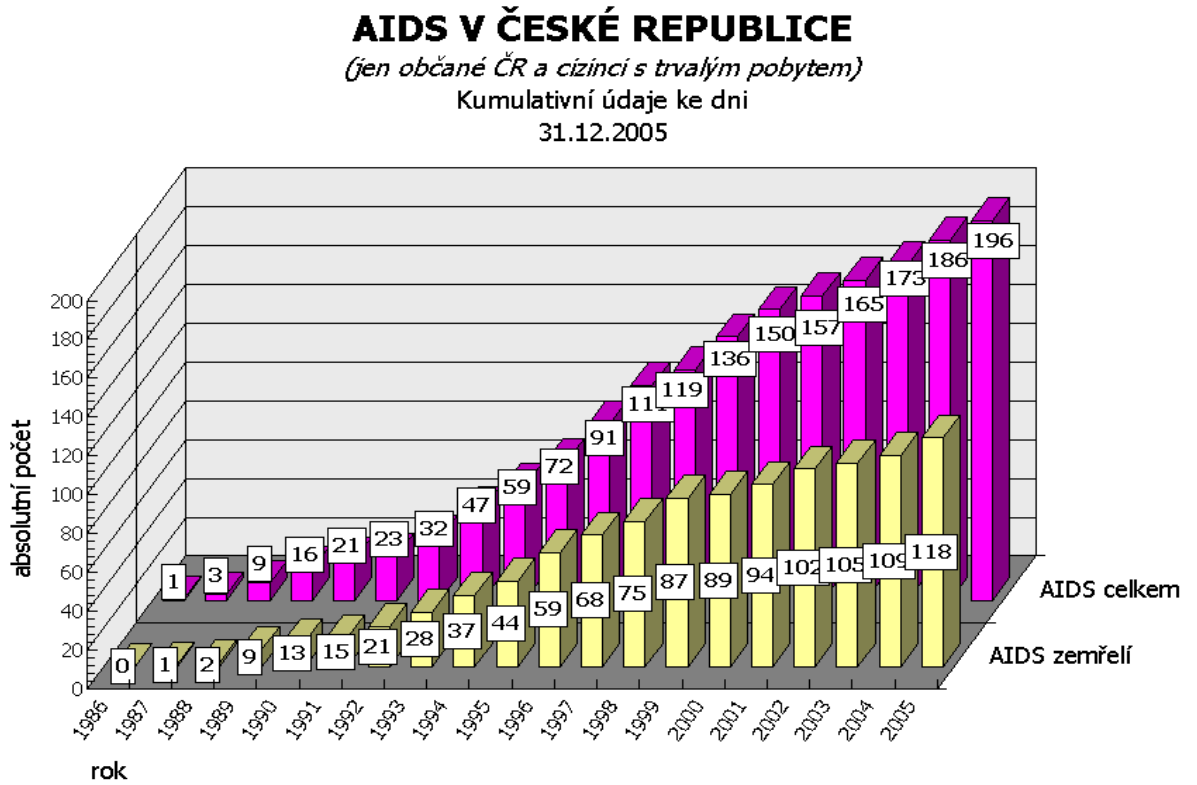
Celkový počet infikovaných osob v jednotlivých regionech České republiky znázorňuje mapa okresů (Obr.č.3).



Obr. č. 3: HIV infekce v České republice k 31.12.2005 (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005)

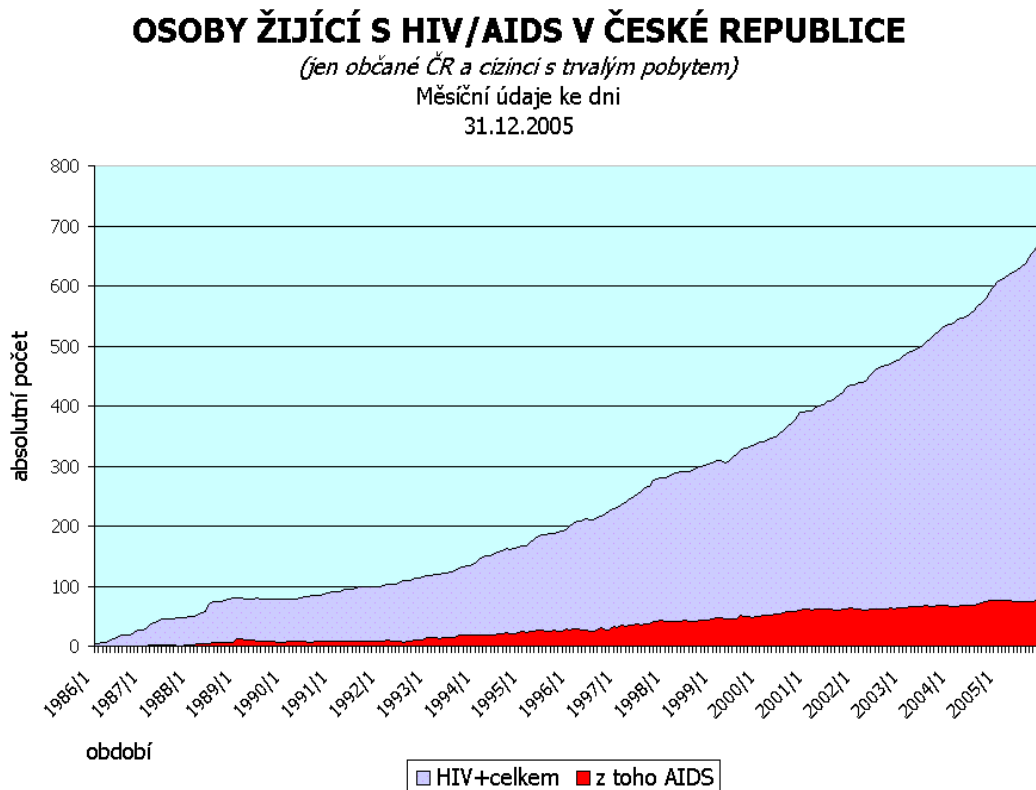
Nejvyšší počet HIV pozitivních osob žije v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji, následuje Jihomoravský kraj (Brněnsko). V oblastech kolem hranic, kde je turistický ruch a velký pohyb obyvatelstva spojený s prostitucí a komerčním sexem, je také vysoký výskyt tohoto onemocnění – vyšší než v oblastech vnitrozemí. Nejnižší výskyt této choroby byl zaznamenán právě v Pardubickém kraji a na Vysočině.

V roce 2005 byla nově zjištěna přítomnost HIV viru u 10 lidí a v témže roce zemřelo 9 osob na onemocnění AIDS. Z celkového počtu 827 HIV infikovaných osob od roku 1985 až do roku 2005 propukla u 196 z nich onemocnění AIDS, 118 pacientů této chorobě podlehl (graf č.3).



Graf č. 3: Počet případů propuknutí AIDS a počet úmrtí (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005)

Strmě stoupající počet osob, žijících s infekcí HIV, ukazuje graf č.4. Tento graf v podstatě dokumentuje úspěšnost antiretrovirové léčby, která je dostupnou pro všechny HIV pozitivní pacienty české národnosti nebo s trvalým pobytem v ČR. Antiretrovirová terapie významně prodlužuje dobu od infekce HIV k rozvoji klinických příznaků onemocnění AIDS.



Graf č. 4 Osoby žijící s HIV a osoby trpící onemocněním AIDS (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005)

Nejčastějším způsobem přenosu infekce HIV zůstává v ČR nadále přenos sexuálním stykem, který byl prokázán u 84,5% HIV infikovaných osob. Hlavní kategorie přenosu HIV v roce 2005 ukazuje tabulka č.1.

ZPŮSOB PŘENOSU HIV 1.1.05 – 31.12.05 SZÚ – NRL AIDS			
ZPŮSOB PŘENOSU	MUŽI	ŽENY	CELKEM
HOMOSEXUÁLNÍ	50 (55,6 %)		50 (55,6 %)
HETEROSEXUÁLNÍ	10 (11,1 %)	18 (20,0 %)	28 (31,1 %)
IVD	3 (3,3 %)	1 (1,1 %)	4 (4,4 %)
NEURČENÝ	7 (7,8 %)	1 (1,1 %)	8 (8,9 %)
<b>CELKEM</b>	<b>70 (77,8 %)</b>	<b>20 (22,2 %)</b>	<b>90 (100,0 %)</b>

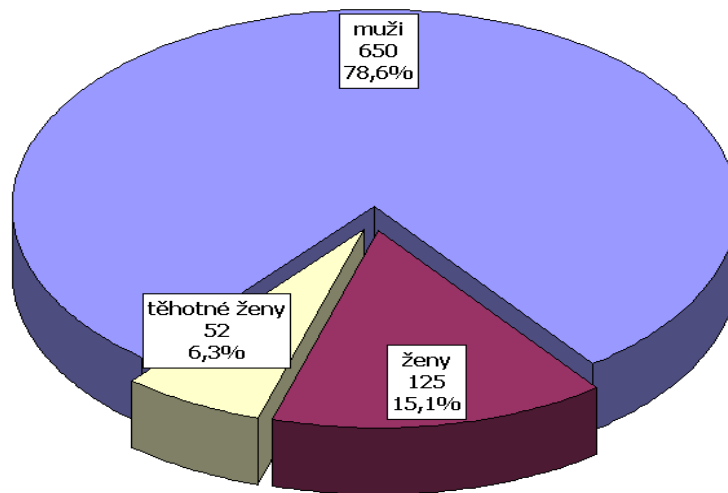
Tabulka č.1: Způsob přenosu HIV v roce 2005 Zdroj: <http://www.aids-hiv.cz/tab1.htm>  
(Národní program boje proti AIDS, 2005)

Nejvyšší počet HIV pozitivních případů se nachází mezi homosexuálními muži, kteří tvoří nejohroženější skupinu. Výzkumy ale také ukázaly, že tato skupina se nechává dobrovolně testovat. Preventivní programy a jiné aktivity je tedy nutné směřovat především na příslušníky této skupiny. Nevládní organizace Sdružení AIDS pomoc (SAP) má právě v oblasti prevence a testování velké zásluhy.

Rozdělení nových případů infekce HIV podle pohlaví ukázalo, že v r. 2005 se ženy podílely na nově zjištěných infekcích ve 22,2% a zůstávají tak na stejné úrovni jako v roce 2004. Zastoupení žen v celkovém počtu HIV pozitivních za rok 2005 je 21,4%.

V zemích střední Evropy zůstaly počty nově infikovaných osob virem HIV od konce devadesátých let na relativně stabilní úrovni. Nejvíce nových případů infekce bylo zaznamenáno v Polsku. V České republice, Maďarsku, Slovensku a Slovinsku zůstává sex mezi muži hlavním důvodem přenosu HIV.

**HIV+ PODLE POHLAVÍ**  
V ČESKÉ REPUBLICĚ  
(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)  
Kumulativní údaje ke dni  
31.12.2005



*Graf č.5: Rozdělení HIV pozitivních osob podle pohlaví v ČR (Národní program boje proti AIDS, 2005)*

Na rozdíl od zbytku světa, lidé žijící v ČR u kterých propukne onemocnění AIDS mají ve zajištěn přístup k antiretrovirové terapii. Výsledkem je od druhé poloviny devadesátých let značné snížení úmrtnosti na AIDS.

**Celkové počty registrované k 1. 1. 2006**

**HIV pozitivní: 827, z toho AIDS: cca 191, úmrtí na AIDS: 155.**

**V ČR žije 237 registrovaných cizinců s HIV+ (z toho 13 má AIDS).**



## 8 MARKETINGOVÉ KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY VE SVĚTĚ

Marketingové komunikační aktivity ve světě se zaměřením na boj proti AIDS/HIV jsou většinou zaštitěny jednou ze světových globálních organizací. Tyto organizace vyzývají k účasti na celosvětových kampaních vlády států, neziskové organizace i jednotlivé dobrovolníky. Jde o kampaně s osvětovým, propagačním nebo preventivním charakterem často spojenými s benefičními akcemi. Výtěžek je použit na další boj proti HIV/AIDS. Financování kampaní, objemy a prostředky použité na jejich realizaci není možné z hlediska rozsahu této práce uvést, neboť jde o globální projekty, které vznikají v režii jednotlivých subjektů s vlastním fundraisingovým systémem.

### Nejvýznamnější organizace a kampaně ve světě

#### 8.1 Světový fond na boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii

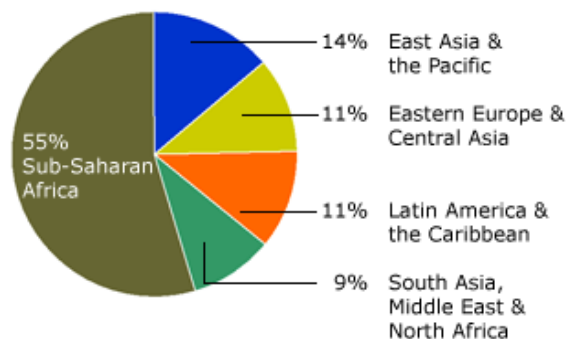
V roce 2000 se setkali vedoucí představitelé zemí G8 v japonské Okinawě a uznali nutnost vytvoření zdrojů na prostředky v boji proti AIDS, tuberkulóze a malárii. V dubnu 2001 se za stejným účelem sešli afričtí vůdcové na summitu v nigerijském městě Abuja. Generální tajemník UN (United Nation) Kofi Annan vyzval k vytvoření světového fondu na boj proti těmto nemocem. G8 v červenci 2001 fond schválila a poskytla finanční pomoc. **Světový fond nyní tvoří 20% celkových finančních objemů věnovaných na boj s HIV/AIDS, tuberkulózou a malárií na celém světě.** (The Road to Fund, 2006)

V roce 2005 byl uskutečněn doplňující summit za účelem urgency naplnění globálního fondu, jeho výsledek byl ale zklamáním, neboť se podařilo získat pouze **3,7 miliard USD** namísto plánovaných **7 miliard USD**. Rozdělení finančních prostředků podle regionů pro

rok 2006 představuje graf č.6. Na summitu přislíbilo svou podporu 507 organizací z 87 zemí\*. Rozdělení financí subjektům znázorňuje graf č.7.

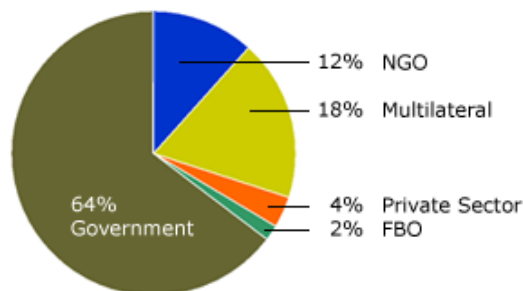
V důsledku toho nebude podle současných předpokladů možné uskutečnit programy plánované na konec roku 2006 a na rok 2007, současně bude ohroženo splnění rozvojových cílů tisíciletí: zvládnutí epidemie AIDS do roku 2015 a obecná dostupnost prostředků na léčbu HIV do roku 2010 (WAC Key Events, 2006).

**Geographical Region**



Graf č. 6: Rozdělení finančních prostředků podle regionů pro rok 2006 (Distribution of Founding, 2006)

**Sector of recipients\***



\* Rounds 2 - 5 only. Information not available for Round 1

Graf č. 7: Rozdělení finančních prostředků jednotlivým subjektům (Distribution of Founding, 2006)

\* Evropská unie poskytuje 48-50% celkových financí.

## 8.2 Světový den boje proti AIDS

Světový den boje proti AIDS připadá každoročně na **1. prosinec**. Jde o **celosvětovou kampaň usilující o zvýšení povědomí o globální epidemii AIDS způsobované šířením viru HIV**. 1. prosinec byl vybrán proto, protože právě v tento den roku 1981 byl diagnostikován první případ člověka infikovaného virem HIV. Myšlenka Světového dne boje proti AIDS vznikla v roce 1988 na světovém summitu ministerstev zdravotnictví za účelem vytvoření prevenčního programu proti AIDS. Od té doby byl tento program následován vládami, mezinárodními organizacemi a charitami po celém světě.

Od roku 1988 do roku 2004 byla tato kampaň organizována UNAIDS, která také po konzultaci s ostatními organizacemi vybírala jednotlivá témata pro každý rok. V roce 2005 předala UNAIDS zodpovědnost za Světový den boje proti AIDS nezávislé organizaci WAC (Světová kampaň proti AIDS). Přehled témat pro jednotlivé roky představuje tabulka č.2.

Za vznikem tohoto projektu stojí tři organizace - WAC, UCLG\* a UNAIDS. V kampani hrají klíčovou roli v boji proti HIV a AIDS úřady a řídicí složky ve velkých městech po celém světě. Světová velkoměsta jako Praha, Paříž, New York, Moskva, Kyjev, Londýn, Toronto, Vídeň a mnoho dalších se již do tohoto projektu zapojilo a zaštiťují benefiční společenské a kulturní akce při příležitosti Světového dne boje proti AIDS. Projekt spojuje komunitu lidí postižených HIV/AIDS s vládními a nevládními organizacemi, s investory a širokou veřejností.(WAC, 2006)

---

\* UCLG – United Cities and Local Governments

Témata Světového dne boje proti AIDS 1988-2005	
1988	Komunikace
1989	Mládež
1990	Ženy a AIDS
1991	Podílet se na výzvě
1992	Přiznání společnosti
1993	Konat
1994	AIDS a rodina
1995	Sdílená práva, sdílená odpovědnost
1996	Jeden Svět. Jedna naděje
1997	Děti žijící ve světě s AIDS
1998	Síla změny: Světová kampaň proti AIDS s mladými lidmi
1999	Poslouchat, učit se, žít: Světová kampaň proti AIDS s dětmi a mladými lidmi
2000	AIDS. Lidé mění věci.
2001	Mám zájem. A ty?
2002-2003	Stigma a diskriminace
2004	Ženy, dívky, HIV a AIDS
2005-2010	Stop AIDS: Dodržuj slib

Tab.č 2: Přehled témat Světového dne proti AIDS 1988-2005 (World AIDS Day, 2005)

Pro rok 2005 bylo vybráno téma „Stop AIDS: Keep the Promise“\*, které bude určovat směr kampaně až do roku 2010. Toto téma vyjadřuje hlavní myšlenku Světového dne boje proti AIDS.

Cílem Světového dne boje proti AIDS je propagace a zlepšení preventivních činností místních výkonných orgánů v boji proti AIDS a zvýšení povědomí o HIV/AIDS u skupin obyvatelstva. WAC každoročně vyzívá světové metropole k zapojení se do této série dobročinných akcí.

---

\* Stop AIDS: Dodržuj slib

WAC vyrábí ke Světovému dni boje proti AIDS množství propagačních materiálů v podobě plakátů a letáků nebo rádiových a televizních spotů, které jsou pak nabízeny místním městským řídicím orgánům k užívání a distribuci, viz příloha č.I – III.

Tato organizace také vyzývá města k uspořádání mediálních akcí a tiskové propagaci při příležitosti Světového dne boje proti AIDS. Kampaň podporuje místní školy v uspořádání osvětového semináře, organizace dobročinné akce, jejíž výtěžek je věnován místní HIV/AIDS společnosti nebo setkání se starostou či jinou významnou osobností daného města. Tiskové zprávy a fotografie z těchto akcí jsou zveřejňovány na webových stránkách UCLG a WAC za účelem prezentace celosvětových snah o zastavení epidemie AIDS.(WAC, 2006)

Světový den boje proti AIDS je financován z fundraisingových aktivit WAC (vlády, G8, Global Found, soukromé subjekty) a koná se ve většině zemí na všech kontinentech. Mezi nejdůležitějšími eventy WAC, které jsou naplánovány pro rok 2006, patří Mezinárodní konference AIDS v Torontu, Doplňující summit Světového fondu v Durbanu, Konference pro Východní Evropu a Střední Asii v Moskvě. (Key Events, 2006)

### 8.3 Červená stužka (Red Ribbon)



Obr.č.4: Červená stužka, celosvětový symbol boje proti AIDS (Red Ribbon, 2006)

Projekt Stužky byl zahájen v roce 1991 zásluhou Visual AIDS, charitativní skupiny umělců se sídlem v New Yorku. Visual AIDS povzbuzuje umělecké organizace, muzea, komerční galerie a skupiny na podporu AIDS, aby si připomínaly ty, kteří podleli AIDS,

aby informovaly veřejnost o potřebách lidí s AIDS a dovolávaly se větší finanční podpory v oblastech služeb a výzkumu. Forma stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu, jejím autorem je malíř Frank Moore

Stužka zaznamenala svůj první veřejný debut v roce 1991, kdy se s ní objevil britský filmový herec Jeremy Irons na slavnostním udílení cen Tony Awards a brzy se stala populárním a politicky schvalovaným módním postojem mnoha slavných osobností a ozdobou ceremoniálů. Projekt Stužky zůstává i nadále vlivným prvkem při šíření povědomí o AIDS. Červená stužka se stala inspirací pro další projekty, jako například pro růžovou stužku, která je symbolem boje proti rakovině prsu. (The Story behind the Symbol, 2006)

Mnoho organizací nabízí na svých internetových stránkách virtuální červenou stužku, kterou si uživatel může stáhnout a umístit na svou webovou stránku, v on-line shopech jsou nabízeny další propagační předměty se symbolem stužky. Prodejem červené stužky při různých benefičních akcích jsou získávány prostředky na boj proti HIV/AIDS.

#### **8.4 Mezinárodní kampaň proti AIDS „Candlelight Memorial“**

Každoroční kampaň „Candlelight Memorial“ je výsledkem mobilizace HIV/AIDS zainteresovaných organizací po celém světě, kterou zajišťuje organizace Global Health Council. Projekt vyzývá sdružení a jednotlivce k účasti na tomto celosvětově rozšířeném memoriálu. Akce se koná každoročně třetí neděli v květnu. Global Health Council poskytuje členským organizacím základní strukturu akce, aby mohly efektivně organizovat tuto akci ve svém sdružení. Webové stránky nabízejí ke stažení loga, bannery, manuál koordinátora a plakát, viz příloha č. IV. Jsou zde ke stažení i předpřipravené tiskové zprávy a zkrácené zprávy pro media informující o blízkém konání akce (kdo, co, kde, kdy, proč).

Smyslem této akce je vzdát hold obětem AIDS, podpořit lidi žijící s HIV/AIDS, bojovat se společenskými stigmaty a diskriminací a zmobilizovat jednotlivce k odpovědnému chování a k boji proti HIV/AIDS. Uctít památku obětem HIV/AIDS a vyslovení podpory však zůstává prioritou.

Letošní Candlelight Memorial proběhne v neděli 21. května, kdy se tisíce organizací spojí a zapálí svíčku na počtu obětem HIV/AIDS. Skupiny organizátorů vytvoří tzv. „místní koordinátory Candlelight“, kteří jsou vybaveni oficiálními plakáty a informačními manuály. Tato akce se uskutečňuje každým rokem ve 4. 500 organizacích více než 93 zemí. (About us, 2006)

Průběh místních akce se liší podle specifických podmínek v jednotlivých organizacích. Každý koordinátor má možnost vytvořit si vlastní strukturu memoriálu podle potřeb skupin osob, kterým má sloužit. Akce mohou probíhat v různé intenzitě od setkání několika přátel v parku po tisíce lidí pochodujících městem se zapálenými svícemi.

## 8.5 Kampaň Stop AIDS

Tvůrci této asi nejznámější kampaně v boji proti AIDS jsou švýcarské organizace Swiss AIDS Foundation a Swiss Federal Office for Public Health. **Kampaň byla zahájena v roce 1987** jako národní kampaň se smyslem zvýšit používání kondomů mezi obecnou populací a cílovou skupinou, snížit diskriminaci HIV pozitivních osob a zvýšit solidaritu s HIV/AIDS postiženými lidmi. V letech 1987-1990 došlo k 50% nárůstu používání kondomu mezi mladou populací a kampaň STOP AIDS se rozšířila do celého světa. Je to také jedna z nejúspěšnějších kampaní sociálního marketingu vůbec, která trvá dodnes a pravděpodobně bude muset ještě dlouho vykonávat svou nezastupitelnou pozici. (Success Stories, 2006)

## 9 MARKETINGOVÉ KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY V ČESKÉ REPUBLICCE

Komunikační aktivity v České republice jsou zajišťovány z vládních nebo nevládních zdrojů. V roce 1993 byla založena zastřešující neformální organizace Fórum nevládních organizací. Toto společenství sdružuje nevládních organizace ČR, jejichž činnost je alespoň z části zaměřena na problematiku HIV/AIDS a jejichž program není v rozporu s Národním programem boje proti AIDS České republiky (29 organizací). Převážná část těchto organizací je zaměřena na preventivní aktivity a pomoc drogově závislým. Pouze program České společnosti AIDS pomoc je zaměřen na přímou pomoc HIV pozitivním.

Financování je realizováno ze státního rozpočtu, pro optimální chod organizací je však nedostačující. Další zdroje financí čerpají organizace z finančních příspěvků soukromých firem či jednotlivců. Výtěžky z humanitárních akcí jsou použity na boj proti AIDS. Mezi nejvýznamnější organizace patří ACET ČR, Česká společnost AIDS pomoc, Gay iniciativa, Nadace pro život, Rozkoš bez rizika, SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů), Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu a další.

### Nejvýznamnější organizace a kampaně v ČR:

#### 9.1 Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)

Česká společnost AIDS pomoc vznikla koncem roku 1989. ČSAP je občanské sdružení s humanitárním zaměřením, zabývající se řešením mimozdravotních důsledků HIV/AIDS s přihlédnutím k sociálním a společenským aspektům. Sdružuje HIV pozitivní a jejich blízké a přátele. ČSAP má působnost i za hranicemi republiky, i když vzhledem k četnosti HIV pozitivity je jádrem její činnosti Praha.



ČSAP vytváří osobám infikovaným HIV sociální zázemí, nabízí klubové prostředí, pečovatelské, rehabilitační a sebevzdělávací aktivity. Nabízí psychologickou poradnu, právní pomoc i anonymní telefonické poradenství. Členové ČSAP se podílejí na preventivních aktivitách.

Tato organizace je také provozovatelem pražského "Dому světla", který byl otevřen 11. srpna 1999 pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich přátele a členy jejich rodin. Dům světla nabízí dlouhodobé a dočasné ubytování pro infikované osoby a jejich blízké, léčebné terapie a využití volného času. Pro veřejnost byla zřízena bezplatná linka AIDS pomoci 800 800 980 non stop. Jako jediné pracoviště v Praze provádí ČSAP testování na HIV protilátky i v odpoledních hodinách, toto vyšetření je bezplatné a anonymní. Dále poskytuje sociálně právní poradenství, pečovatelskou službu, denní stacionář a besedy o HIV/AIDS, které vede interaktivním způsobem HIV pozitivní lektor a otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech ze svého života. Přednášky jsou určeny především pro odbornou veřejnost - sociální pracovníky, personál zdravotnických zařízení, pedagogické pracovníky, vězeňskou službu, policii, atd. (Výroční zpráva, 2005)

#### **ČSAP byla v roce 2004 financována z několika zdrojů:**

1. státní dotace (Magistrál hlavního města Prahy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí)
2. firmy a organizace (15 subjektů typu s.r.o., a.s.)
3. nadace (1 subjekt)
4. členské příspěvky
5. jiné příjmy

Tabulka zobrazuje celkové příjmy organizace v roce 2004.

<b>Příjmy za rok 2004:</b>	
účet 961 MZ ČR	843.000,00
dotace MPSV ČR	1.031.700,00
účet 602 tržby ze služeb	614.480,85
účet 648 jiné provozní výnosy	10.510,10
účet 649 jiné výnosy	6.088,00
účet 662 úroky	2.094,46
účet 682 dar MHMP	1.399.000,00
účet 682 ostatní dary	1.916.798,00
účet 684 členské příspěvky	33.120,00
účet 688 ostatní mim. příspěvky	7.893,10
<b>ostatní příjmy za rok 2004 celkem:</b>	<b>3.989.984,51</b>

Tab. č.3: Celkové příjmy ČSAP za rok 2004 (Výroční zpráva, 2005)

### 9.1.1 Kampaň „Červená stužka“

Česká společnost AIDS pomoc ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu pořádá každoročně osvětovou a informační kampaň Červená stužka, které se v loňském roce zúčastnilo téměř čtyři a půl tisíce příznivců, především studentů. Dobrovolníci informují veřejnost o HIV/AIDS prostřednictvím letáků a odpovídají na případné dotazy. Nad kampaní převzala záštitu ministryně školství JUDr. Buzková.

Informační kampaň je spojena s veřejnou sbírkou. V letošním roce bude opět nabízena červená stužka, která je symbolem solidarity s lidmi HIV pozitivními a AIDS nemocnými a symbolizuje boj proti AIDS. Výtěžek sbírky bude použit na provoz a preventivní činnost České společnosti AIDS pomoc a Domu světla - provoz ambulance, ve které se provádí bezplatné anonymní testování na HIV infekci, na provoz telefonní a internetové AIDS

poradny a na další preventivní projekty Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Akce se v roce 2005 zúčastnilo 4.500 studentů z 220 škol po celé republice. Celkem bylo osloveno 500.000 občanů, prodáno bylo téměř 200.000 červených stužek. (Výroční zpráva, 2005)

### 9.1.2 Světový den boje proti AIDS

ČSAP je zapojena do celosvětové kampaně Světového dne boje proti AIDS. Preventivní stánek na Václavském náměstí každoročně nabízí informační a preventivní materiály a kondomy Pepino. Pracovníci ČSAP a dobrovolníci odpovídají na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS. V minulém roce bylo osloveno 5.100 lidí, kteří o problematiku AIDS projevíli zájem. Poprvé byla do akce Světový den boje proti AIDS zapojena i „preventivní tramvaj“ dopravního podniku. Vůz byl opatřen plakáty s tématikou HIV/AIDS. Na zastávkách dobrovolní pracovníci rozdávali preventivní materiály a kondomy. Během jízdy po Praze bylo celkem osloveno 650 lidí, zodpovězeny byly desítky dotazů týkajících se HIV/AIDS. (Výroční zpráva, 2005)

### 9.1.3 Aktivity pro školy

V roce 2005 byla také vyhlášena celorepubliková soutěž o nejlepší český preventivní plakát. Do soutěže se zapojilo 19 uměleckých škol z celé republiky. Soutěž se konala pod záštitou ministryně školství, mládeže a tělovýchovy JUDr. Buzkové a akademického malíře J.A. Pacáka. Z vybraných děl byla vytvořena výstava, která byla prezentována v Pozitive Café Domu světla. ČSAP dala vytisknout 5 000 kusů samolepek „Pomoz i Ty v boji proti AIDS“; ty byly spolu s ostatním propagačním materiálem distribuovány po celé ČR. Dále bylo vyrobeno 2 500 kusů samolepek s inzercí bezplatného anonymního testování na HIV infekci. Samolepky byly distribuovány do středních a vysokých škol v Praze. V rámci projektu „Prevence HIV/AIDS byli osloveni studenti a učni v regionu Prahy v celkem 310 školských zařízeních. Preventivní a informační materiály jsou vkládány do Učitelůvých listů a distribuovány do vytipovaných škol. (Výroční zpráva, 2005)

### 9.1.4 Synkopa imunity

ČSAP se podílela na natáčení projektu české televize věnovanému problematice HIV/AIDS. Od ledna 2006 běží na programu ČT 2 třináctidílný cyklus „Synkopa imunity“ Každý týden je představeno jedno z následujících témat: AIDS změnil svět, AIDS centra, AIDS a vztahy, Erika HIV+, Tváří v tvář AIDS, Pozitivní maminky, Hrou proti AIDS, Dům světla, Testování HIV/AIDS, Příběhy psané HIV, AIDS a drogy, Léčba HIV/AIDS, Nevládní organizace. Každý díl trvá 17 minut a je vysílán v hlavním vysílacím čase. Česká televize vytvořila internetový banner, který si organizace orientované na problematiku HIV/AIDS mohou umístit na své webové stránky obr.č.5 (AIDS centra, 2006)



Obr. č.5: Banner ke stažení pro organizace zaměřené na řešení problematiky HIV/AIDS (Aids pomoc, 2005)

### 9.1.5 Hra Stop AIDS

Poradna D-kontakt se specializuje především na osvětovou činnost pro školy. Programy jsou koncipovány tak, aby umožnily předat informace o dané problematice pro žáky nebo studenty přijatelnější a zábavnější formou. Toho efektu je docilováno také tím, že přednášející jsou mladí lidé (převážně studenti vyšších a středních škol), kteří jsou účastníky programů vnímáni jako vrstevníci (tzv. „peer výchva“). Při besedě je vyloučena přítomnost vyučujícího, aby se žáci nebo studenti dokázali otevřít a bez ostychu mluvili o dané problematice.

D-kontakt nabízí projekt Hra Stop AIDS, který byl převzat z německého originálu „AIDS Parcour“\*. Tuto hru vytvořilo ministerstvo zdravotnictví v rámci Národního preventivního programu, kterou zpřístupňuje českým organizacím. Hra je určena dívkám a chlapcům nižších ročníků středních škol a učilišť, popř. žákům devátých ročníků základních škol. Při hře asistují jsou dva proškolení moderátoři z řad studentů vyšších odborných a středních škol, kteří jednotlivé skupinky žáků či studentů uvádějí správným směrem do problematiky. Děti procházejí při hře 5 stanovišti: Cesty přenosu, Kolo štěstí, Antikoncepce, Řeč těla, Idea HIV pozitivního, viz příloha č.V. (Hra Stop AIDS, 2004)

## 9.2 Výstava „Chci ještě žít“

Jan Šibík je dokumentární a válečný fotograf. V roce 2004 obsadil v soutěži WORLD PRESS PHOTO třetí místo v kategorii Sportovní příběhy, získal také několik ocenění prestižní soutěže Czech Press Photo.

V roce 2005 inicioval humanitární akci „Chci ještě žít!“ na pomoc nemocným AIDS v ukrajinské Oděse, viz příloha č.VII. Celý rok zde dokumentoval těžkou situaci, ve které nemocní AIDS na Ukrajině žijí. Smyslem sbírky bylo získat finanční prostředky pro regionální centrum AIDS v Oděse a použít je na zajištění dostatku léků, diagnostických pomůcek a kvalitní stravu, což mnoha pacientům prodlouží život o mnoho let a ostatním zmírní strádání v těžkých chvílích před smrtí.

Výstava fotografií probíhající samostatně nebo v rámci festivalů putovala po celý rok 2005 po 54 českých a slovenských městech, kde vzbudila značnou mediální pozornost. Kontroverzní fotografie byly vystaveny dokonce i v hypermarketech. Akce vynesla 900 000 korun, které byly využity na pomoc HIV/AIDS infikovaným v Oděse:

---

\* překážková dráha

„...musíte koupit něco, co se nedá odnést, odmontovat, přemístit, jednoduše zneužít a ukrást. I proto jsme se vedle žaluzií rozhodli pro zubní ordinaci, speciálně určenou nemocným AIDS a lidem infikovaným virem HIV, jež na Ukrajině odmítají běžní stomatologové ošetřit. Ordinaci podobnou té, co pracuje v Praze na Bulovce.“ (Šibík, 2005)

Na internetových stránkách Jana Šibíka je nabízen ke stažení banner s výzvou k finanční pomoci zasláním darovací SMS. Každou zprávou bylo věnováno na konto akce „Chci ještě žít“ 30 Kč. Každé dvě DMS reprezentují léky na 1 den života. („Chci ještě žít“, 2005)



Obr.č.6: Banner vyzívající k finanční podpoře nemocným AIDS („Chci ještě žít“, 2005)

### 9.3 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) ve spolupráci s ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovné výchovy a s ministerstvem vnitra a obrany vytvořilo pro rok 2003-2007 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice. Tento plán zajišťuje koordinaci a vzájemnou informovanost protiepidemických opatření a materiální a finanční prostředky pro vládní i nevládní organizace, které si každoročně žádají o dotace podle platné legislativy. Celkový objem přidělených dotací znázorňuje tabulka č.4.

Rok	Výše přidělených prostředků	% prostředků bez inflačního zohlednění
-----	-----------------------------	--

1994	60,9	100%
1995	63,3	103,9
1996	66,9	109,9
1997	55	90,3
1998	35	57,5
1999	30	49,3
2000	24	39,4
2001	24	39,4
2002	22,5	36,9
2003	22,5	36,9

*Tab.č.4 : Přehled o přidělených prostředcích státní dotace HIV/AIDS  
(Národní program, 2003)*

Z tabulky je vidět postupně se snižující objem prostředků, což může být způsobeno zastavením vzestupné tendence výskytu HIV/AIDS v populaci od roku 1998.

MZ zajistilo vznik několika desítek „linek pomoci AIDS“ a řady poraden. Organizací SOHO byl vytvořen celostátní program prevence zaměřený na homosexuální menšinu. Program probíhá prostřednictvím preventivních akcí, propagací kondomů, informacemi v gay médiích (časopisy, brožury, internet) a propagací věrného partnerství. Třiceti osobám, které se nakazily krví a krevními deriváty v českých zdravotnických zařízeních byl zajištěn jednorázový příspěvek 750 000 Kč.

V programech zdravotní výchovy byly využity peer programy pro skupinu mladých lidí a terénní sociální pracovníci (tzv. streetwork). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zahrnulo do vyučovacích osnov základních a středních škol problematiku prevence sexuálně přenosných chorob, viz příloha č.VI.

Každoročně se MZ zapojuje do vzpomínkové akce v rámci „Candlelight Memorial“ a do aktivit spojených se Světovým dnem boje proti AIDS. V Poděbradech se každoročně koná mezinárodní konference nazvaná „AIDS, drogy a my“, která je finančně podporována MZ. Tato konference je příležitostí pro setkání odborníků z různých oblastí dotýkajících se HIV/AIDS. Výsledky a závěry jsou publikovány ve zvláštním sborníku.

V roce 2001 bylo zřízeno Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, které slouží jako kancelář UNAIDS pro ČR\*. Toto pracoviště úzce spolupracuje s Národní referenční laboratoří pro AIDS, s AIDS centry, nevládními organizacemi a dalšími subjekty.

Každoročně je prováděn monitoring preventivních aktivit z rozhodnutí hlavního hygienika ČR, za účelem získání přehledu o službách v rámci prevence HIV/AIDS. Výsledky jsou zveřejňovány v Ročence Národního programu HIV/AIDS. (Národní program, 2003)

---

\* UNAIDS Focal Point – středisko UNAIDS pro Českou republiku



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 10 ANALÝZA KOMUNIKAČNÍCH AKTIVIT V ZEMÍCH TŘETÍHO SVĚTA

Epidemie HIV/AIDS v zemích třetího světa pokračuje ve svém postupu. Více než 95% osob infikovaných virem HIV žije v rozvojových státech. Mnoho z těchto lidí pochází z oblasti Subsaharské Afriky, avšak tento trend se začal přesouvat i do oblastí Asie a Východní Evropy. Chudoba, nezaměstnanost a absence vzdělání jdou ruku v ruce s rezignací, korupcí a ignorací. Dnes je již jasné, že tyto chudé země bez pomoci ekonomicky vyspělých států budou do své tíživé situace zabředávat čím dál hlouběji.

I když se nemoc AIDS šíří po světě již více než dvacet pět let, reagují státy vyspělých ekonomik na hrozbu přicházející z třetího světa teprve od chvíle, kdy epidemie začala ovlivňovat i globální hospodářský tok. Zastávám názor, že bohaté země mají morální povinnost poskytovat těmto zemím pomoc, ať už na poli humanitárním, hospodářském nebo ekonomickém.

Od poloviny devadesátých let dvacátého století se objevuje výraznější pomoc ze strany velkých světových organizací dopravující do třetího světa finance, léky a humanitární prostředky.

Tato pomoc zahrnuje i **realizaci dlouhodobých preventivních a informačních projektů a kampaní. Marketingové komunikační aktivity z vlastních zdrojů vzhledem k ekonomickým, kulturním a společenským faktorům v těžce postižených zemích v podstatě neexistují a dochází zde k implementaci západních vzorů marketingových postupů.** Vlastní neziskové organizace a dobrovolná uskupení působící na domácí půdě jsou často podporovány jednou či více mezinárodními organizacemi.

**Smyslem těchto komunikačních aktivit obecně je:**

- Podpora a rozvoj informačního prostředí
- Vývoj a šíření preventivních programů
- Zvyšování kvality a dostupnosti zdravotní péče, léků a podpora pozitivních osob
- Zlepšování národních systémů odhadů a monitoringů

Komunikace probíhá formou distribuce informačních materiálů, osvětovou činností, zřizováním poraden a center HIV/AIDS, realizací mediálních kampaní. Problém přetrvává v neefektivnosti těchto komunikačních aktivit, neboť tyto projekty naráží na řadu těžkostí. Obecně chybí finance, ochota ze strany vlád situaci řešit, finanční a humanitární prostředky se v důsledku korupce nedostávají k potřebným. Preventivní programy a osvětové snahy naráží na kulturní stereotypy, náboženská přesvědčení a tradicionalistický způsob života – na faktory, kterými daná společnost byla utvářena po celá staletí.

### **10.1 Úvahy o perspektivě těchto států při absenci mladé generace**

Státy třetího světa jsou nuceny čelit nové hrozbě v podobě vymírání nejproduktivnější skupiny obyvatelstva. Podle světových průzkumů jsou to totiž právě lidé ve věku mezi 15 a 25 lety, kteří jsou nejsilněji zasaženi a ohroženi epidemií. Tento vývoj s sebou strhává lavinu sociálních, demografických a ekonomických problémů, představující pro země žijící v chudobě začarovaný kruh. **HIV/AIDS způsobuje chudobu a chudoba je způsobována HIV/AIDS.**

Nejsilněji zasaženou skupinou jsou mladé ženy a následně jejich děti. Zemře-li nebo onemocní-li (nejen v důsledku HIV/AIDS) žena pocházející z chudé oblasti, pocítí tuto ztrátu celá společnost.

Společnost ztratí **produktivní sílu**, přivádějící na svět novou generaci, **pracovní sílu** udržující v chodu domácnost (ta se po úmrtí ženy často rozpadá) a **pečující sílu**, která po sobě zanechává děti. Tyto děti jsou často vystaveny hladovění, nemocem a v důsledku společenského stigma a diskriminace jsou odsunovány na okraj společnosti. Mnoho sirotků končí na ulici jako homeless nebo jsou vychováváni v rodině příbuzných. V Africe přežívající staré matky, které nepatří do přímo ohrožené skupiny obyvatelstva, často vychovávají 20 až 30 osiřelých dětí. Děti, kterým zamřela matka, jsou omezovány v docházení do škol nebo je jim úplně znemožněna školní docházka a jsou nuceny pracovat, aby zastaly úkony, které by za normálních okolností vykonávala jejich matka. To má za následek i skutečnost, že v Subsaharské Africe došlo k opětovnému snížení počtu dívčích škol, které byly dříve na vzestupu. Také učitelé umírají na HIV/AIDS, což má za následek úpadek kvality vzdělávání, nehledě na obtížnou nahraditelnost učitele jako takového.

Děti, kterým zemřeli rodiče, se často musí postarat o mladší sourozence. Nedostatečné vzdělání a konzumace drog spolu s absencí výchovného faktoru předurčuje tyto děti ke stejnému osudu, neboť se tak začlení do skupiny obyvatelstva vystavené největšímu riziku infekce.

Chudé ženy, jimž zemřel manžel v důsledku AIDS nebo jejichž manžel již není schopen zajistit rodině obživu, jsou svou situací často donuceny k prostituci a riskování života - placený sex bývá jedním ze způsobů, jak si získat dodatečný příjem nebo například potraviny pro sebe a své děti.

Nemocní pracovníci podávají přirozeně mnohem nižší výkon v zaměstnání, stejně tak jako zaměstnanci, kteří se musí postarat o nemohoucí členy rodiny. Epidemie HIV/AIDS podlamuje v rozvojových zemích již tak nízkou produkci potravin, neboť farmáři v produktivním věku umírají. V deseti afrických státech nastane podle odhadů UN do roku 2020 úbytek zemědělských pracovních sil z 10 až 26%.

Vymírání mladé, produktivní generace má za následek závažné ekonomické problémy. Tak např. 50% všech HIV/AIDS nakažených obyvatel Ukrajiny jsou lidé mladší dvaceti pěti let. (USAID, 2006) Vzhledem k tomuto nízkému věku má tato skupina ve většině případů velmi nízkou pracovní kvalifikaci nebo se ještě nachází ve vzdělávacím procesu. Mnoho z nich je buď nezaměstnaná nebo vykonává druhořadé práce v ocelárnách a v uhelných dolech.

Nepřítomnost mladé generace bude vést ke snižování ekonomické stability zemí třetího světa a k ještě většímu **prohlubování chudoby**. Budou redukovány rozpočty na zdravotnictví, dojde k prudkému poklesu investic do vzdělání, v jehož důsledku se zvýší nezaměstnanost a masivní migrace za prací. Umírající rodiče za sebou zanechají celou jednu **generaci dětí vyrůstajících jako sirotci**. Bude docházet k rozpadům rodin, zvyšování rodinných rozpočtů v důsledku zakoupení léčebných prostředků. Omezení sociálních dávek a podpory povede ke snížení životního standardu a k hladovění.

Dnes je již zřejmé, že země třetího světa se ze své tíživé situace bez pomoci ekonomicky vyspělých států sami nedostanou. Pokud nebude problematika epidemie HIV/AIDS okamžitě řešena na globální úrovni, dojde během deseti let k vymření celých států.

## 10.2 Pozadí marketingových komunikačních aktivit na Ukrajině

Celkový počet obyvatelstva na Ukrajině v červenci 2006 je odhadován na 46,710,816. Obyvatelstvo žijící ve městech tvoří 68%, zbývajících 32% žije na venkově. Počtem obyvatelstva zaujímá Ukrajina páté místo v Evropě po Německu, Itálii, Velké Británii a Francii. Očekávaná délka života u mužů je 64,71 let, ženy se dožívají v průměru 75, 59 let. Ukrajinci tvoří 73% celkové populace, zbývajících 27% obyvatelstva jsou představitelé jiných národů: Rusové, Bělorusové, Moldavci, Bulhaři, Poláci, Maďaři, Tataři, Arménci,

Romové, Krimští Tataři, Volinští Češi, Židi, Němci a jiní. Věřící se hlásí k ukrajinskému pravoslaví, minority tvoří uniaté\*, židé, muslimové, značná část obyvatel je bez vyznání. Úředním jazykem je ukrajinština, dále ruština, běloruština, jidiš, rumunština, němčina, polština aj.

Hlavním městem Ukrajinské republiky je Kyjev, politický systém je demokratický. Ukrajina je rozčleněna na 24 oblastí, Krymskou autonomní republiku a statutární města Kyjev a Sevastopol. Hlavou státu je prezident (Viktor Andrejevič Ušenko), parlament je tvořen Nejvyšší radou Ukrajiny (450 poslanců, funkční období pět let). Počtem obyvatel a rozsahem výroby je Ukrajina po Rusku druhou nejsilnější republikou bývalého Sovětského svazu. Vedle současných velkých hospodářských a vnitropolitických potíží je životní prostředí a zdraví obyvatelstva dlouhodobě ohroženo následky havárie černobylské jaderné elektrárny z roku 1986 na severu země. (CIA, 2006)

### 10.2.1 Ukrajina, AIDS a společnost

Hlavními příčinami nekontrolovatelného šíření AIDS na Ukrajině je vedle aplikace drog injekční cestou vysoká migrace obyvatelstva, promiskuitní chování a společenské stigma a diskriminace, které znemožňují ohroženým skupinám přístup k pomoci. Nedostatek informací o druzích rizikového chování si také vybírá svou daň.

Na Ukrajině neexistují adekvátní zdravotnické a sociální služby pro HIV pozitivní osoby. Politické a právní prostředí je sice obecně nakloněno boji proti šíření AIDS, avšak zákonná a právní opatření „nedosáhnou“ na zaběhnuté lokální praktiky. V roce 1992 byla založena Národní komise AIDS, která díky regulaci státního rozpočtu byla v roce 1998 zrušena. V roce 1999 ustanovila ukrajinská vláda Radu pro koordinaci a kontrolu AIDS, která

---

\* ukrajinští katolíci

vytvořila Národní preventivní program AIDS. Jeho cílem bylo zastavit další šíření AIDS, vytvoření rozpočtu určeného k zaopatření infikovaných osob a zajištění sociální podpory a poradenství osobám žijícím s AIDS.

I když zákon o AIDS je jedním z nejpokrokovějších v zemi, vláda stále ještě prezentuje problém AIDS jako problém zdravotnický. Preventivní aktivity jsou zajišťovány z naprosté většiny mezinárodními organizacemi. Protože testovací centra jsou omezena výhradně do státních zařízení, nejsou nejohroženější skupiny obyvatel vzhledem k jejich sociálnímu statusu zasaženy. Ukrajínští homosexuálové, prostitutky a narkomani totiž patří mezi skupiny, které nejméně využívají služeb státních institucí v důsledku stigmatizace a diskriminace ze strany jak normálního obyvatelstva, tak i zdravotnického personálu. To pro tyto skupiny představuje největší bariéru v přístupu k informacím a zdravotnické péči. (USAID, 2006).

Inge Banzyk zdravotní sestra z Imunologické denní kliniky Vivantes-Auguste-Victoria působící na Ukrajině a dobrovolnice v Oděse říká: „Ukrajinská společnost propadla drogám. Nemocný ukrajinský stát se vzdal mnoha svých úloh. Ve zdravotnictví chybí nejpotřebnější prostředky, o to víc, pokud jde o lidi, kteří jsou již nepoužitelní“ Dále pak uvádí: „Existuje zde celá vrstva lidí, kteří jsou nazýváni „lidský odpad“. Nemocní AIDS k nim patří“ (USAID, 2006)

### **10.3 Analýza marketingových komunikačních aktivit AIDS Foundation East-West (AFEW) na Ukrajině**

Ukrajina, stejně jako celá oblast Východní Evropy a Střední Asie patří mezi části světa, které si ve srovnání s např. Subsaharskou Afrikou stále nezasluhují dostatečnou pozornost hlavních mezinárodních organizací. Relativně pozdní start epidemie HIV/AIDS v těchto oblastech nabízí jedinečnou příležitost vytvořit a implementovat efektivní komunikační programy a kampaně s cílem eliminovat nevyhnutelné zdravotní a sociální katastrofy, jejichž svědky jsme v jiných částech světa.

Ukrajina je zemí potýkající se s chudobou, veškerá infrastruktura po rozpadu Sovětského Svazu se nachází v prakticky nefunkčním stavu, stát selhává. Historické události spolu s ekonomickými faktory neumožňují vznik kvalitních, propagačních kampaní fungujících v potřebném časovém horizontu.

Mezinárodní organizace působící v postižených oblastech jsou nositeli marketingového know-how a finančních zdrojů, umožňujících vytvoření a rozvoj odpovídajících, důsledných a dostatečně intenzivních marketingových komunikačních aktivit. Spolupráce mezinárodních organizací s ukrajinskými vládními i nevládními organizacemi umožňuje vytvoření preventivních kampaní šitých na míru ukrajinské společnosti a zároveň tak vzniká podhoubí pro vlastní marketingové projekty.

Analýzou marketingových komunikačních aktivit humanitární organizace AFEW se pokusím potvrdit hypotézu, že preventivní programy této organizace dosahují očekávaných výsledků právě proto, protože problém je řešen cílenou marketingovou kampaní podle západního vzorce. Analýzu budu provádět podle vzorce „5M“.

**Hypotéza č.1: Preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově**

Dále se domnívám, že prostředky marketingových komunikací při optimálním nastavení dokáží změnit chování a postoje Ukrajinců, jehož výsledkem je stagnace v růstu nově infikovaných případů HIV.

**Hypotéza č.2: Správně nastavená marketingová kampaň dokáže v dané zemi snížit procento nově infikovaných případů HIV/AIDS**



Tuto hypotézu budu ověřovat metodou analýzy národních statistických údajů v době průběhu mediální kampaně AFEW propagující bezpečnější sex od roku 2003 do roku 2005 a tři měsíce po jejím skončení.

Marketingové komunikační aktivity na Ukrajině jsou ve většině případů zaštitěny a sponzorovány světovými organizacemi. V dnešní době zde působí desítky nadvládních i místních organizací žijících v jakési symbióze, se společným cílem zastavit šíření AIDS a pomoci potřebný. Mezi nejvýznamnější organizace patří americká USAID (U.S. Agency for International Development), The International HIV/AIDS Alliance, UNAIDS, WHO, Transatlantic Partners Against AIDS (TPAA), Global Health Council (GHC), Světová Banka, United Nations, dále pak londýnská European Coalition of Positive People, International Alliance in Ukraine, British Council, AIDS Foundation East West a další.

### 10.3.1 AIDS Foundation East-West (AFEW)

AIDS Foundation East-West (AFEW) je nevládní humanitární zdravotnická organizace, která byla založena v Nizozemí 4. ledna 2001. „Vznikla za podpory organizací Médecins Sans Frontières – Holland (MSF-H), Open Society Institute - New York (OSI) a nizozemské vlády. AFEW se podílí na široké škále preventivních aktivit zaměřených na boj s HIV/AIDS, které byly vyvinuty a implementovány MSF-H. Tato organizace působila v Ruské federaci, v Mongolsku a na Ukrajině v období od roku 1996 do roku 2001. Po skončení projektů MSF-H vznikla AFEW jako logický krok dalšího vývoje, kdy téměř všichni zaměstnanci bývalé MSF-H poskytnuli své znalosti a dovednosti této nové organizaci“. (History, 2006)

AFEW rozvíjí své aktivity z poboček v Moskvě (Ruská federace), v Kyjevě (Ukrajina) a Almatu (Kazachstán) ve spolupráci s lokálními vládními a nevládními organizacemi. AFEW tak vyvinula systém preventivních programů, které úspěšně aplikuje na místní poměry daných zemí a oblastí. AFEW v současné době operuje v Ruské federaci,

na Ukrajině, v Kazachstáně, Uzbekistáně, Tadžikistáně a v Mongolsku pomocí šesti hlavních komunikačních proudů:

1. Redukce následků a škod
2. Provádění testů u HIV pozitivních i negativních pacientů, poradenství
3. Prevence přenosu HIV z matky na dítě
4. Prevence HIV a propagace zdraví mezi prostituujícími osobami
5. Masové mediální kampaně vyzívající k bezpečnějšímu sexu a solidaritě s lidmi žijícími s HIV/AIDS
6. Prevence HIV a propagace zdraví ve věznicích

#### **Mise AFEW:**

AFEW si klade za úkol přispět co možná největším dílem k redukci následků epidemie HIV/AIDS ve Východní Evropě a Střední Asii. (Mission, 2006)

- Navázat inovativní a aktivně orientovaný kontakt s vývojovými, realizačními a propagačními jednotkami pro efektivní prevenci HIV/AIDS, léčbu, péči a podporu s ohledem na specifické podmínky na Ukrajině
- Zacílení a zasáhnutí mladé generace, obzvláště té, která je nejnáchylnější k rizikovému chování
- Úzká spolupráce s místní vládou a nevládními organizacemi za účelem podpory lokálních správních orgánů a podpoření k akci
- Zapojení země do výměny znalostí a specialistů cestou programových aktivit a stimulace ke zpracování odezvy

### 10.3.2 Analýza mediální kampaně AFEW zaměřené na propagaci bezpečného sexu a solidarity s lidmi žijícími s HIV/AIDS

„Je nezbytně nutné, aby obyčejní lidé byly varováni před hrozbami této epidemie. Masová média musí převzít obtížnou úlohu „učitele“ a musí dosáhnout lepšího pochopení problému a zapojení politických vůdců, tvůrců zákonů a klíčových investorů tak, aby se řešení problematiky HIV/AIDS stalo národní prioritou.“ Paul Bermingham, ředitel projektu pro Ukrajinu, Bělorusko a Moldavsko, Národní tiskový klub v Kyjevě (Bermingham, 2006)

**Místo konání kampaně:** Ukrajina

**Doba konání kampaně:** Říjen 2002 až září 2005

**Partneři:** Ministerstvo zdravotnictví, TPAA, nevládní organizace, média

**Sponzoři:** SIDA\*, NOBIV\*\*

Hlavní cílovou skupinu kampaně pro bezpečnější sex tvořili mladí ukrajinští lidé ve věku mezi 15 a 29 lety, žijící ve městech i na vesnicích.

Hlavní cílovou skupinu kampaně za solidaritu k lidem žijícím s HIV/AIDS zahrnují Ukrajinci ve věku 15 let a starší, obyvatelé měst i venkova.

---

\* Swedish International Development Agency – Švédská mezinárodní agentura rozvoje

\*\* Nederlandse Organisatie voor Internationale Bijstand – Holandská organizace pro mezinárodní pomoc

## Sdělení „1. M“

Celá akce probíhala ve třech dílčích kampaních

- První kampaň byla zaměřena na zprostředkování zprávy „**bezpečný sex**“ a jejím úkolem bylo propagovat používání kondomů a povzbuzení k zodpovědnému sexuálnímu chování.
- Druhá kampaň byla věnována několika tématům, která měla za úkol **zmírnit společenské stigma a diskriminaci lidí trpících HIV/AIDS**
- Třetí kampaň proběhla opět pod heslem „bezpečnější sex“ a jejím úkolem bylo posílit poslání první kampaně

Všechny kampaně zprostředkovávaly sdělení pomocí tištěných propagačních materiálů, společenských akcí na dané téma, mediálních zpráv a televizních a rádiových spotů.

## Poslání „2. M“

**Obecným cílem kampaně** bylo vytvořit a implementovat komplexní a dlouhodobě udržitelný celostátní systém prevence AIDS pomocí mediální kampaně odpovídající mezinárodním standardům a podílet se tak na snížení dopadu epidemie HIV/AIDS na Ukrajinu.

Smyslem celého tříletého projektu je vznik dlouhodobé ukrajinské organizace schopné vytvářet, realizovat a zhodnocovat mediální kampaně zaměřené na boj proti HIV/AIDS. Organizace by měla být schopná školit a podporovat regionální organizace ve vyvíjení stejných aktivit. Tato ukrajinská organizace by měla být také chápána vládními i nevládními organizacemi jako odborná ukrajinská instituce v záležitostech prevence HIV/AIDS.

**Specifické cíle:**

1. Vytvořit, realizovat a zhodnotit tři celostátní mediální kampaně zaměřené na boj proti AIDS, z nichž dvě propagovaly bezpečnější sex mezi mladými lidmi a jedna podporovala solidaritu k sociálním a psychologickým potřebám lidí žijících s HIV/AIDS
2. Školit a podporovat vládní a nevládní organizace ve vytvoření, realizaci a zhodnocení mediálních kampaní proti HIV/AIDS
3. Podporovat vládní a nevládní organizace v nejméně pěti ukrajinských městech ve vytvoření, realizaci a zhodnocení regionálních kampaní proti HIV/AIDS. Tyto lokální kampaně byly zaštitěny jednou z celostátních kampaní.

**Očekávané výsledky:**

Kampaň „Bezpečnější sex“ a „Solidarita“ docílí změn ve znalostech, v postojích a v chování cílové skupiny, obzvláště pak ve :

- zvýšení povědomí cílové skupiny o bezpečném sexu a spolehlivosti kondomu jako prevenčních prostředků, chránících proti infekci virem HIV a neplánovanému těhotenství
- snížení předsudků a nesprávných představ o způsobech přenosu viru HIV
- zvýšení počtu případů bezpečnějšího sexu a používání kondomu
- vzestupu úrovně neutrálního a pozitivního postoje k lidem žijícím s HIV/AIDS

Očekávaný úspěch (Maistat, 2006):

- A. Nejméně 70% cílové skupiny ve vybraných regionech bude zasažena propagačními prostředky v podobě mediálních spotů, informačních materiálů, nebo veřejných akcí.
- B. Nejméně 70% cílové skupiny porozumí sdělení kampaně
- C. Nejméně 70% cílové skupiny pochopí sdělení kampaně správně a vytvoří si kladný postoj

### **Tvorba mediálních kampaní „Bezpečnější sex“ a „Solidarita s lidmi žijícími s HIV/AIDS“**

**1. fáze:** Analýza situace HIV/AIDS na Ukrajině – rozhovory s experty, zpracování statistických dat, průzkum „od stolu“, určení předpokládaných cílových skupin

**2. fáze:** identifikace pracovních hypotéz pro předkampaňový výzkum za účelem získání vědecky podloženého základu pro kampaň. Ve spolupráci se sociologickými agenturami byl vyvinut dotazník, tento dotazník byl otestován, poté byl zahájen výzkum. Dotazování probíhalo v pěti nejproblematictějších regionech (Kyjev, Oděsa, Micolajev, Dněpropetrovsk a Doněsko), v každém městě nebo regionu bylo vybráno 400 respondentů. Dále byl proveden výzkum metodou Focus group\* a řízené rozhovory s reprezentanty cílové skupiny. Bylo provedeno 6 sezení Focus group ve skupině 8 – 12 lidí. Vzhledem k diskutovanému tématu byly respondenti rozděleny podle věku nebo pohlaví.

---

\* Focus group- neformální skupinové sezení koordinované zkušeným moderátorem

**3.fáze:** Identifikace hlavních problémů, vyladění strategie již dříve zvolené pro tuto kampaň

**4. fáze:** Výroba informačních materiálů ve spolupráci s masovými médii na národní a mezinárodní úrovni

V listopadu 2002 byl v Kyjevě proveden základní průzkum zaměřený na obecné znalosti, postoje a způsoby chování vztahujících se k HIV/AIDS mezi cílovou skupinou o velikosti asi 1 200 respondentů. Prokázalo se, že kyjevská mládež má relativně dobré znalosti o HIV/AIDS, avšak objevily se slabiny v postojích a názorech na HIV/AIDS. Výsledky této studie byly použity při vytváření informačních materiálů a sdělení.

Dále byl proveden výzkum metodou Focus Group, který byl opět zaměřen na úroveň znalostí, na postoje, předsudky a chování vzhledem k HIV/AIDS. Výsledky tohoto zkoumání byly součástí širšího výzkumu a byly použity k testování informačních materiálů určených pro kampaň.

AFEW si pro své účely vytvořila **Oddělení pro vývoj informačních materiálů (OVIM)**, které se zabývá speciálními potřebami přenosu technických a lékařských informací zdravotnickému personálu a politickým představitelům. Vytváří také informační a vzdělávací materiály určené pro cílové skupiny a širokou veřejnost. Vznikají zde variace v místních jazycích šité na míru daným podmínkám a situaci. OVIM slouží jako centrální kontrolní systém kvality zajišťující, že všechny informační materiály vyrobené AFEW splňují mezinárodní standard a jsou aplikovány na lokální podmínky. OVIM také zajišťuje užívání správné terminologie a eliminaci gramatických chyb způsobených překladem a jinými lingvistickými chybami. Vysoká kvalita těchto propagačních prostředků byla mezinárodně uznána a ruským Ministerstvem zdravotnictví byly tyto materiály v různých kategoriích označeny jako nejlepší zdroje. (Výroční zpráva AFEW 2003, str. 25)

### Média „3. M“

Během kampaně byly vytvořeny tyto propagační materiály:

- Třicetisekundový televizní spot, který byl bezplatně 100 krát vysílán na celostátních a 250 krát na regionálních televizních kanálech
- Rádiový spot, který byl bezplatně vysílán 100 krát vysílán v celostátních a 250 krát v regionálních rádiích
- 10 000 plakátů bylo distribuováno do zdravotnických zařízení, lékáren, neziskových organizací, škol, univerzit a na veřejných akcích viz příloha IX.
- Byl vytvořen kalendář a nálepky s preventivním a informačním obsahem, viz příloha X.
- 500 000 informačních letáků bylo distribuováno do zdravotnických zařízení, lékáren, neziskových organizací, škol, univerzit, nočních klubů a na veřejných akcích, viz obr.č. 7



Obr. č. 7.: Informační leták č.1 „Bezpečný sex – jediná šance“



- Informační materiály byly distribuovány jako přílohy magazínů určených pro ženy a dívky
- Ve čtyřech ukrajinských městech (Donětsk, Karkov, Lviv a Oděsa) a dalších vybraných městech byly umístěny venkovní propagační poutače a billboardy, viz příloha VIII. V Kyjevě byly zveřejněny informační materiály na 10 městských autobusech, dále pak v metru a na dalších vozidlech a zastávkách hromadné dopravy, viz obr. č.7 ,8.



Obr č.8: Outdoorová reklama kampaně „Bezpečný sex“, Kyjev(AFEW, 2006)



Obr č.8: Outdoorová reklama kampaně „Bezpečný sex“, Kyjev(AFEW, 2006)

- Propagační materiály byly umístěny na webové stránky AFEW a dalších partnerských organizací. Webové stránky AFEW obsahují kolem 3000 stránek materiálu, které každý měsíc navštíví přibližně 900 nových uživatelů. Měsíčně jsou tyto stránky shlédnuty asi 10 000 krát.

### **Public Relations**

V průběhu kampaně byly zorganizovány dvě veřejné akce. Ve městech Oděsa, Kyjev, Donětsk, Karkov a Lviv proběhly manifestace na ulicích, které byly přenášeny televizí, druhá akce proběhla v nočních klubech při oslavě svátku Halloween (31. říjen 2003).

Oddělení komunikace zorganizovalo dvě tiskové konference při zahájení mediální kampaně zaměřené na propagaci bezpečného sexu a solidarity s lidmi žijícími s HIV/AIDS a jednu tiskovou konferenci při příležitosti Světového dne v boji proti AIDS. Zaměstnanci AFEW také poskytli několik rozhovorů pro BBC a tiskových článků zveřejněných v The Lancet (vedoucí zdravotnický magazín ve Velké Británii), NRC Handelsblad (večerní deník v Nizozemí), The Moscow Time (prominentní deník pro anglicky mluvící komunitu v Rusku), atd. AFEW byla také pozvána ukrajinským parlamentem k účasti na parlamentním jednání o problematice HIV/AIDS a společně s hlavními investory vytvořili seznam doporučení.

AFEW podporuje již tradičně kulturní akce za účelem zvýšení povědomí o HIV/AIDS u široké veřejnosti. Podílela se tak na anti-AIDS festivalu „Solidays“, pořádaném v Paříži, na ukrajinském „Závodě pro/o život“ pořádaném pod záštitou UNAIDS nebo na moskevské výstavě nazvané „Člověk ve vězení“.

### **Rozpočet „4. M“**

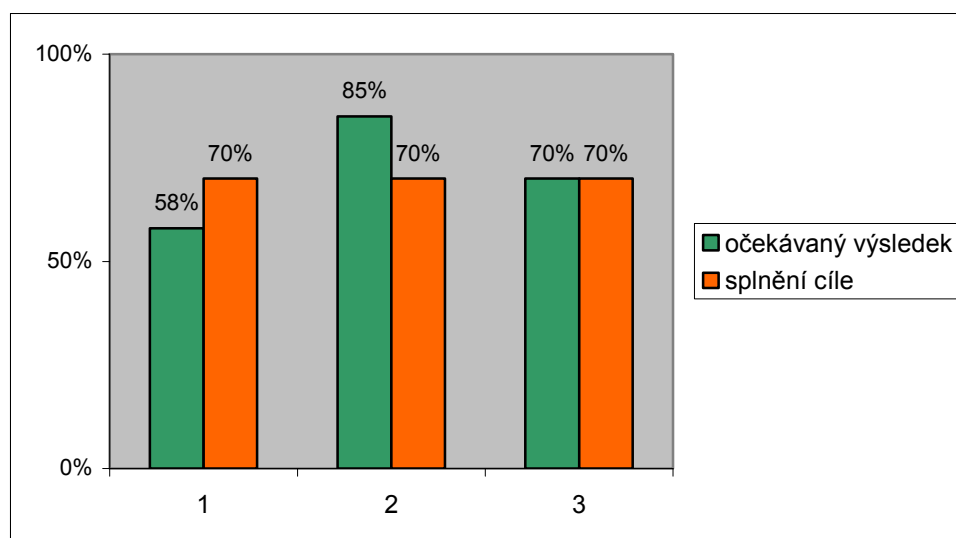
Informace o rozpočtu na kampaně v jednotlivých letech bohužel nelze zpřístupnit veřejnosti.

### Měření „5. M“

Na konci projektu bylo provedeno měření účinnosti kampaně, se snahou zjistit kvalitu pokrytí a dostupnosti komunikačních prostředků a materiálů u cílové skupiny. Toto měření bylo opět provedeno metodou Focus Group a dotazováním.

#### 10.3.3 Analýza hypotézy č.1 „Preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově

Výsledky průzkumu mediální kampaně zaměřené na propagaci bezpečného sexu (Maistat, 2006) viz graf č.8.

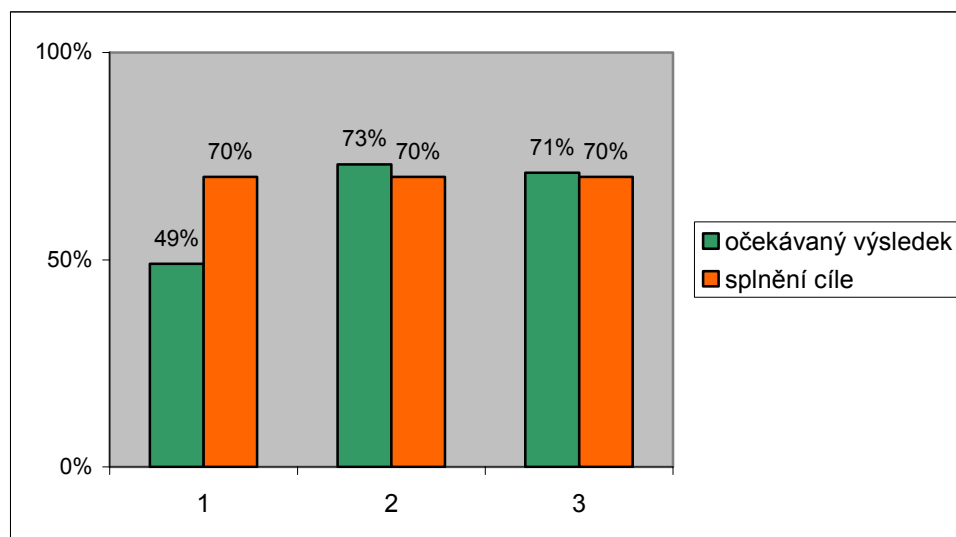


Graf č.8: Výsledky průzkumu mediální kampaně zaměřené na propagaci bezpečného sexu

Procento respondentů, kteří:

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Zhlédli nejméně jeden prvek kampaně            | 58% |
| 2. Shledali sdělení kampaně jasným a pochopili ho | 85% |
| 3. Shledali kampaň přesvědčivou                   | 70% |

Výsledky průzkumu kampaně zaměřené na solidaritu s lidmi žijícími s HIV/AIDS (Maistat, 2006) viz graf č.7.



Graf č. 9: Výsledky průzkumu kampaně zaměřené na solidaritu s lidmi žijícími s HIV/AIDS

Procento respondentů, kteří:

1. Zhlédli nejméně jeden prvek kampaně	49%
2. Shledali sdělení kampaně jasným a pochopili ho	73%
3. Shledali kampaň přesvědčivou	71%

Hypotéza č.1 „Preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově“ se mi potvrdila.

AFEW dosáhla svou kampaní zaměřenou na propagaci bezpečného sexu splnění dvou ze tří cílů, které si vytýčila.

V bodě č.2 („Nejméně 70% cílové skupiny porozumí sdělení kampaně“) bylo dosaženo 85% úspěšnosti, což znamená, že určený cíl byl překročen o 15%.

V bodě č.3 (Nejméně 70% cílové skupiny pochopí sdělení kampaně správně a vytvoří si kladný postoj) toto sdělení přesvědčilo 70% zasažené cílové skupiny, čímž došlo k přesnému dosažení cíle.

V bodě č.1 (Nejméně 70% cílové skupiny ve vybraných regionech bude zasažena propagačními prostředky kampaně) nedošlo k dosažení vytýčeného cíle. Kampaň zasáhla nejméně jedním ze svých propagačních prostředků pouze 58% cílové skupiny, rozdíl tvoří 12%. To znamená, že bod č.1 byl naplněn z 83%.

Také **kampaň zaměřená na zvýšení solidarity** k lidem žijícím s HIV/AIDS byla úspěšná ve dvou ze tří vytýčených cílů.

V bodě č. 2 („Nejméně 70% cílové skupiny porozumí sdělení kampaně“) bylo dosaženo 73% úspěšnosti, což znamená, že určený cíl byl překročen o 3%.

V bodě č.3 (Nejméně 70% cílové skupiny pochopí sdělení kampaně správně a vytvoří si kladný postoj) toto sdělení přesvědčilo 71% zasažené cílové skupiny, čímž došlo k překročení určeného cíle o 1%.

V bodě č.1 (Nejméně 70% cílové skupiny ve vybraných regionech bude zasažena propagačními prostředky kampaně) nedošlo k dosažení vytýčeného cíle. Kampaň zasáhla nejméně jedním ze svých propagačních prostředků pouze 49% cílové skupiny, rozdíl tvoří 21%. To znamená, že bod č.1 byl naplněn ze 70%.

### *10.3.3.1 Závěr analýzy č.1*

Z výsledků obou kampaní je zřejmé, že správně zacílená kampaň probíhající na bázi evropského standardu má schopnost i v tak marketingově obtížně uchopitelném prostředí, jaké panuje na Ukrajině nového tisíciletí, být úspěšnou.

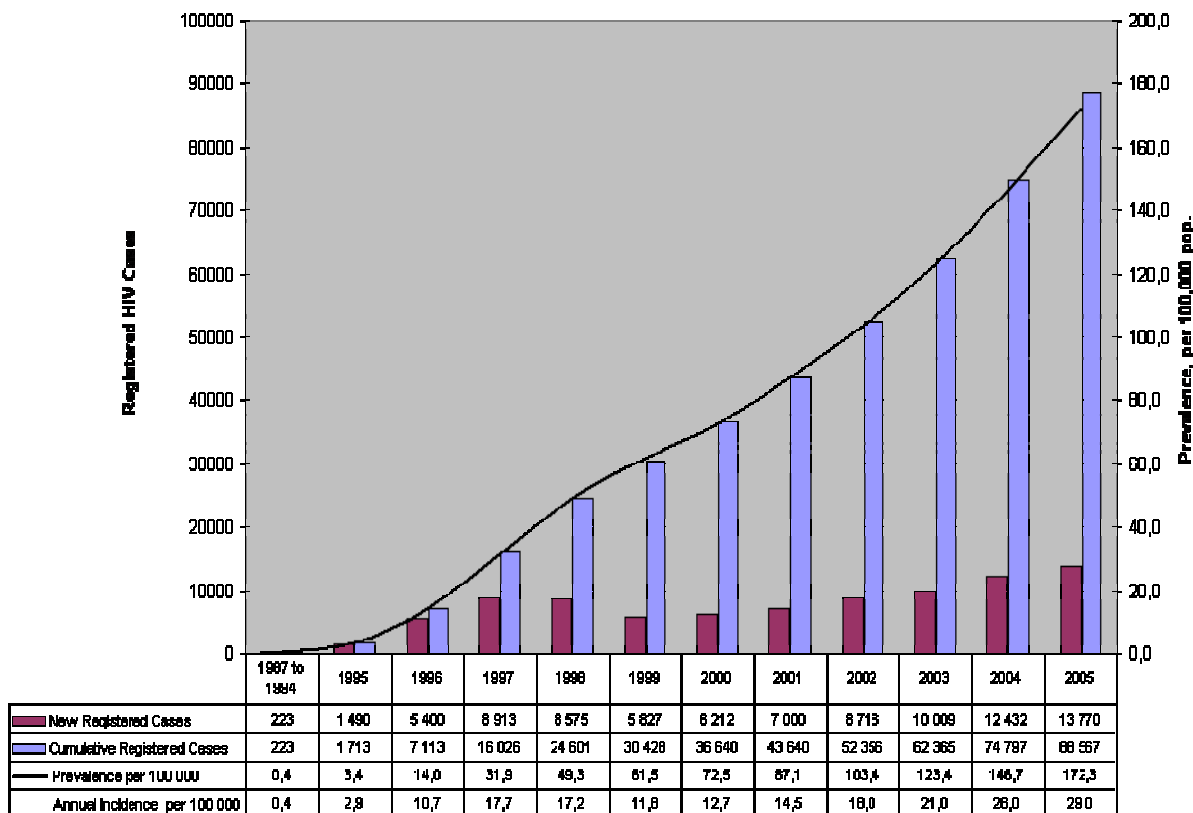
Největší slabiny obou kampaní se nacházejí ve schopnosti zasáhnout cílové skupiny, i když i v tomto případě se dosažení cíle podařilo splnit na 83% (kampaň „bezpečnější sex“) a 70% (kampaň „solidarita k HIV/AIDS+“). Tento relativní neúspěch může být způsoben chybnou nebo nedostatečnou analýzou primárních a sekundárních informačních dat cílových skupin, nebo nevhodným výběrem médií spojeným s neefektivní distribucí propagačních prostředků. Vzhledem k vysoké úspěšnosti v přesvědčivosti a pochopení sdělení kampaně bych vyloučila komunikační šum v podobě nevhodně zpracovaných komunikátů. Tuto domněnku potvrzuje i spolupráce AFEW s ukrajinskými organizacemi a mediálními agenturami a důraz organizace kladený na „tailor made“ tištěných, audiovizuálních i elektronických propagačních prostředků.

### **10.3.4 Analýza hypotézy č.2 „Správně nastavená marketingová kampaň dokáže v dané zemi snížit procento nově infikovaných případů HIV**

Podle grafu č.10 docházelo od roku 2003 do roku 2005 k neustálému růstu počtu nově infikovaných osob HIV. V těchto letech byl růst epidemie AIDS dokonce ještě rapidnější než v minulých letech, což je zřejmé ze strmě stoupající křivky grafu. Jde o oficiální údaje hlášené Ukrajinským centrem pro AIDS, skutečné počty HIV/AIDS případů jsou pravděpodobně mnohonásobně vyšší.



**Officially Registered HIV Cases in Ukraine**  
**1 January 1987 through 31 December 2005**  
 (based on data from the Ukrainian AIDS Centre)



Graf č.10 : Křivka zobrazuje vývoj epidemie AIDS na Ukrajině v letech 1987 až 2005 (AFEW,2006)

V roce 2003 bylo na Ukrajině nově infikováno 10. 009 osob. V roce 2004 to bylo již 12. 432 osob, což představuje 24 % nárůst oproti roku 2003. Během roku 2005 se infikovalo 15. 770 osob, což činí 26 % nárůst oproti roku 2004.

Tři měsíce po skončení mediálních kampaní byly počty nově infikovaných osob následující:

Leden 2006: 1. 054 nově infikovaných osob

Únor 2006: 1. 182 nově infikovaných osob

Březen 2006: 1.394 nově infikovaných osob

Z údajů vyplývá, že počty nově infikovaných lidí na Ukrajině neustále rostou. Je tedy zřejmé, že mediální kampaň AFEW propagující bezpečnější sex neměla vliv na vývoj epidemie v této zemi.

Po zjištění těchto výsledků jsem kontaktovala Ludmilu Maistat, mediální koordinátorku AFEW pro Ukrajinu, která mi uvedla několik příčin a důvodů neefektivnosti marketingových aktivit na Ukrajině. Největším problémem je absence oficiální zaštiťující organizace, která by koordinovala činnost ukrajinských i mezinárodních organizací. V důsledku toho se stává komunikace těchto subjektů neefektivní.

Dalším problémem je spolupráce s ukrajinským ministerstvem zdravotnictví, státními centry zabývajícími se problematikou AIDS, zdravotnickými zařízeními, apod. Zpravidla jde pouze o formální setkání a proslovy na tiskových konferencích a u kulatého stolu, formální kontrolu materiálů, ale nejde o skutečnou kooperaci, neboť státní úředníci vyžadují zaplacení za jejich „práci navíc“. „Ve skutečnosti je to jejich práce a my bychom za nimi neměli běhat a prosit je o pozornost k existujícím problémům.“ (Maistat, 2006)

Distribuce propagačních sdělení je také významnou překážkou. Na Ukrajině existuje spousta nevládních organizací, které disponují spoustou peněz, jejich profesionální úroveň je však velice nízká. Tyto organizace často rozšiřují negativní a strach nahánějící materiály o HIV/AIDS, díky nimž se i dobrá kampaň ztratí nebo zapadne. „Ukrajinci začínají být unaveni strachem způsobeným televizními a rádiovými spoty – ne kampaněmi – neboť tyto organizace a fondy nemají žádnou strategii – pouze vyrábějí televizní a rádiové spoty...“ (Maistat, 2006)



#### *10.3.4.1 Závěr analýzy č.2*

Hypotéza č. 2 se mi nepodařila potvrdit. Počty nově infikovaných osob byly v době trvání kampaně za bezpečnější sex neustále rostoucí a dokonce zaznamenávaly v průměru 25% nárůst. Z toho vyplývá, že i správně zvolená strategie kampaně nebyla schopna změnit chování či postoje ohrožených skupin, v jejichž důsledku by došlo ke snížení prevalence HIV/AIDS v ukrajinské populaci.

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**

## 11 CELOSVĚTOVÉ ŘEŠENÍ PROBLÉMU AIDS Z POHLEDU VĚCNÉHO A KOMIKAČNÍHO

### 11.1 řešení problému HIV/AIDS z pohledu věcného

V následující části se pokusím navrhnout řešení daného problému z pohledu věcného. Pro boj s globálními problémy jako je pandemie AIDS je zapotřebí ucelených globálních řešení. Je nezbytné, aby došlo k úzké spolupráci vlád, mezinárodních organizací a obchodních společností. Do globální kontroly infekce HIV je zatím bohužel daleko. Ale je to úkol, jehož význam si mezinárodní veřejnost uvědomila, a některé „kroky správným směrem“ již byly učiněny.

Epidemie AIDS je úzce spojena s dalšími globálními problémy, jimiž je **chudoba a hladomor**. Ekonomická pomoc Západu by mohla spočívat v odpuštění zahraničních dluhů. **Výrazné snížení nebo úplné odpuštění zahraničních dluhů** rozvojovým zemím by znamenalo úlevu od drtících splátek, znemožňující vytvoření finančních rezerv pro zdravotní infrastrukturu a péči. Musí-li země neustále splácet zahraniční dluh, není toto možné. Další cestou k řešení problému chudoby by mohlo být nahromadění soukromého majetku, které je možné pouze spořením. Pomoci by mohla i podpora **rozvoje podnikatelského prostředí** v dané zemi zavedením volného trhu bez státních regulací.

Řešení nabízí také zahraniční obchod. **Zvýšený obchod se zeměmi třetího světa** by vytvořil příjem a investice, které by napomohli chudým zemím vytvořit zdroje pro zdravotní péči a preventivní programy. **Investice** zahraničních firem by také mohly pomoci těmto zemím „postavit se na vlastní nohy“ a rozběhnout vlastní fungující hospodářský trh s vytvořením pracovních míst. Zlepšení situace týkající se nezaměstnanosti by pak vedlo k poklesu výskytu patologických jevů ve společnosti, který je živnou půdou infekce HIV.

Humanitární a finanční pomoc přicházející ze zahraničí pro některé africké státy znamená otázku bytí či nebytí, neboť podle světových prognóz nejpostiženějším státům hrozí do několika let vymření, má-li HIV/AIDS postupovat stejnou rychlostí jako doposud. **Výraznější humanitární pomoc** je proto nejen v těchto zemích nezbytná a řeší mnoho nejakutnějších problémů, jako je například vymírání dětí a mladé generace.

Problém pandemie AIDS by mohla vyřešit jediná účinná vakcína. Na celém světě však stále ještě neexistuje lék na toto onemocnění. Vědci farmaceutického průmyslu stále hledají účinnou vakcinační látku stejně jako nové způsoby terapie. V současnosti jsou testovány desítky léků proti HIV/AIDS, jejich vývoj však trvá zpravidla několik let.

Na poli produkce farmaceutických výrobků zbývá stále mnoho prostoru pro pomoc. V současnosti asi největším problémem je dostupnost antiretrovirových léků pro obyvatele chudých států. **Klíčovou otázkou jsou samozřejmě peníze.** Léčba jednoho pacienta těmito moderními léky stojí v USA asi 10 tisíc dolarů ročně. To je pro většinu méně bohatých zemí nedostupný luxus\*.

**Přístup k antiretrovirové terapii širokým vrstvám** obyvatelstva by mohl být zásadním východiskem, přinášejícím okamžité výsledky, protože právě díky těmto lékům se za příznivých podmínek z HIV/AIDS stává chronické onemocnění, které pacientům umožní vrátit se do normálního života, pracovat nebo vychovávat děti.

---

\* U chudých lidí v zemích třetího světa je navíc užívání těchto medikamentů spojeno s řadou problémů. Jedním z nejčastějších důvodů špatného užívání léků bývá u chudých pacientů nedostatek jídla, protože při požití léku bez jídla se vyskytuje silná nevolnost, kterou zejména nevzdělání lidé mohou řešit dočasným vysazením léku. V takových případech dochází k vytvoření rezistentní formy viru HIV, který může pak nakažený člověk šířit dále a který si již vytvořil na antiretrovirové léky rezistenci.

Určitým řešením by bylo **zrušení nebo úprava zákonů o patentování léků**. Některé farmaceutické firmy již dnes poskytují nejohroženějším státům výrobní postupy a obecné verze léků, které si pak tyto státy vyrábějí sami. Poskytnutí těchto patentů ve velké míře by pomohlo řešit situaci HIV/AIDS a vedlo by k výraznému prodloužení a zkvalitnění života nemocných.

Také **partnerské dohody farmaceutických průmyslových firem s organizacemi** by měly vést k redukci cen antiretrovirových medikamentů pro rozvojové země za cenu výrobních nákladů nebo nižší. Některé léky by mohly být poskytovány zdarma.

Asi nejdůležitějším a z dlouhodobého hlediska **nejperspektivnějším řešením je poskytnutí vzdělání**. Vzdělání totiž umožňuje lidem rozhodovat o svém životě a umožňuje jim vystupovat jako sebejistý jedinec v osobních vztazích, ve společnosti, v zaměstnání. To platí obzvláště pro ženy z rozvojových států, kde právě nevzdělanost udržuje ve společnosti **genderové stereotypy a nerovnost pohlaví**.

Je také nezbytně nutné vytvořit podmínky pro vzdělávání dětí. Na světě žije velká část dětí, kterým je toto lidské právo odepřeno, proto by zvýšení školní docházky dětí zaplacením školného mnohé vyřešilo. Preventivní osvěta by měla být zařazena do učebních osnov základních škol, protože **vzdělání a informovanost je nejlepší prevencí**.

## 11.2 Řešení problému HIV/AIDS z pohledu komunikačního

HIV/AIDS je nemoc, které se dá předcházet a lidstvo dnes již ví, jak zabránit jejímu šíření. Otázkou ale zůstává jak doručit informace a preventivní sdělení o nemoci AIDS k obrovské cílové skupině, nesourodé směsici národů, kultur, náboženského vyznání, sexuální orientace, věku, ...

Domnívám se, že mediální prostředí, které je schopné zprostředkovávat komunikaci mezi nejvíce postiženými skupinami a vládními i nevládními organizacemi, může hrát jednu z rozhodujících rolí v boji proti této chorobě. Nezávisle na tom, zda jde o televizi, rádio, tisk nebo interaktivní média, komunikační aktivity s cílem zvýšit povědomí a pochopení problematiky HIV/AIDS mohou mít potenciální vliv na postoje a chování recipientů. **Investice do rozvoje komunikační infrastruktury** v zemích třetího světa za účelem zvýšení povědomí o AIDS a zahájení debaty na toto téma by proto mohly sloužit jako základní východisko.

Jedním z efektivních způsobů, kterými lze předcházet epidemii HIV/AIDS a eliminovat společenské stigma a diskriminaci je právě využití nástrojů sociálního marketingu.

„Sociální marketing je aplikace marketingových technologií vyvinutých v komerčním sektoru za účelem řešení sociálních problémů změnou chování. Zahrnuje analýzu, plánování, realizaci a zhodnocení programů vytvořených k dobrovolnému ovlivnění chování cílové skupiny, jejichž cílem je zlepšení kvality života jedince a celé společnosti.“ (Andreason, Social Marketing, 2004)

Role sociálního marketingu se již potvrdila v několika případech vysoce úspěšných kampaní, jakými byla například kampaň v africké Ugandě, založená na strategii „ABC“

(Abstain, Be faithful, use Condoms)\* Tento jednoduchý, nízkorozpočtový projekt byl silně podpořen místním společenským a politickým vedením a vyústil radikálním snížením výskytu AIDS v Ugandě z 21% v roce 1989 na 6% v roce 1995. (WHO, 2006) Nejdůležitějším faktorem, který přispěl k tomu výsledku, byla právě změna chování ve společnosti založená na heslu „buď věrný“.

V posledních letech dochází k vývoji nového trendu v komunikačních strategiích se zaměřením na komunikaci „**společenské změny**“ spíše než na změnu chování jednotlivce. Příkladem může být např. mediální kampaň AFEW na podporu solidarity s lidmi žijícími s HIV/AIDS (viz str.69) nebo již výše zmiňovaná „ABC“.

Komunikační strategie by se tedy měly více obracet na komunikaci za účelem mobilizace politických představitelů a vlád, zacílení nejohroženějších skupin a na překonání stigmat a diskriminace. Posledních dvou bodů by mohlo být dosaženo **zábavně-vzdělávací formou zaměřenou na prevenci a sociální péči** začleněním problematiky HIV/AIDS do dlouhodobě vysílaných televizních seriálů nebo populárních rádiových pořadů. Diváci či posluchači, kteří pravidelně sledují tyto pořady by se mohli emotivně ztotožnit s osobami trpícími HIV/AIDS a vytvořit si k nim pozitivní postoj. Takováto vysílání by navíc vedla ke vzniku veřejných debat a diskuzí od kterých je již jen krůček k liberálnějšímu postoji a změně vnímání HIV pozitivních osob ve společnosti.

Smyslem sociálního marketingu je vytvoření „produktu“ v podobě důležitého sdělení pro cílovou skupinu, minimalizace jeho „ceny“ – zajištění co nejsnadnější dostupnosti – a propagace produktu odpovídajícím způsobem. Komunikace problematiky HIV/AIDS s sebou přináší určitá specifika, která jsou často opomíjena a vedou k neefektivnosti. 23 % světové populace nedokáže číst ani psát (WHO, 2006). Při tvorbě tištěných propagačních materiálů je třeba pamatovat na určitá omezení plynoucí

---

\* Abstinuj, buď věrný, používej kondomy

z tohoto faktu. Lidé, kteří nikdy nečetli ani neumí psát nedokážou rozlišit popředí a pozadí na obrázku, symboly západní civilizace pro ně mohou mít jiný význam nebo pro ně nemusí znamenat vůbec nic (např. symbol srdce, nebo bílá barva v Indii znamenající smrt, atd.). Pro místní obyvatele může mít také zásadní fakt, kdo je nositelem dané zprávy nebo informace.

Velkou moc a ovlivňování schopnost na postoje a chování lidí v zemích třetího světa má bezesporu církve a náboženství. Například v Africe má církve při řešení problematiky HIV/AIDS mnohem větší vliv na obyvatelstvo než vláda nebo zdravotnická zařízení. **Morální autorita církve a velká skupina dobrovolníků z řad věřících** jsou nedoceněnými zdroji v boji proti AIDS. Spolupráce mocné církve s vládami je v Africe známá svou účinností.. Tam, kde církve a jejich představitelé překonají tradiční stigma a svou sebestřednost, se toto spojení stává vlivnou silou v boji proti této nemoci.

V Subsaharské Africe slouží místní církve a kostely jako výkonný zprostředkovatelský kanál pro povědomí o nemoci, preventivní vzdělávání a péči, konfrontuje lidi se stigmatem HIV/AIDS, odsuzuje postoje, chování a kulturní praktiky, které napomáhají šíření epidemie. S miliony dobrovolníků se také církve prokázaly jako finančně nejefektivnější médium pro HIV/AIDS orientovanou prevenci a péči. Sociální marketing by proto měl vést komunikaci i tímto směrem a získat církevní představitelé na svou stranu v boji proti AIDS.



## ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce na téma „AIDS jako globální problém a jeho komunikace“ jsem se zabývala analýzou statistických dat nejvýznamnějších světových organizací působících v této oblasti jako jsou UNAIDS, WHO, USAID. Alarmující prevalence viru HIV v populaci některých zemí (Subsaharská Afrika, státy bývalého Sovětského svazu) a kontinuální šíření globální epidemie AIDS pro mě představovala mnohá překvapivě negativních zjištění. Práce se v této části zabývá také zmapováním nejvýraznějších mezinárodních organizací a komunikačních aktivit v podobě celosvětových kampaní, dále se věnuje statistickým údajům a nejvýznamnějším preventivním programům v České republice.

Praktická část práce obsahuje analýzu komunikačních aktivit v zemích třetího světa a úvahy o perspektivě těchto států při absenci mladé generace. Vymírání produktivní vrstvy obyvatelstva s sebou přináší řadu ekonomických a společenských problémů jako je prohlubování chudoby, ztráta kvalifikovaných pracovních sil, rozpad rodin nebo generace dětí vyrůstajících bez rodičů. Komunikační aktivity v těchto oblastech probíhají ve většině případů na pozadí velkých mezinárodních organizací zajišťující implementaci efektivních marketingových postupů.

Předmětem mého zkoumání se stala mezinárodní organizace AIDS Foundation East West působící na Ukrajině. Stanovením dvou pracovních hypotéz jsem došla k rozporuplným závěrům. První hypotéza vycházející z předpokladu, že preventivní programy HIV/AIDS na Ukrajině jsou úspěšné, protože jsou řešeny marketingově, se mi potvrdila, neboť kampaň propagující bezpečnější sex a solidaritu s lidmi žijícími s HIV/AIDS dosáhla určených cílů.

Druhou hypotézu předpokládající, že správně nastavená marketingová kampaň dokáže na Ukrajině snížit procento nově infikovaných případů HIV/AIDS se mi nepodařilo potvrdit, neboť počty nově infikovaných osob v průběhu kampaně neustále rostly a to v průměru

o 25%. Hlavním problémem překvapivě není nedostatek financí na realizaci preventivních projektů, ale neefektivní a nedostatečná komunikace mezi mezinárodními organizacemi a ukrajinskou vládou. Překážkou je také nízká úroveň marketingových služeb poskytovaných domácími subjekty.

Poslední část práce se věnuje úvahám o řešení problému HIV/AIDS z pohledu věcného a komunikačního. Myslím si, že je obecnou chybou snažit se odstranit symptomy a následky epidemie HIV/AIDS namísto řešení její příčiny. Trpí-li část světa hladomorem, západní svět jí poskytne jídlo, je-li nemocná, dostane se jí zdravotní péče. Ve většině případů by však bylo mnohem účinnější vytvořit těmto zemím podmínky, díky kterým by se sami mohly vypracovat se ze své chudoby, neoddělitelným spojencem nemoci AIDS. Návrhy řešení v podobě odpuštění státních dluhů, uvolnění patentů na výrobu antiretrovických léků, výstavba komunikačních infrastruktur a škol a spolupráce s místní církví při propagaci prevence a osvěty by mohly znamenat výrazný pokrok v globálním boji proti HIV/AIDS.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Literatura citovaná v textu:

About us, [online] 2006. [cit.2006-04-29] Dostupný z WWW:

[http://www.candlelightmemorial.org/about\\_us/](http://www.candlelightmemorial.org/about_us/)

AFEW, Annual Report, [online]. str. 25, 2006. [cit.2006-04-25] Dostupný z WWW:

<http://www.afew.org/english/reports.php>

AIDS centra, [online]. 2006. [cit.2006-04-15] Dostupný z WWW:

<http://www.ceskatelevize.cz/program/10084549909-24.01.2006-21:20-2.html?from=791>

Asia,[online]. 2005. [cit.2006-02-26] Dostupný z WWW:

[http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/Asia.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/Asia.asp)

Bermingham, P., AFEW [online] 2003. [cit.2006-04-25]

Dostupný z WWW: [http://www.afew.org/english/news/news\\_archive.php](http://www.afew.org/english/news/news_archive.php)

Caribbean, [online]. 2005. [cit.2006-02-26] Dostupný z WWW:

[http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/Caribbean.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/Caribbean.asp)

Distribution of Founding, 2006. [cit.2006-04-26] Dostupný z WWW:

[http://www.theglobalfund.org/en/funds\\_raised/distribution/](http://www.theglobalfund.org/en/funds_raised/distribution/)

Eastern Europe and Central Asia, [online]. 2005. [cit.2006-02-27] Dostupný z WWW:

[http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp)

Global Summary of the AIDS Epidemic, [online]. 2005. [cit.2006-02-25] Dostupný z WWW: [http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005\\_pdf\\_en/Epi05\\_02\\_en.pdf](http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_en/Epi05_02_en.pdf)

History [online]. 2006. [cit.2006-02-23] Dostupný z WWW: <http://www.afew.org/english/history.php>

Hra Stop AIDS [online]. 2004. [cit.2006-02-18] Dostupný z WWW: <http://sweb.cz/d-kontakt/Documents/SA.rtf>

Chci ještě žít!, [online]. 2005. [cit.2006-02-23] Dostupný z WWW: [http://www.sibik.cz/Aids\\_projekt\\_text1.htm](http://www.sibik.cz/Aids_projekt_text1.htm)

Kašová, K., Jeden svět, [online]. 2006. [cit.2006-03-26] Dostupný z WWW: <http://jedensvet.cz/ow/2004/cz/news/stories.php?id=170>

Key Events, [online]. 2006. [cit.2006-04-26] Dostupný z WWW: [http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/key\\_events](http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/key_events)

Landey, D., Speech at the 4th General Assembly of the Organisation of African First Ladies against HIV/AIDS [online]. 2006. [cit.2006-02-26] Dostupný z WWW: [http://data.unaids.org/Media/Speeches02/SP\\_Landey\\_OAFLA\\_23Jan06\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Media/Speeches02/SP_Landey_OAFLA_23Jan06_en.pdf)

Latin America, [online]. 2005. [cit.2006-02-25] Dostupný z WWW: [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/LatinAmerica.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/LatinAmerica.asp)

Mahmood, S., Ibne A, Socio-Economic Impact of HIV/AIDS in Bangladesh: The Role of Public Administration in Response to HIV/AIDS [online].2006. [cit.2006-01-21] Dostupný z WWW: [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3972/is\\_200410/ai\\_n9478450](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3972/is_200410/ai_n9478450)

Maistat, L. [online]. 2006. [cit.2006-04-12] osobní emilová korespondence Dostupná z: [teenka@centrum.cz](mailto:teenka@centrum.cz)

Middle East and North Africa, [online]. 2005. [cit.2006-02-26] Dostupný z WWW: [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/MiddleEastAndNorthAfrica.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/MiddleEastAndNorthAfrica.asp)

Mission, [online]. 2006. [cit.2006-02-27] Dostupný z WWW: <http://www.afew.org/english/mission.php>

Národní program boje proti AIDS, [online]. 2005. [cit.2006-02-18] Dostupný z WWW: <http://www.aids-hiv.cz/udajesvet.htm>

Národní program boje proti AIDS ČR, [online]. 2005. [cit.2006-02-18] Dostupný z WWW: <http://www.aids-hiv.cz/udaje.htm>

Národní program boje proti AIDS / SZU: Co je AIDS a virus HIV [online]. 2006 Dostupný z WWW: <http://www.aids-hiv.cz>

North America, Western and Central Europe, [online]. 2004. [cit.2006-02-25] Dostupný z WWW: [http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets04/FS\\_High-income\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets04/FS_High-income_en.pdf)

Oceania,[online]. 2005. [cit.2006-02-25] Dostupný z WWW: [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/Oceania.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/Oceania.asp)

Success Stories, [online]. 2005. [cit.2006-04-25] Dostupný z WWW: <http://www.social-marketing.org/success/cs-stopaids.html>

Syrůček, L., Šejda, J., AIDS - syndrom získaného selhání imunity, 1. vyd. Praha, Avicenum 1986, 22 s.

Šibík, J., Zikmundová, M., Rukověť pro Ukrajinu. Reflex [online]. 2005. [cit.2006-03-15] Dostupný z WWW: <http://www.reflex.cz/Clanek21914.html>

Takáčová, J., AIDS největšími ohrozuje rozvojové krajiny. *Týždenník Slovo* [online]. 2004. [cit.2006-1-11] Dostupný z WWW: <http://www.changenet.sk/?section=spr&x=67132&cat=14825>

The Road to Fund, [online]. 2006. [cit.2006-04-27] Dostupný z WWW: <http://www.theglobalfund.org/en/about/road/>

The Story behind the Symbol, [online]. 2006. [cit.2006-04-29] Dostupný z WWW: <http://www.tcada.state.tx.us/redribbon/history.html>

Údaje ve světě, [online]. 2006. [cit.2006-04-29] Dostupný z WWW: <http://www.aids-hiv.cz/udajesvet.htm>

Ukraine, CIA [online]. 2005. [cit.2006-04-24] Dostupný z WWW: <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/up.html>

Ukraine, USAID [online]. 2006. [cit.2006-04-25] Dostupný z WWW: [http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/Countries/eande/ukraine\\_04.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/eande/ukraine_04.pdf)

Ukraine, Wikipedia, [online]. 2006. [cit.2006-04-15] Dostupný z WWW:  
<http://en.wikipedia.org/wiki/Ukraine>

WAC Key Events 2005, [online]. 2006. [cit.2006-04-27] Dostupný z WWW:  
[http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/key\\_events/wac\\_key\\_events\\_2005](http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/key_events/wac_key_events_2005)

WAC, [online]. 2006. [cit.2006-04-27] Dostupný z WWW:  
[http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/the\\_wac/history](http://worldaidscampaign.info/index.php/wac/wac/the_wac/history)

Volfová, A., Zdraví, [online]. 2005. [cit.2006-02-07] Dostupný z WWW:  
<http://www.rozvojovka.cz/odbortext.php?co=gp&id=17>

Výroční zpráva 2004, [online]. 2005. [cit.2006-02-07] Dostupný z WWW:  
<http://www.aids-pomoc.cz/stare/prvni.htm>

World AIDS Day, [online]. 2006. [cit.2006-02-27] Dostupný z WWW:  
[http://en.wikipedia.org/wiki/World\\_AIDS\\_Day](http://en.wikipedia.org/wiki/World_AIDS_Day)

### **Oborná literatura:**

Epping, CH. R., Průvodce globální ekonomikou, 1. vyd. Praha, Portál 2004. 237 s. ISBN:  
80-7178-825-2

Hájek, M., HIV/AIDS v chirurgických oborech, 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2004.  
ISBN: 80-247-0857-4, 34 s.

Hertzová, N., Plíživý převrat, 1. vyd. Praha, Dokořán, 2003  
ISBN: 80-86569-46-2, 256 s.

Kotler, P., Marketing Management, 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2001

ISBN: 80-247-0016-6, 720 s.

Mareš, P., Sociologie nerovnosti a chudoby, 1. vyd. Praha, SLON 1999. 248 s. ISBN: 80-85850-61-3

Montagnier, L.: AIDS fakta - naděje. 2. české vyd. Praha: Nadace pro život ve spolupráci s Centrem preventivního lékařství 3. LF UK, SZÚ Praha, NRL pro AIDS, 1996.

Pavlů a kol., Marketingové komunikace a firemní strategie, Havlíčkův Brod, Grada Publishing 2004, 130 s. ISBN:80-7318-178-9

Perreault, W., Carthey, J., Mc. Basic Marketing. A global managerial approach, 15.vyd., McGraw-Hill/Irwin, 2005, 278 s. ISBN: 80-07-252523

Sontagová, Susan. "Nemoc jako metafora ; AIDS a jeho metafory". Praha : Mladá fronta, 1997.171 s.

Světlík, J., Soukalová, R. Marketingová komunikace. Zlín: OA 1999, 118 s.

Syrůček, L., Šejda, J., AIDS - syndrom získaného selhání imunity, 1. vyd. Praha, Avicenum 1986, 22 s.



## SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obr.č.1: Souhrn světových dat o HIV/AIDS, prosinec 2005, str. 28

Obrázek č.2: Statistické údaje výskytu HIV/AIDS podle světových oblastí (Národní program boje proti AIDS, 2005), str. 36

Obr. č. 3: HIV infekce v České republice k 31.12.2005 (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005), str.44

Obr.č.4: Červená stužka, celosvětový symbol boje proti AIDS (Red Ribbon, 2006), str.53

Obr. č.5: Banner ke stažení pro organizace zaměřené na řešení problematiky HIV/AIDS (Aids pomoc, 2005), str.60

Obr.č.6: Banner vyzívající k finanční podpoře nemocným AIDS („Chci ještě žít!“, 2005), str.62

Obr. č.7: Outdoorová reklama kampaně „Bezpečný sex“, Kyjev(AFEW, 2006), str.81

Obr. č.8: Outdoorová reklama kampaně „Bezpečný sex“, Kyjev(AFEW, 2006), str.81

Graf č. 1: Graf zobrazuje procento nově infikovaných žen ve světě. (HVTN, 2006), str.21

Graf č.2: Počet vyšetření a počet HIV+ osob v České republice ke dni 31.12.2005 (Národní program boje proti AIDS, 2005), str.43

Graf č. 3: Počet případů propuknutí AIDS a počet úmrtí (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005), str.45

Graf č. 4 Osoby žijící s HIV a osoby trpící onemocněním AIDS (Národní program boje proti AIDS ČR, 2005), str.46

Graf č.5: Rozdělení HIV pozitivních osob podle pohlaví (Národní program boje proti AIDS, 2005), str.48

Graf č. 6: Rozdělení finančních prostředků podle regionů pro rok 2006 (Distribution of Founding, 2006), str. 50

Graf č. 7: Rozdělení finančních prostředků jednotlivým subjektům (Distribution of Founding, 2006), str.50

Graf č.8: Výsledky průzkumu mediální kampaně zaměřené na propagaci bezpečného sexu, str.83

Graf č. 9: Výsledky průzkumu kampaně zaměřené na solidaritu s lidmi žijícími s HIV/AIDS, str.84

Graf č.10 : Křivka zobrazuje vývoj epidemie AIDS na Ukrajině v letech 1987 až 2005 (AFEW,2006), str.87

## SEZNAM TABULEK

Tab. č.1: Způsob přenosu HIV v roce 2005 Zdroj: <http://www.aids-hiv.cz/tab1.htm>  
(Národní program boje proti AIDS, 2005), str.47

Tab. č.2: Přehled témat Světového dne proti AIDS 1988-2005 (World AIDS Day, 2005),  
str.52

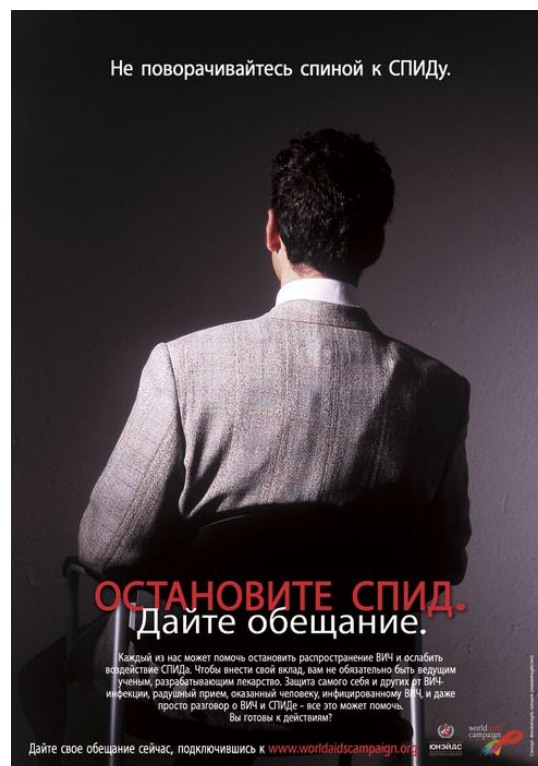
Tab. č.3: Celkové příjmy za rok 2004 (Výroční zpráva, 2005), str.58

Tab.č.4 : Přehled o přidělených prostředcích státní dotace HIV/AIDS (Národní program,  
2003), str.63

**SEZNAM PŘÍLOH**

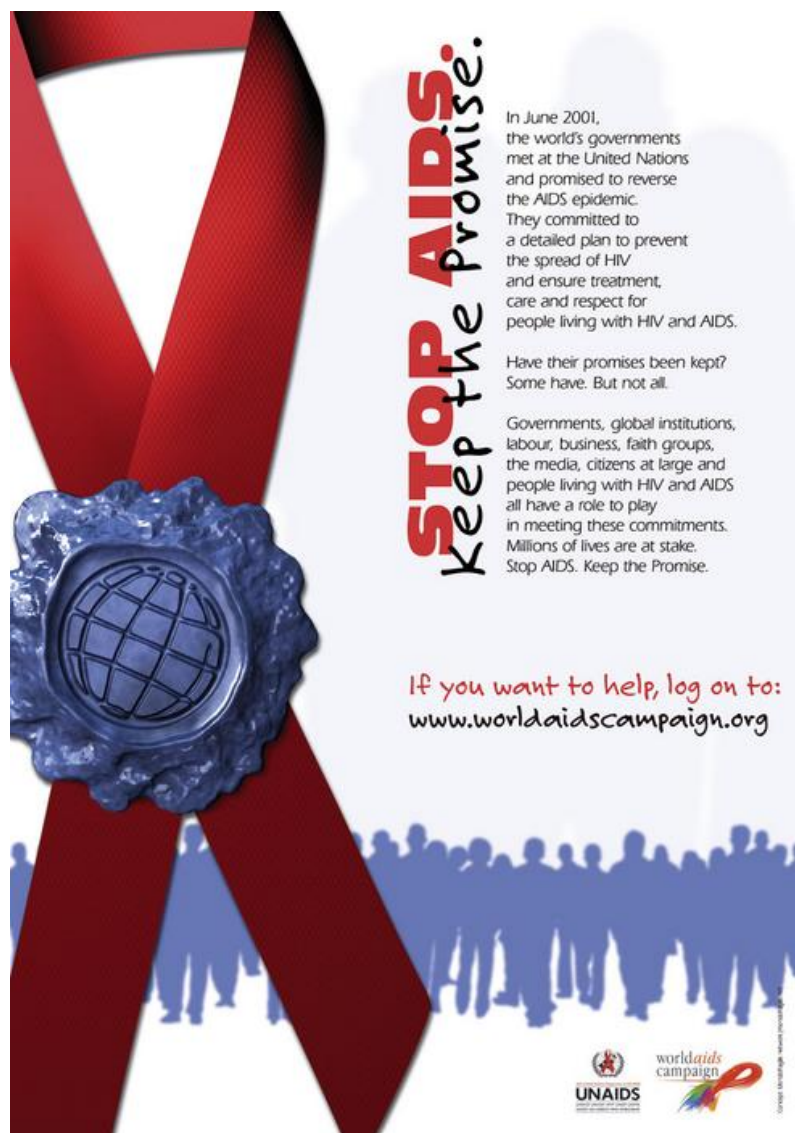
- I. PLAKÁTY SVĚTOVÉ KAMPANĚ PROTI AIDS, VERZE PRO ALBÁNII A RUSKO
- II. PLAKÁTY SVĚTOVÉ KAMPANĚ PROTI AIDS, ANGLICKÁ VERZE
- III. PLAKÁTY SVĚTOVÉ KAMPANĚ PROTI AIDS, RUSKÁ VERZE
- IV. PLAKÁTY „CANDLELIGHT MEMORIAL“
- V. HRA STOP AIDS
- VI. PREVENTIVNÍ MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR
- VII. VÝSTAVA „CHCI JEŠTĚ ŽÍT!“
- VIII. BILLBOARD KAMPANĚ AFEW PROPAGUJÍCÍ SOLIDARITU S LIDMI ŽIJÍCÍMI S HIV/AIDS
- IX. PLAKÁT KAMPANĚ AFEW PROPAGUJÍCÍ SOLIDARITU S LIDMI ŽIJÍCÍMI S HIV/AIDS
- X. INFORMAČNÍ LETÁK KAMPANĚ EFEW „BEZPEČNĚJŠÍ SEX – JEDINÁ ŠANCE“

**ПРІЛОГА P I: ПЛАКАТЫ СВЄТОВЄ КАМПАЊЄ ПРОТИ AIDS,  
 VERZE PRO ALBÁNII A RUSKO**



„Make the Promise, Don't turn Your Back to AIDS“, albánská a ruská verze 2005

**PŘÍLOHA P II: PLAKÁTY SVĚTOVÉ KAMPAŇE PROTI AIDS,  
ANGLICKÁ VERZE**



Světová kampaň proti AIDS 2005 “Keep the Promise, Don’t turn Your Back to AIDS“



Banner vhodný i k umístění na vozidla hromadné dopravy

## ПРІЛОГА Р ІІІ : ПЛАКАТЫ СВІТОВОЇ КАМПАНІ ПРОТИ АІДС, РУСЬКА ВЕРЗІЯ



Світова кампанія проти АІДС 2005 „Make the Promise“, Don't turn Your Back to AIDS

# PŘÍLOHA P IV : PLAKÁTY „CANDLELIGHT MEMORIAL“ 2006

**Turning Remembrance into Action**

INTERNATIONAL  
**AIDS**  
CANDLELIGHT MEMORIAL

A Program of  
Global Health Council

International AIDS Candlelight Memorial  
Sunday, May 15, 2005

[www.candlelightmemorial.org](http://www.candlelightmemorial.org)

Australia - Bahamas - Bangladesh - Barbados - Belarus - Bolivia - Bosnia and Herzegovina - Botswana - Bermuda - Brazil - Bulgaria - Burkina Faso - Burundi - Cambodia - Cameroon - Canada - Chile - Côte d'Ivoire - China - China/Hong Kong SAR - Czech Republic - Dem Rep of Congo (Zaire) - Dominica - Equatorial Guinea - Ecuador - El Salvador - Estonia - Ethiopia - Gambia - Germany - Georgia - Ghana - Guam - Guatemala - Guyana - Haiti - India - Indonesia - Jamaica - Kenya - Latvia - Lithuania - Lesotho - Malawi - Malaysia - Mozambique - Mexico - Mongolia - New Zealand - Namibia - Nepal - Netherlands - Antilles - Nicaragua - Nigeria - Oman - Pakistan - Panama - Papua New Guinea - Peru - Philippines - Portugal - Poland - Puerto Rico - Romania - Russia - Singapore - Somalia - South Africa - Spain - Sri Lanka - Swaziland - Taiwan - Tanzania - Thailand - Trinidad And Tobago - Uganda - United States - Venezuela - Yemen - Zambia - Zimbabwe

MAC AIDS FUND

INTERNATIONAL  
**AIDS**  
CANDLELIGHT MEMORIAL

A Program of Global Health Council

INTERNATIONAL  
**AIDS**  
Candlelight Memorial  
May 21, 2006

Lighting the Path  
to a Brighter Future

[www.candlelightmemorial.org](http://www.candlelightmemorial.org)

ARMENIA  
AUSTRALIA  
BAHAMA  
BAHAMBOS  
BARBADOS  
BELGIUM  
BOTSWANA  
BRAZIL  
BURUNDI  
CAYMAN ISLANDS  
CZECH REPUBLIC  
DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO  
DOMINICA  
EQUATORIAL GUINEA  
ECUADOR  
EL SALVADOR  
ESTONIA  
ETHIOPIA  
GAMBIA  
GERMANY  
GHANA  
GUAM  
GUATEMALA  
HAITI  
INDONESIA  
JAMAICA  
KENYA  
LATVIA  
LITHUANIA  
LESOTHO  
MALAWI  
MALAYSIA  
MEXICO  
MONGOLIA  
NETHERLANDS  
NEW ZEALAND  
NICARAGUA  
NIGERIA  
OMAN  
PAKISTAN  
PANAMA  
PAPUA NEW GUINEA  
PERU  
PHILIPPINES  
POLAND  
PORTUGAL  
PUERTO RICO  
ROMANIA  
RUSSIA  
SAUDI ARABIA  
SIERRA LEONE  
SINGAPORE  
SOMALIA  
SOUTH AFRICA  
SPAIN  
SRI LANKA  
SWAZILAND  
TAIWAN  
TANZANIA  
THAILAND  
TRINIDAD AND TOBAGO  
UGANDA  
UNITED STATES  
UNITED ARAB EMIRATES  
UNITED KINGDOM  
UNITED STATES OF AMERICA  
UZBEKISTAN  
VENUEZUELA  
YUGOSLAVIA  
ZAMBIA  
ZIMBABWE

PHOTO BY SCOTT BERGHA



## **PŘÍLOHA P V :**

### **Hra Stop AIDS**

Projekt Hra Stop AIDS byl převzat z německého originálu AIDS parcour. Je určen dívkám a chlapcům nižších ročníků středních škol a učilišť, popř. žákům devátých ročníků základních škol. Jedná se hru, která je situována do pěti stanovišť. Každé z nich je zaměřeno na určité odvětví zmíněné problematiky. Celá skupina účastníků (žáků, studentů) je rozdělena do pěti skupinek, v nichž pak procházejí jednotlivými stanovišti a plní různé úkoly. Splnění úkolů je bodováno (podle aktivity, kreativity, rychlosti) a skupina s největším počtem bodů hru vyhrává.

U každého stanoviště jsou dva proškolení moderátoři(-rky) z řad studentů vyšších odborných a středních škol, kteří jednotlivé skupinky žáků/studentů uvádějí správným směrem do problematiky.

#### Realizační podmínky:

velký prostor (nejlépe tělocvična); 2 lavičky, 2 židle, 3 - 4 stolky (popř. švédské bedny apod.)

2 vyučovací hodiny - 90 minut + cca 15 + 15 minut na přípravu a úklid

počet žáků/studentů - min. 40, max. 75, optimálně 50 - 60 (tzn. 2 - 3 třídy)

#### Časový harmonogram

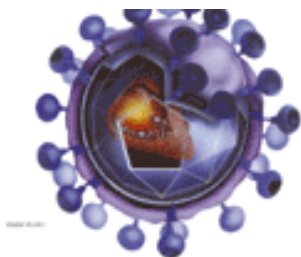
---

úvod, rozdělení žáků	5 – 10 minut
hra	75 minut
<u>závěr, vyhodnocení</u>	<u>5 –10 minut</u>
celkem	cca 90 minut

Stanoviště (na splnění všech úkolů mají účastníci na každém stanovišti 15 minut):

1. Cesty přenosu - na tomto stanovišti se mladým lidem s jejich aktivní spoluprací zdůvodní jaké chování je rizikové a jaké nikoliv. Na speciálních tabulích je znázorněno 15 vzorových situací k nimž účastníci hry přiřazují jejich stupeň nebezpečnosti. Na toto téma pak rozvíjí moderátoři diskusi.
2. Kolo štěstí - zde si účastníci losují na kole štěstí otázky na něž by měly umět vždy jasně odpovědět. Kromě jednoduchých otázek jsou zde i různé praktické úkoly např. "Předved' ostatním jak správným způsobem nasadit kondom",...
3. Antikoncepce - zde jsou účastníkům hry předvedeny všechny možné druhy antikoncepce. Jednotlivě pak společně s moderátory probírají jejich ochrannou funkci (které chrání před přenosem viru HIV, které nikoliv,...) a jejich spolehlivost. Moderátoři při dostatku času ještě rozvíjejí diskusi na toto téma.
4. Řeč těla - na tomto stanovišti se nejvíce projevuje kreativita účastníků. Na speciální tabuli je zavěšen obraz rozstříhaný na 16 dílů. Na rubu těchto dílů je několika slovy popsána situace nebo předmět (z problematiky HIV/AIDS). Jednotliví účastníci pak musí po vylosování situací či předmětů pantomimicky předvést svým kolegům ze skupiny. Ti hádají. Body skupina dostává podle počtu uhodnutých obrázků.
5. Idea HIV pozitivního - zde si účastníci společně s moderátory vymyslí fiktivní příběh HIV pozitivního člověka. Zabývají se zde otázkami jeho zdravotního stavu, sociálními možnostmi, problematiky navazování partnerských vztahů,...

# PŘÍLOHA P VI : PREVENTIVNÍ MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR



## INFEKCE VIREM HIV

Virus HIV je původcem onemocnění AIDS

Acquired ImmunoDeficiency Syndrome  
t.j. Syndrom získaného selhání imunity

Zdrojem HIV infekce je pouze člověk

Způsob přenosu podle stupně rizika

### RIZIKO VYSOKÉ

1. Pohlavním stykem - HIV je obsažen ve spermatu a poševním sekretu



2. Krevní cestou - HIV je obsažen v krvi



### EXISTUJE RIZIKO



3. Z infikované matky na plod a dítě - HIV prochází placentou a je obsažen i v mateřském mléce



### BEZ RIZIKA



### PREVENCE INFEKCE HIV



**Bezpečnost**  
Užívání kondomu při pohlavním styku  
Když se miluje



**Byť si dlouhodobě vzájemně věrní**



**Člověk se brání sám**  
Přehodnotit své postoje, životní styl  
Přehodnotit a naučit se bezpečně  
přístupem a naučit se bezpečně

Je důležité, že máme zájem o zdraví  
samotného a ostatních na své  
místě bezplatného konzultace lékaře  
pomocí AIDS 100 1 1000  
[www.aids.gov.cz](http://www.aids.gov.cz)



www.aids.gov.cz



Plakát určený pro výuku na ZŠ

**PŘÍLOHA P VII : VÝSTAVA „CHCI JEŠTĚ ŽÍT!“**



Fotografie Jana Šibíka z ukrajinské Oděsy, kde výskyt HIV v populaci dosahuje katastrofálních 4%...

# ПРІЛОГА P VIII : BILLBOARD KAMPANĚ AFEW PROPAGUJÍCÍ SOLIDARITU S LIDMI ŽIJÍCÍMI S HIV/AIDS

**БУДЕМО РАЗОМ! БУДЕМО ЛЮДЬМИ!**

**ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ:**

- ПРИ КАШЛІ І ЧХАННІ  
ПРИ ПОЦІЛУНКУ, ЧЕРЕЗ СЛИНУ
- ЧЕРЕЗ ТВАРИН  
ПРИ УКУСАХ КОМАХ
- ПРИ РУКОСТИСКАННІ АБО ОБІЙМАХ  
У ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ
- ПРИ СПІЛЬНОМУ ВИКОРИСТАННІ  
ПОСУДУ АБО ПОСТІЛЬНОЇ БІЛИЗНИ  
ПРИ СПІЛЬНОМУ ВИКОРИСТАННІ  
ВАННИ ТА ТУАЛЕТУ
- ПРИ СПІЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ СПОРТОМ  
ЧЕРЕЗ ПІТ АБО СЛЬОЗИ

ДІЗНАЙСЯ БІЛЬШЕ ПРО ВІЛ/СНІД І ПРО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ

**8-800-500-45-10**

**БУДЕМО РАЗОМ!  
БУДЕМО ЛЮДЬМИ!**

Наше життя наповнене спілкуванням — знайомі, колеги, друзі. Всі, хто нас оточує. І серед них є ВІЛ-позитивні люди. Помилкові уявлення про шляхи передачі ВІЛ-інфекції змушують нас уникати спілкування з тими, хто живе з ВІЛ. Насправді цей вірус нічим не загрожує при повсякденному спілкуванні. Не уникайте тих, хто живе з ВІЛ, вони потребують вашої підтримки зараз.

**ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ**

- при кашлі і чханні  
при поцілунку, через слину
- через тварин  
при укусах комарів
- при рукостиканні або обіймах  
у громадському транспорті
- при спільному використанні посуду або постільної білизни  
при спільному використанні ванни та туалету
- при спільних заняттях спортом  
через піт або сльози

ТАКИМ ЧИНОМ, ЯКЩО НЕ ВІБУВАЄТЬСЯ КОНТАКТУ З КРОВ'Ю, СПЕРМОЮ, ВАГІНАЛЬНИМ СЕКРЕТОМ І ГРУДНИМ МОЛОКОМ, МОЖЛИВІСТЬ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ВИКЛЮЧЕНА

**ІСНУЄ ЛИШЕ ДЕКОЛЬКА ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ:**

- незахисний (без презерватива) проникачий статевий контакт;
- спільне або повторне використання шприців, голки та інших ін'єкційних засобів;
- використання нестерильного інструментарію для татуювання і пірсингу;
- використання чужих засобів для гоління, зубних щіток із залишками крові;
- переливання крові дитині від ВІЛ-позитивної матері під час вагітності, родів і при годуванні груддю.

Єдиний спосіб з'ясувати присутність ВІЛ в організмі — здати кров для спеціального аналізу на ВІЛ.

Використання **ПРЕЗЕРВАТИВА** при статевому статевому контакті — дуже простий спосіб завжди бути власником у своїй зламності.

ДІЗНАЙСЯ БІЛЬШЕ ПРО ВІЛ/СНІД І ПРО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ!  
Телефон консультативної безкоштовної гарячої лінії ВІЛ/СНІД:

**8-800-500-45-10**

AMVIC, n(o)wib, Sida

Plakát „Bud' me spolu, bud' me lidé“ Ukrajina, Kyjev 2004-2005

# ПРІЛОГА Р ІХ : ПЛАКАТ КАМПАНІ АFEW ПРОПАГУЮЧІ С ОLIДARITУ S LIДMI ЖИЇЦІMI S HIV/AIDS

**БУДЕМО РАЗОМ!  
БУДЕМО ЛЮДЬМИ!**

Щодня ми зустрічаємося з багатьма людьми.  
Це колеги, друзі, знайомі...  
Серед них, можливо, є ВІЛ-позитивні люди.  
Помилкові уявлення про шляхи передачі ВІЛ-інфекції  
змушують деякого з нас уникати спілкування з тими,  
хто живе з ВІЛ.  
ВІЛ нічим не загрожує при  
повсякденному спілкуванні.  
**Не уникайте тих, хто живе з ВІЛ:  
вони потребують вашої підтримки зараз!**

**ВІЛ НЕ  
ПЕРЕДАЄТЬСЯ**

- при кашлі і чханні  
при поцілунку, через слину
- через тварин  
при укусах комах
- при рукоштовнанні або обіймах  
у громадському транспорті
- при спільному використанні  
посуду або постільної білизни  
при спільному використанні  
ванни та туалету
- при спільних  
заняттях спортом  
через піт або сльози

Матеріал підготований міжнародною недержавною гуманітарною організацією  
«СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West — AFEW)  
у співпраці зі Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Посол Доброї Волі ООН  
на Україні з питань  
ВІЛ/СНІДУ

**ДІЗНАЙСЯ БІЛЬШЕ ПРО ВІЛ/СНІД І ПРО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ!  
Телефон всеукраїнської безкоштовної гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДУ:  
8-800-500-45-10**

© «СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West — AFEW), 2004 р. Всі права захищені. [www.afew.org](http://www.afew.org)

„Bud'mě spolu! Bud'mě lidé“ s ukrajinskou populární zpěvačkou Ani Lorak, Kyjev

2004-2005.

# ПРІЛОГА Р X : ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛЕТАК КАМПАНІ ЕФЕВ „БЕЗПЕЧНІШІ СЕХ – ЖЕДИНА ШАНСЕ“



## ШУКАЄШ ПРАВИЛЬНИЙ ВАРІАНТ?



### ВІЛ І СНІД. У ЧОМУ ВІДМІННОСТІ?

БАГАТО ЛЮДЕЙ ВВАЖАЄ, ЩО ВІЛ І СНІД Є ОДНИМ І ТИМ САМИМ.  
**ЦЕ НЕ ТАК.**

**ВІЛ – ЦЕ ВІРУС,  
ЯКИЙ ПРИГНІЧУЄ ІМУННУ  
СИСТЕМУ.**

**СНІД – ЦЕ КОМПЛЕКС  
ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ ВИНΙΚАЮТЬ  
У ЛЮДИНИ З ВІЛ НА ФОНІ  
ОСЛАБЛЕНОГО ІМУНІТЕТУ.**

**Єдиний спосіб виявити присутність ВІЛ в організмі – провести спеціальний аналіз крові на ВІЛ.**

#### ЯК ВІДБУВАЄТЬСЯ ЗАРАЖЕННЯ ВІЛ?

- незахищений (без презерватива) проникаючий статевий акт;
- спільне використання шприців, голінок та інших інструментів для ін'єкцій;
- використання нестерильних інструментів для татування та пірсингу;
- використання чужих приладів для гоління, зубних щіток із залишками крові;
- передача вірусу дитині від ВІЛ-позитивної матері – під час вагітності, пологів і грудного годування.

#### ЯК ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ?

- при рукоштованні чи обіймах;
- через піт чи сльози;
- при кашлі та чханні;
- при використанні спільного посуду чи постільної білизни;
- при спільному використанні ванни та унітазу;
- при спільних заняттях спортом;
- при перебуванні в одному приміщенні;
- в громадському транспорті;
- через тварин чи при укусах комах;
- при поцілунку / через слину, бо концентрації вірусу в слині недостатньо для інфікування. За всю історію вивчення ВІЛ/СНІДу не було зафіксовано жодного випадку зараження цим способом.

**ОТЖЕ,  
УНИКНУТИ  
ЗАРАЖЕННЯ  
ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ  
МОЖНА.**

**БЕЗПЕЧНИЙ СЕКС –  
ЦЕ НАЙНАДІЙШИЙ СПОСІБ  
ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ  
ТА ІНШИХ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ  
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ.  
ДО ТОГО Ж ЦЕ ЗРУЧНИЙ ТА БЕЗПЕЧНИЙ  
МЕТОД ПЛАНУВАННЯ  
СІМ'І.**

**БЕЗПЕЧНИЙ СЕКС ОЗНАЧАЄ, ЩО ВИ МОЖЕТЕ:**

- цілуватися;
  - лежати разом, обніматися;
  - пестити й масажувати одне одного.
- Але, якщо ви здійснюєте проникаючий статевий акт, необхідно завжди використовувати ПРЕЗЕРВАТИВ.**

**ПРЕЗЕРВАТИВ – ЦЕ ЄДИНИЙ ЗАСІБ, ЩО ГАРАНТУЄ ВИСОКИЙ СТУПІНЬ ЗАХИСТУ  
Й НЕ ДАЄ ПОБІЧНИХ НАСЛІДКІВ.**

**БЕЗПЕЧНИЙ СЕКС – НЕЗАПЕРЕЧНИЙ ВИБІР**



WWW.AFEW.ORG

Схвалено Міністерством охорони здоров'я України

Летаки пропагуючі безпечніший секс є також і наліпка, Київ 2003