



ISTRAŽIVANJE O HIV STIGMI I DISKRIMINACIJI MEĐU ZDRAVSTVENIM RADNICIMA U JAVNOM I PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM SEKTORU U BIH



Istraživanje je provedeno uz podršku GF i UNDP

Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske
Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Istraživanje o HIV stigmi i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru u BiH

Autori

Doc. dr **Janja Bojanić**, koordinator istraživanja u RS, specijalista epidemiologije, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Dr **Stela Stojisavljević**, pomoćnik koordinatora u RS, nacionalni koordinator za prevenciju HIV-a u Republici Srpskoj, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Mr sci. dr **Irena Jokić**, koordinator istraživanja u FBiH, specijalista socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Mr sci. dr **Enida Imamović**, pomoćnik koordinatora istraživanja u FBiH, specijalista socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Mr sci. dr **Slađana Šiljak**, član istraživačkog tima, specijalista socijalne medicine sa organizacijom i ekonomikom zdravstva, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Mr sci. dr **Ljubica Jandrić**, član istraživačkog tima, specijalista epidemiologije, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Dr **Aida Čemerlić-Kulić**, član istraživačkog tima, specijalista socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Dr **Adnana Maksumić**, član istraživačkog tima, specijalizant socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Sanjin Musa, član istraživačkog tima, specijalizant epidemiologije, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Iskra Vučina, član istraživačkog tima, dipl. psiholog, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Edin Šabanović, vanjski stručnjak za izradu uzorka, dipl. ecc.

Prof. dr **Jelena Marinković**, specijalista medicinske statistike, spoljni saradnik

Nikola Kocev, dipl. eng. elektrotehnike, spoljni saradnik

Recenzent

Prof. dr Slavenka Janković

Grafički dizajn

Saša Marić, dipl. inž. elektrotehnike

Za izdavača

Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo RS

Tiraž

150 primjeraka

ZAHVALNOST

Istraživački tim želi da se zahvali svim osobama koje su učestvovale u ovom istraživanju i koji su svojim radom omogućili da se istraživanje provede na krajnje profesionalan način (direktori zdravstvenih ustanova, koordinatori istraživanja u zdravstvenim ustanovama, administratori istraživanja, supervizori istraživanja, dizajner baze podataka, lica odgovorna za unos podataka).

Takođe, želimo da se zahvalimo i dr Slobodanu Staniću, direktoru Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske i dr Zlatku Vučini, načelniku Centra za zdravstveni menadžment Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine koji su dali svestranu podršku ovom istraživanju.

Posebnu zahvalnost dugujemo zdravstvenim radnicima koji su odvojili svoje dragocjeno vrijeme i uzelu učešće u ovom istraživanju.

I na kraju želimo da se zahvalimo GFATM-u (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) i UNDP-u (United Nations Development Programme), kao primarnom primaocu sredstava Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije bez čije finansijske podrške ovo istraživanje ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
1.1.	HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini – epidemiološka situacija	1
1.1.	Profesionalni rizik – zdravstveni radnici	1
1.2.	Zdravstveni radnici, stigma i diskriminacija povezane sa HIV-om	1
2.	CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	3
2.1.	Opšti cilj istraživanja	3
2.2.	Specifični ciljevi istraživanja	3
2.3.	Skup odabranih indikatora:.....	3
3.	METOD ISTRAŽIVANJA.....	5
3.1.	Uzorak istraživanja	5
3.2.	Instrument istraživanja.....	5
4.	ORGANIZACIJA I IZVOĐENJE ISTRAŽIVANJA.....	7
4.1.	Vrijeme i način istraživanja	7
4.2.	Terenski rad	7
4.3.	Monitoring i evaluacija	7
5.	STATISTIČKA OBRADA PODATAKA.....	9
5.1.	Deskripcija	9
5.2.	Ocjena populacionih proporcija.....	9
5.3.	Ispitivanje razlika	9
5.4.	Analiza povezanosti	9
5.5.	Statistička značajnost.....	9
5.6.	Korišteni statistički paketi programa.....	9
6.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA	11
6.1.	Socio-demografske karakteristike ispitanika	11
6.1.1.	Edukacija iz oblasti HIV/AIDS.....	14
6.1.2.	Znanje zdravstvenih radnika o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu	15
6.1.3.	Izloženost i ponašanje zdravstvenih radnika u kontekstu prevencije HIV infekcije....	17

6.1.4.	Znanje zdravstvenih radnika o načinima prenošenja HIV infekcije.....	19
6.1.5.	Opšte znanje zdravstvenih radnika o HIV/AIDS-u.....	22
6.2.	Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om	23
6.2.1.	Iracionalni strah prema osobama koje žive sa HIV-om.....	23
6.2.2.	Spremnost da se pruži medicinska zaštita osobama koje žive sa HIV-om	24
6.2.3.	Percepcija o visokoj izloženosti na poslu.....	26
6.2.4.	Osuda i krivnja usmjerene ka osobama koje žive sa HIV-om	27
6.2.5.	Diskriminacija prema osobama koje žive sa HIV-om.....	30
7.	DISKUSIJA RESULTATA ISTRAŽIVANJA.....	33
7.1.	Znanje zdravstvenih radnika o HIV/AIDS-u	33
7.2.	Ponašanje zdravstvenih radnika na radnom mjestu u kontekstu prevencije HIV-a.....	33
7.3.	Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om	34
8.	ZAKLJUČAK.....	37
9.	PREDLOŽENE MJERE	39
	PRILOZI	41
	LITERATURA.....	51

1. UVOD

1.1. HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini – epidemiološka situacija

Bosna i Hercegovina spada u grupu zemalja sa niskom prevalencom HIV-a, manjom od 1% u opštoj populaciji i manjom od 5% u populaciji sa rizikom. Do kraja 2010. godine u Bosni i Hercegovini registrovano je 170 osoba koje su inficirane HIV-om, a kod 109 osoba se razvio AIDS. I pored postojanja programa na nivou države za prevenciju HIV-a i podršci Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, Tuberkuloze i Malaria (GFATM), broj osoba testiranih na HIV izuzetno je mali tako da postoji vjerovatnoća da u Bosni i Hercegovini ima znatno više osoba koje žive sa HIV-om (PLHIV), nego što to pokazuju zvanični podaci.

Najčešći način prenošenja HIV-a u razdoblju od 1986. godine, kada je zabilježen prvi slučaj HIV-a u Bosni i Hercegovini, do danas je heteroseksualni. Nakon heteroseksualnog načina prenosa HIV-a slijede homo/biseksualni i prenos među injekcionim korisnicima droga, dok se za jedan broj inficiranih ne može utvrditi način prenošenja.

U Bosni i Hercegovini postoji 19 centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje, ali je broj testiranih osoba prilično nizak. U 2010. godini, u centrima za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje, testirano je nešto više od 8000 osoba.

Za širenje HIV infekcije u Bosni i Hercegovini, od presudnog značaja su loš socijalno-ekonomski status, nedovoljna edukovanost stanovništva, nepostojanje pouzdane procjene veličine populacije izloženih višem riziku, migracija mobilnih populacija, neadekvatan sistem nadzora nad HIV-om i AIDS-om i postojanje stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS.

1.2. Profesionalni rizik – zdravstveni radnici

Sa pojavom epidemije HIV-a u svijetu se javlja sve veća zabrinutost zdravstvenih radnika zbog mogućeg inficiranja pri obavljanju profesionalnih aktivnosti. Jedan od osnovnih razloga za ovu zabrinutost je nedovoljno poznавanje puteva prenosa HIV-a i mjera prevencije. Prema nezvaničnim informacijama koje su dobijene u razgovorima sa osobljem infektivnih klinika, gdje se liječe PLHIV i organizacijama civilnog društva koje se bave prevencijom HIV-a, često je prisutna diskriminacija PLHIV tako što se posebno obilježavaju kartoni ovih pacijenata ili se pacijenti izoluju u toku liječenja. Zabilježeni su i slučajevi odbijanja pružanja medicinske intervencije.

1.3. Zdravstveni radnici, stigma i diskriminacija povezane sa HIV-om

Stigma je društvena pojava marginalizacije neke osobe ili populacijske grupe, što uzrokuje prepreke za uživanje punih prava u socijalnom okruženju osoba koje žive s HIV-om. To je dinamičan proces smanjenja vrijednosti kojim se značajno diskredituje osoba u očima drugih. Kada je stigma provedena, rezultat je diskriminacija koja može biti u obliku akcije ili propusta.

Postoji nekoliko nivoa na kojima se može manifestovati diskriminacija vezana za HIV i AIDS – na opštem društvenom nivou, nivou lokalne zajednice, radnom mjestu, prilikom profesionalnog angažovanja, na nivou zdravstvene zaštite, u porodici i sa prijateljima.

Da bi se problem stigme i diskriminacije riješio potrebno je istražiti sve uzroke i na osnovu rezultata izraditi kvalitetne programe prevencije. Često, zbog nepostojanja podataka o uzrocima stigme i diskriminacije, programi prevencije nisu adekvatno prilagođeni postojećim kapacitetima što dovodi samo do djelimičnog rješavanja problema.

Pitanje stigme i diskriminacije, prema populacijama pod rizikom, predstavlja jedan od najvećih izazova današnjice. Stigma je prisutna u društvu, a posebno u pojedinim segmentima zdravstvenih ustanova svih nivoa. Rezultati mnogih svjetskih istraživanja stigme i diskriminacije zdravstvenih radnika prema PLHIV ukazuju da najčešće uzrok ovog problema leži u nedovoljnoj informisanosti i nivou znanja zdravstvenih radnika o HIV infekciji. Takođe, stigma koja se odnosi na HIV, nastaje na negativnom odnosu prema PLHIV i osnaže ga, povezivanjem HIV-a i AIDS-a sa već marginalizovanim ponašanjima, kao što su seksualni rad, korištenje droge, homoseksualne i transrodne seksualne prakse. Za osobe koje žive sa HIV-om često se smatra da su same krive i da zaslužuju HIV pozitivan status.

Stigma je prisutna i u jeziku. Od početka epidemije, postoje snažne metafore koje povezuju HIV sa smrću, krivnjom i kaznom, zločinom i užasom, što dodatno vodi ka stigmatizaciji.

Diskriminacija, kako je definisana UNAIDS-ovim Protokolom za identifikaciju diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om, odnosi se na bilo koju formu proizvoljnog razlikovanja, isključivanja ili ograničavanja osobe sa potvrđenim ili suspektnim HIV-pozitivnim statusom, bez obzira da li postoji ili ne opravdanje za takvo ponašanje.

Stigmatizacija i diskriminacija koje prate HIV i AIDS u zdravstvenom sektoru ostavljaju snažne posljedice na tok epidemije. Strah od stigme i diskriminacije dovodi do nepovjerenja u zdravstvene radnike i zdravstveni sistem uopšte, izbjegavanja testiranja, otkrivanja svog HIV statusa i primjene visoko aktivne antiretrovirusne terapije. Postojanje stigme i diskriminacije prema PLHIV u zdravstvenom sektoru dovodi do kompromitovanja cjelokupnih napora zajednice u prevenciji HIV epidemije.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

2.1. Opšti cilj istraživanja

Opšti cilj istraživanja je istražiti postojanje stigme i diskriminacije u odnosu na HIV i AIDS kod zdravstvenih radnika u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru, te utvrditi znanje, stavove i ponašanje zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om.

2.2. Specifični ciljevi istraživanja

1. Ispitati znanje, stavove i ponašanje zdravstvenih profesionalaca u odnosu na HIV i AIDS
2. Ispitati nivo postojanja HIV prevencije na radnom mjestu
3. Ispitati koje su obrazovne potrebe zdravstvenih radnika u vezi sa HIV-om

2.3. Skup odabranih indikatora:

1. Procenat zdravstvenih radnika koji su imali bilo kakvu edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a
2. Procenat zdravstvenih radnika koji znaju osnovne mjere za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu
3. Procenat zdravstvenih radnika koji primjenjuje osnovne mjere za sprečavanje infekcije pri intervencijama u kojima je moguć kontakt s krvlju pacijenta ili s njegovim tjelesnim tečnostima
4. Procenat zdravstvenih radnika koji su dali sve tačne odgovore o načinima prenošenja HIV infekcije
5. Procenat zdravstvenih radnika koji se boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om (strah od zaraze HIV-om)
6. Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili osudu prema osobama koje žive sa HIV-om
7. Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili krivnju prema osobama koje žive sa HIV-om
8. Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili stid prema osobama koje žive sa HIV-om
9. Procenat zdravstvenih radnika koji su u zdravstvenoj ustanovi vidjeli ili čuli diskriminirajuće ponašanje prema osobama koje žive sa HIV-om
10. Procenat zdravstvenih radnika koji ne smatraju da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna



3. METOD ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak istraživanja

Istraživanje je provedeno na teritoriji Bosne i Hercegovine, paralelno u entitetima u Republici Srpskoj i Federaciji BiH i distriktu Brčko. Istraživanjem je obuhvaćen reprezentativni uzorak zdravstvenih radnika. Uzorak je formiran na osnovu podataka o broju zaposlenih u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama koji su u Republici Srpskoj dostupni u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske i Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. U Federaciji BiH podaci su dostupni u Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH i strukovnim komorama/asocijacijama Federacije BiH, dok su za distrikt Brčko podaci dobijeni od Odjela za zdravstvo distrikta Brčko. U ovom istraživanju uzorak je bio stratifikovani dvoetapni klaster, odnosno stratifikovani jednoetapni prost slučajni uzorak zdravstvenih radnika javnog i privatnog sektora Bosne i Hercegovine sa vjerovatnoćom izbora proporcionalnoj veličini zdravstvenih ustanova i broju zdravstvenih radnika zaposlenih u njima (kategorija: doktori medicine, doktori stomatologije, medicinske sestre/tehničari, laboratorijske sestre/tehničari i stomatološke sestre/tehničari). Stratume su činila dva entiteta (Republika Srpska, Federacija BiH) i distrikt Brčko, kao i sva tri nivoa zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni) i službe za transfuziju krvi.

Uzorak je izabran tako da obezbjedi statistički pouzdanu ocjenu pokazatelja koji ukazuju na stigmu i diskriminaciju prema osobama koje žive sa HIV-om, kako na nivou Bosne i Hercegovine, tako i na nivou entiteta Republike Srpske i Federacije BiH i distrikta Brčko, kao i na svim ranije navedenim organizacionim nivoima zdravstvene zaštite.

Sve zdravstvene institucije koje su ušle u uzorak su dobrovoljno prihvatile učešće u istraživanju.

Spisak institucija koje su ušle u uzorak nalazi se u Prilogu broj 1.

3.2. Instrument istraživanja

Kao instrument istraživanja korišten je upitnik koji je posebno sačinjen za potrebe ovog istraživanja, a na osnovu sličnih istraživanja iz regionala i svijeta. Upitnik je prilagođen situaciji i potrebama u BiH. Upitnik sadrži pitanja iz sledećih oblasti: edukacija zdravstvenih radnika, mjere prevencije na radnom mjestu, znanje, stavovi i praksa o HIV-u sa naglaskom na HIV stigmu i diskriminaciju, kao i opšte socio-demografske karakteristike ispitanika.

U upitniku, posebna pažnja posvećena je pitanjima koja se odnose na stavove i uvjerenja zdravstvenih radnika o osobama koje žive sa HIV-om, kao i na oblike bilo kakvog stigmatizirajućeg ponašanja zdravstvenih radnika prema ovim osobama.

Upitnik korišten u istraživanju se nalazi u Prilogu broj 2.



4. ORGANIZACIJA I IZVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

4.1. Vrijeme i način istraživanja

Za potrebe istraživanja formiran je zajednički istraživački tim na nivou Bosne i Hercegovine kojeg su činili predstavnici Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske i Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH.

4.2. Terenski rad

Za terensko provođenje istraživanja u Republici Srpskoj i distriktu Brčko bio je odgovoran Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, a u Federaciji BiH Zavod za javno zdravstvo FBiH. Terenski dio istraživanja proveden je u drugoj polovini juna i prvoj sedmici jula. Administratori istraživanja na terenu bili su zaposleni u institucijama odgovornim za provođenje istraživanja sa iskustvom u ovoj vrsti posla. U terenski dio istraživanja bili su uključeni saradnici iz regionalnih zavoda za zaštitu zdravlja u Republici Srpskoj, Odjela za zdravstvo distrikta Brčko i kantonalnih zavoda u Federaciji BiH koji su preuzimali upitnike od administratora istraživanja, organizovali provođenje istraživanja (podjelu upitnika zdravstvenim radnicima u zdravstvenim institucijama i prikupljanje popunjениh upitnika).

Prije terenskog dijela istraživanja, zdravstvene institucije koje su uključene u istraživanje su u pisanoj formi bile upoznate sa ciljem i načinom istraživanja i dale pisani saglasnost za njegovo izvođenje. Direktori zdravstvenih institucija su imenovali saradnike za potrebe istraživanja koji su zajedno sa administratorima istraživanja organizovali anketiranje ispitanika, u dogovorenem vremenskom terminu i na dogovorenom mjestu. Učešće zdravstvenih radnika u istraživanju bilo je dobrovoljno. Nakon preuzimanja upitnika od administratora istraživanja i saradnika u zdravstvenoj instituciji ispitanici su sami popunjavali upitnik i vraćali ga u zatvorenoj neoznačenoj koverti. Kako upitnik nije sadržavao lične podatke, na taj način, obezbijeđena je anonimnost učešća u istraživanju. Popunjene i kovertirane upitnike administratori istraživanja su dostavljali istraživačkom timu.

Prije samog istraživanja saradnici i administratori istraživanja su prošli jednodnevni program obuke za provođenje istraživanja.

4.3. Monitoring i evaluacija

Za potrebe monitoringa istraživanja angažovan je tim koji se sastojao od spoljnih saradnika i zaposlenih u institucijama koje su bile odgovorne za provođenje istraživanja. U toku istraživanja tim za monitoring istraživanja vršio je nadzor nad procesom komunikacije tokom istraživanja, terenskim radom i unosom podataka. Unos podataka kontrolisan je provjerom slučajno odabranih upitnika.

Nakon podnošenja izvještaja kompletno istraživanje će biti evaluirano od strane Jedinice za monitoring i evaluaciju HIV projekta.



5. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

5.1. *Deskripcija*

Za opis uzorka, tj. demografske i radne karakteristike ispitanika, nivo zdravstvene zaštite i kategoriju zdravstvenih radnika, lični kontakt sa PLHIV i edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a izračunati su frekvencije i procenti, aritmetičke sredine i standardne devijacije.

5.2. *Ocjena populacionih proporcija*

Za ocjenu populacionih proporcija (prevalencije) znanja, ponašanja, stavova, diskriminacije/stigme, kao i srednjih vrednosti i mjera varijabiliteta skala i indeksa iz njih izvedenih, izračunati su i odgovorajući 95% intervali povjerenja.

Proporcije, populacioni totali, aritmetičke sredine i regresioni koeficijenti, ocijenjeni su korišćenjem populacionih/uzoračkih težinskih koeficijenata, izračunatih tako da oslikavaju populaciju svih zdravstvenih radnika Bosne i Hercegovine. Post-stratifikacioni težinski koeficijenti za druge socijalno-ekonomske kategorije nisu korišćeni. Ocene varijansi i intervala povjerenja uključile su (gdje je to bilo potrebno) preciznost stratifikacije, klaster uzorkovanje i uzoračke pondere, korišćenjem linearizacione tehnike Taylorovih serija za složene uzorke.

5.3. *Ispitivanje razlika*

Značajnost razlika između poduzoraka, odnosno različitih kategorija ispitanika, računata je pomoću Studentovog t-testa i Fišerove analize varijanse kada je riječ o varijablama mjeranim na bar intervalnom nivou, odnosno pomoću Pirsonovog hi-kvadrat testa kada je riječ o nominalnim varijablama.

5.4. *Analiza povezanosti*

Nizom višestrukih linearnih i logističkih regresionih modela analizirana je povezanost između izabranih skala, indeksa i indikatora sa važnim nezavisnim faktorima, kao i sa drugim indikatorima, kontrolisana za simultane efekte demografskih, profesionalnih i radnih karakteristika zdravstvenih radnika ili njihovog ličnog iskustva sa HIV/AIDSOM, odnosno edukacijom iz oblasti HIV/AIDS-a.

5.5. *Statistička značajnost*

Statistička značajnost je definisana kao $p < 0,05$.

5.6. *Korišteni statistički paketi programa*

Analize su urađene korišćenjem specifičnih procedura za složene uzorke u statističkim paketima STATA verzija 11.1, (StataCorp LP College Station, TX, USA) i PASW Statistics 19, verzija 19.0 (SPSS, Inc., 2009, Chicago, IL, USA).



6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

6.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

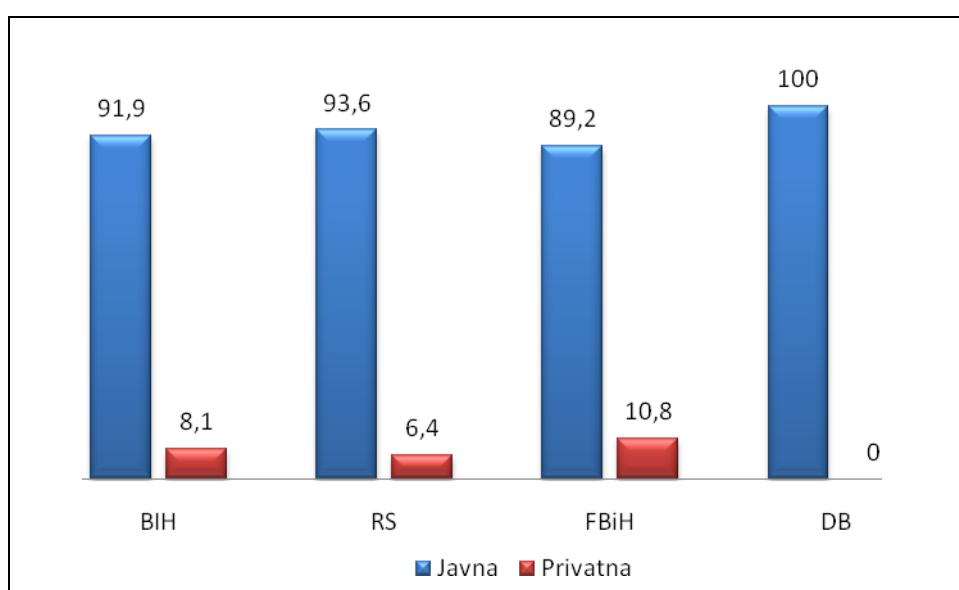
U istraživanju je učestvovalo 2220 zdravstvenih radnika iz Bosne i Hercegovine, od čega 919 (41,4%) iz Republike Srpske, 1118 (50,4%) iz Federacije Bosne i Hercegovine i 183 (8,2%) iz distrikta Brčko. Najveći procenat zdravstvenih radnika obuhvaćenih istraživanjem radi na primarnom nivou zdravstvene zaštite (42,3%), približno trećina radi u bolnicama, tj. na sekundarnom nivou (32,0%), a petina na tercijarnom nivou ostvarivanja zdravstvene zaštite (21,7%), (Tabela 1).

Tabela 1. Struktura zdravstvenih radnika koji su učestvovali u istraživanju prema nivoima zdravstvene zaštite i entitetima BiH, 2011. godina

Nivo zdravstvene zaštite	Republika Srpska		Federacija Bosne i Hercegovine		Distrikt Brčko		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Primarna	371	40,4	467	41,8	100	54,6	938	42,3
Sekundarna (bolnice)	292	31,8	335	30,0	83	45,4	710	32,0
Zavodi za transfuziju	71	7,7	20	1,8	0	0,0	91	4,1
Tercijarna	185	20,1	296	26,5	0	0,0	481	21,7
Ukupno	919	100	1.118	100	183	100	2.220	100

Istraživanjem je obuhvaćen najveći procenat zdravstvenih radnika iz javnog sektora (91,9%), a iz privatnog 8,1%, značajno više u Federaciji Bosne i Hercegovine u odnosu na Republiku Srpsku i distrikt Brčko ($p=0,000$), (Grafikon 1).

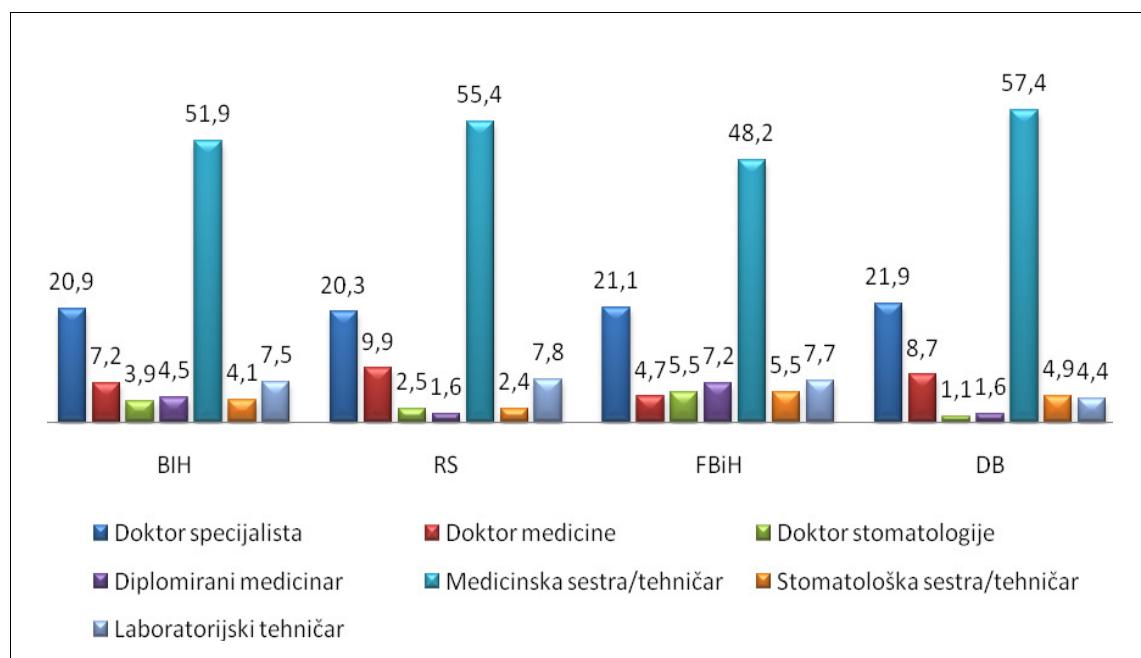
Grafikon 1. Procenat zdravstvenih radnika u javnom i privatnom sektoru u BiH i entitetima



Približno polovina zdravstvenih radnika, obuhvaćenih istraživanjem, po zanimanju su medicinske sestre/tehničari sa srednjom ili višom školom (51,9%), svaki peti ispitanik je doktor medicine specijalista (20,9%), 7,5% su laboratorijski tehničari, a 7,2% doktori medicine. Manje od 5% ispitanika po zanimanju je diplomirani medicinar (4,5%), stomatološka sestra tehničar (4,1%) i

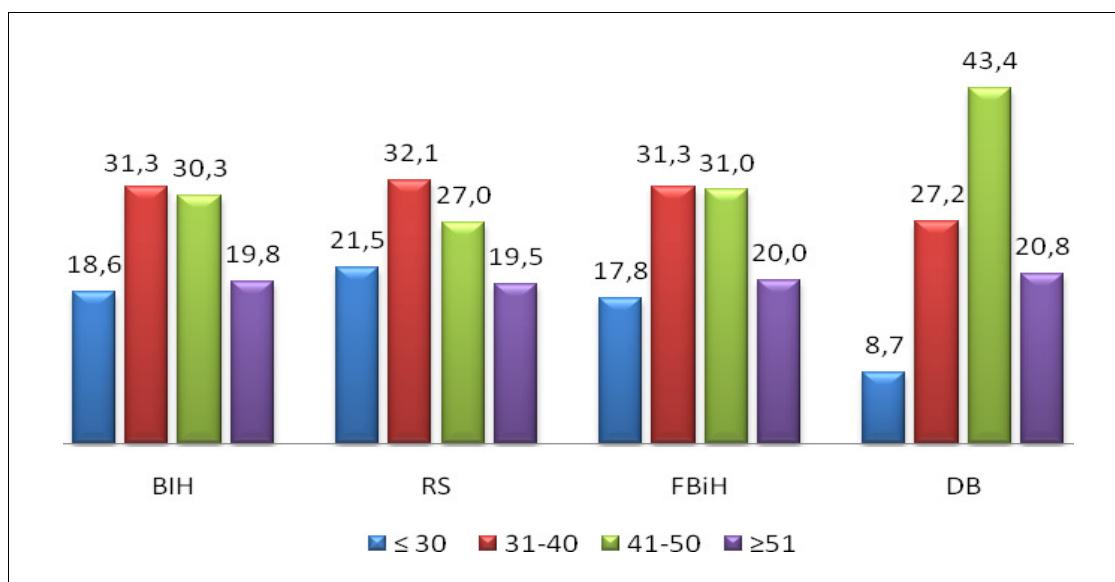
doktor stomatologije (3,9%). Raspodjela zanimanja je slična u sva tri entiteta ($p=0,183$), (Grafikon 2).

Grafikon 2. Distribucija zdravstvenih radnika u BiH prema zanimanju i po entitetima (%)



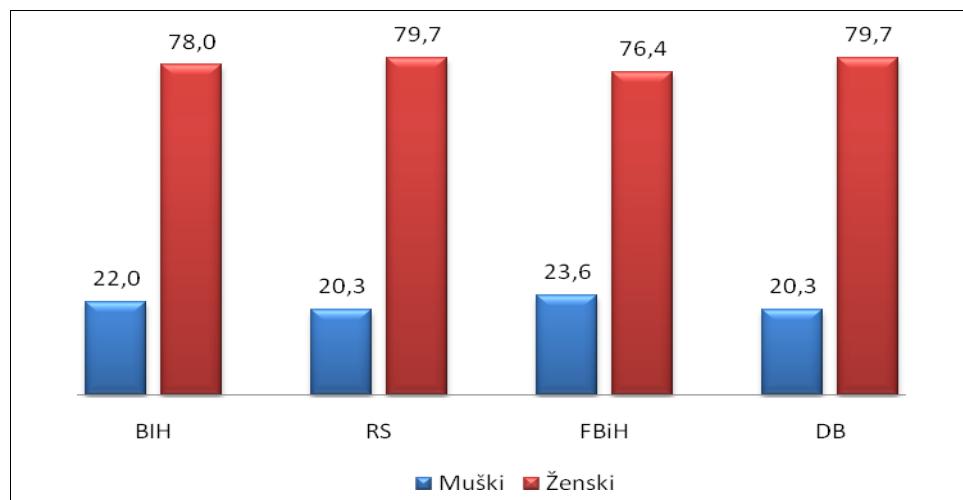
Zdravstveni radnici obuhvaćeni istraživanjem u Bosni i Hercegovini u prosjeku imaju $41,06$ godina $\pm 10,2$ godine (SD), pri čemu su oni iz Republike Srpske značajno mlađi ($40,3$ godine) i u najvećem procentu u starosnoj grupi od 31 do 40 godina (21,5%), a oni iz distrikta Brčko značajno stariji od ostalih ($43,6$ godina) i u najvećem procentu u starosnoj grupi od 41 do 50 godina (43,4%) ($p=0,000$), (Grafikon 3).

Grafikon 3. Procenat zdravstvenih radnika u BiH i entitetima prema starosnim grupama



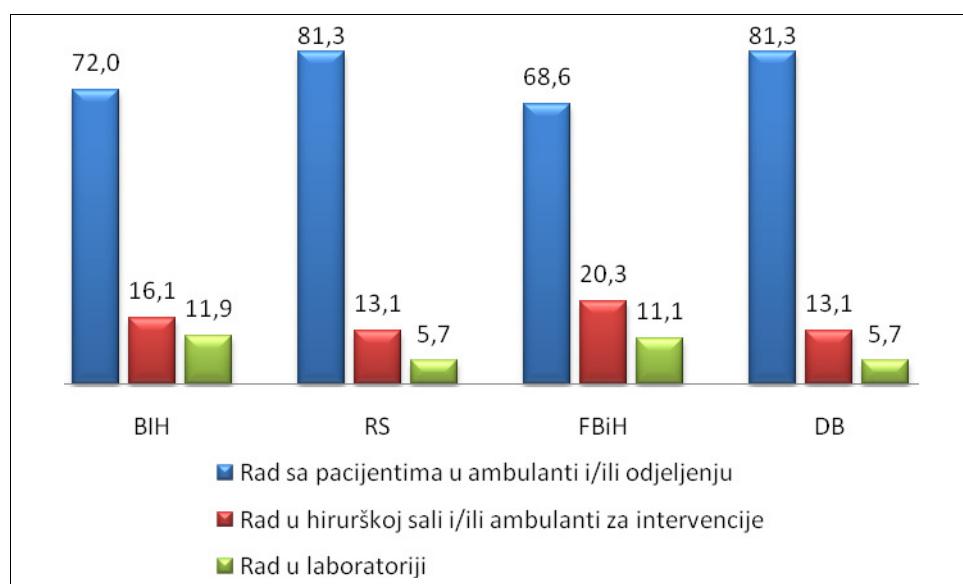
Više od tri četvrtine zdravstvenih radnika obuhvaćenih istraživanjem su žene (78,0%), dok je svaki peti ispitanik muškog pola (22,0%), bez značajne razlike među administrativnim cjelinama ($p=0,183$), (Grafikon 4).

Grafikon 4. Distribucija zdravstvenih radnika obuhvaćenih istraživanjem u BiH prema polu (%)



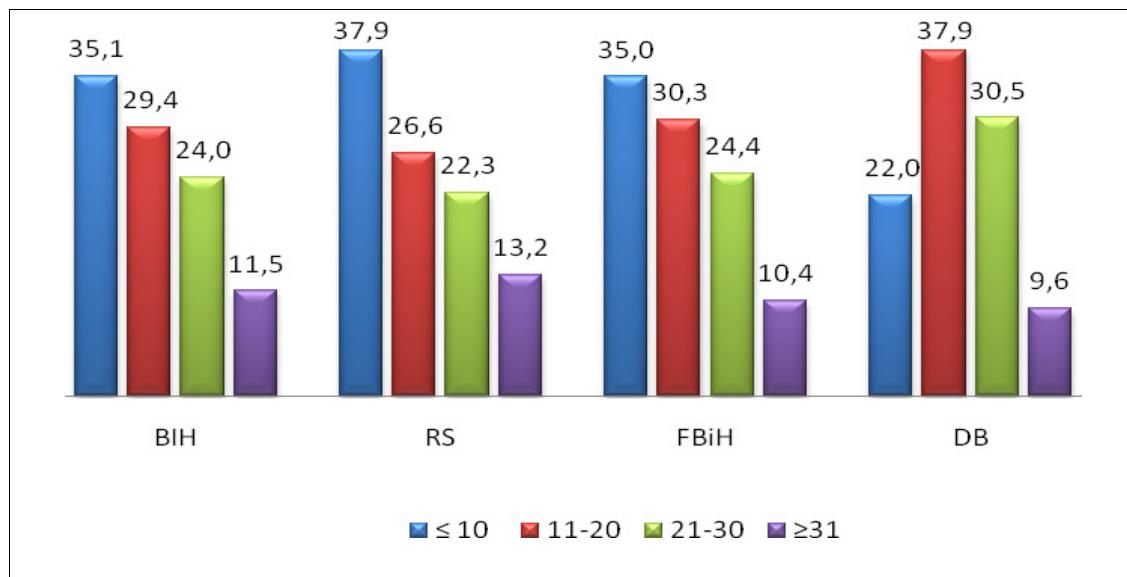
Približno tri četvrtine zdravstvenih radnika (72,0%) na svom radnom mjestu obavlja poslove u direktnom kontaktu sa pacijentima u ambulanti, odnosno na odjeljenju, pri čemu u Federaciji BiH značajno manje (68,6%) u odnosu na Republiku Srpsku (81,3%) i distrikt Brčko (81,3%), ($p=0,000$). U hirurškoj sali ili ambulanti za intervencije radi značajno više ispitanika u Federaciji Bosne i Hercegovine (20,3%) u odnosu na Republiku Srpsku i distrikt Brčko (13,1%) ($p=0,000$), (Grafikon 5). Svaki osmi zdravstveni radnik obuhvaćen istraživanjem u Bosni i Hercegovini radi u laboratoriji (11,9%).

Grafikon 5. Procenat zdravstvenih radnika u BiH i entitetima prema vrsti aktivnosti na radnom mjestu



Zdravstveni radnici obuhvaćeni istraživanjem imaju u prosjeku 16,7 godina radnog staža \pm 10,8 godina (SD). Najveći procenat ispitanika ima manje od 10 godina radnog staža (35,1%), pri čemu značajno duži radni staž imaju zdravstveni radnici u distriktu Brčko (18,8 godina) i starosnim grupama od 11 do 20 godina (37,9%) ($p=0,000$), (Grafikon 6).

Grafikon 6. Procenat zdravstvenih radnika u BiH i entitetima prema godinama radnog staža

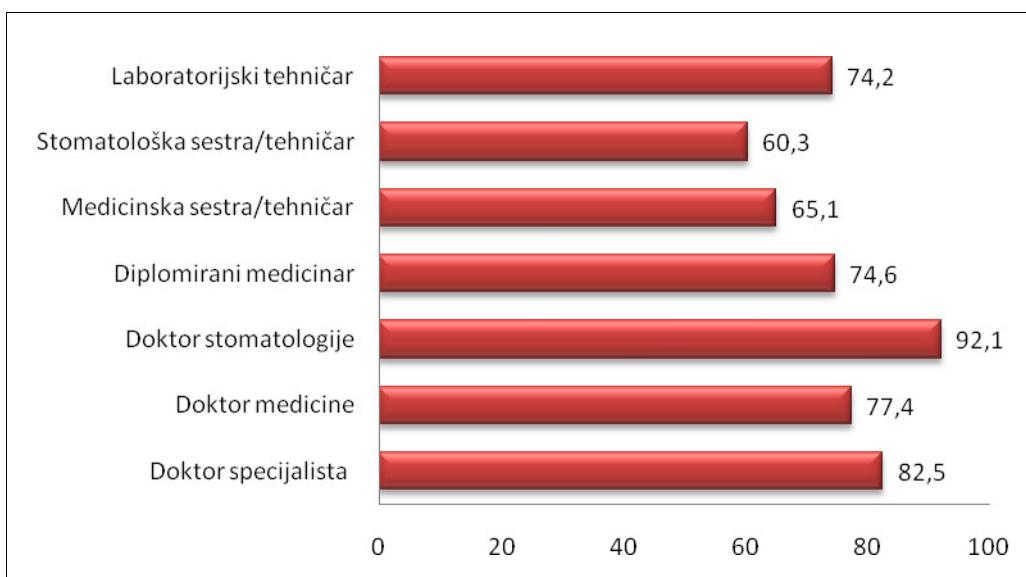


6.1.1. Edukacija iz oblasti HIV/AIDS

Indikator br. 1 Procenat zdravstvenih radnika koji su imali bilo kakvu edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a

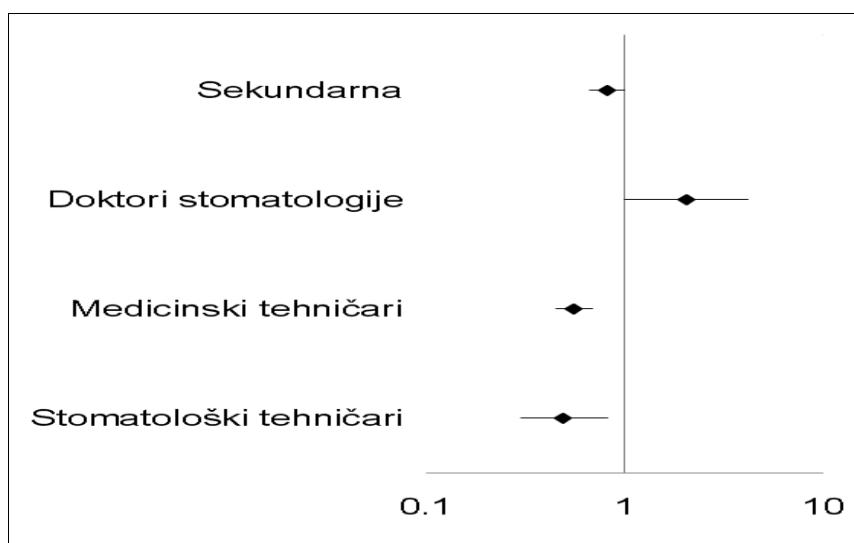
Više od dvije trećine zdravstvenih radnika (68,7%) imalo je edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a, u nešto većem procentu u Republici Srpskoj (70,3%) ($p=0,001$). Najčešće, edukaciju su imali doktori stomatologije (92,1%), a najrjeđe stomatološki tehničari (60,3%) ($p=0,030$), (Grafikon 7).

Grafikon 7. Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji su imali edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a



Doktori stomatologije, kao i zdravstveni radnici sa primarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite značajno češće su imali edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a, dok su zdravstveni radnici sa sekundarnog nivoa, kao i medicinski i stomatološki tehničari rjeđe imali edukaciju, (Grafikon 8).

Grafikon 8. *Prediktori dobijene edukacije iz oblasti HIV/AIDS-a zdravstvenih radnika u BIH (višestruki logistički regresioni model)*



Skoro dvije trećine ispitanika (65,1%) smatra da im je znanje koje su stekli tokom edukacije koristilo u praksi, dok vrlo mali procenat (2,6%) smatra da nije bilo koristi od edukacije.

Najveći procenat zdravstvenih radnika u Bosni i Hercegovini smatra da imaju osrednje znanje iz oblasti HIV/AIDS-a (74,8%), a svaki peti smatra da ima malo znanja o HIV/AIDS-u (20,1%).

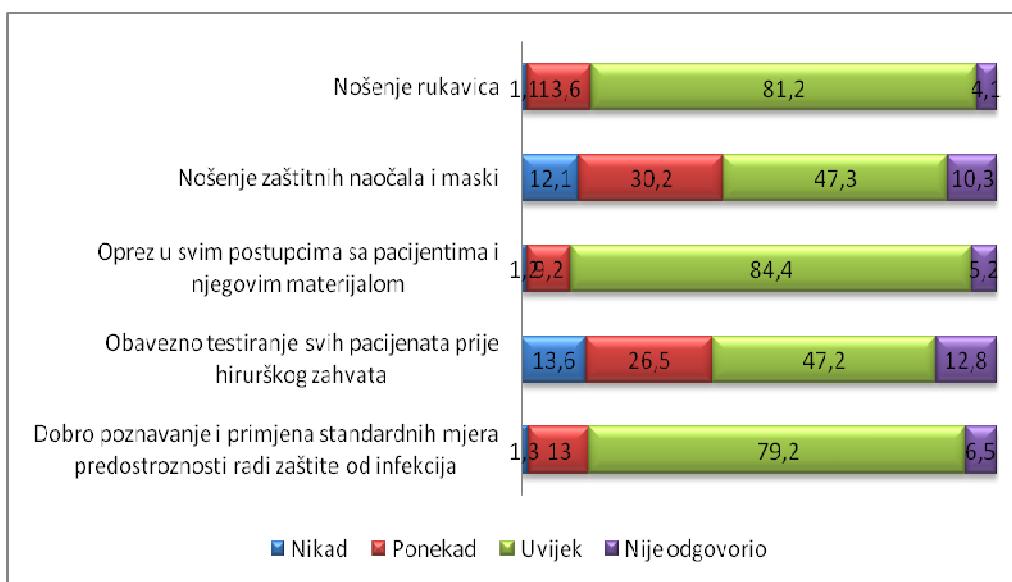
6.1.2. Znanje zdravstvenih radnika o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu

Indikator br. 2 Procenat zdravstvenih radnika koji znaju sve osnovne mjere za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu

Samo 2,5% zdravstvenih radnika zna sve osnovne mjere sprečavanja HIV infekcije na radnom mjestu. U prosjeku oni znaju tri od pet mjera. Čak nijednu mjeru ne zna 3,4% zdravstvenih radnika. Najčešće znaju četiri od pet mjera (42,6%), (Dio III, Tabela 56).

Procenat zdravstvenih radnika koji znaju pojedinačno svaku od osnovnih mjera za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu je relativno visok, osim za mjeru – obavezno testiranje svih pacijenata prije hirurškog zahvata i nošenje zaštitnih naočala i maski, (Grafikon 9).

Grafikon 9. Ocjena znanja zdravstvenih radnika u BiH o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije

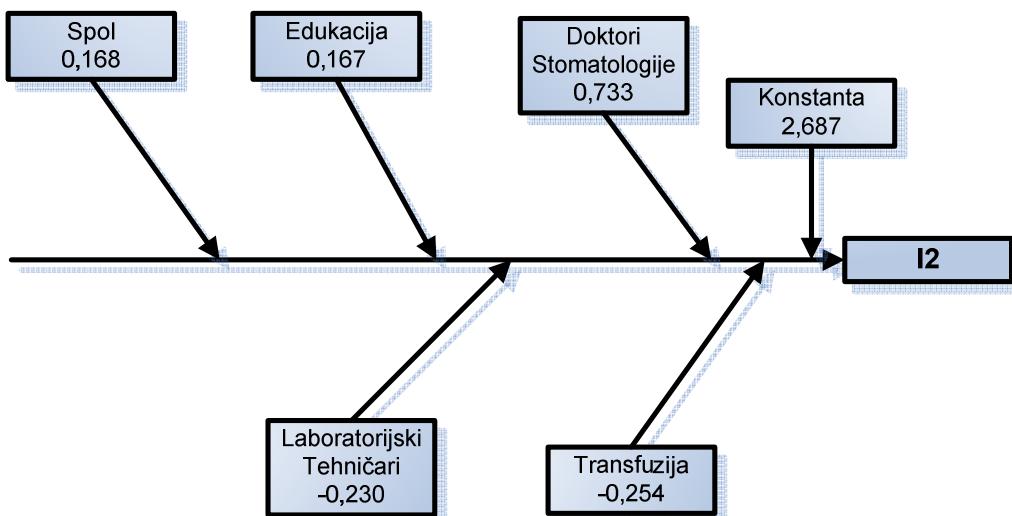


Znanje o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu značajno je različito među profesijama zdravstvenih radnika, bilo kao prosječan broj mjera koje zdravstveni radnici znaju ($p=0,000$), bilo kao skala mogućih tačnih odgovora ($p=0,030$). U prvom slučaju najviše znaju doktori stomatologije (3,8), zatim doktori specijalisti medicine (3,2), a najmanje laboratorijski tehničari (2,9). (Dio IV, Tabela 66).

Na pitanje o obaveznom testiranju svih pacijenata prije hirurškog zahvata 47,2% ispitanika odgovorilo je da testiranje treba uvijek uraditi, dok je 26,5% ispitanika smatralo da ga treba samo ponekad uraditi (Dio II, Tabela 16).

Doktori stomatologije, ispitanice ženskog pola i oni sa bilo kakvom edukacijom iz oblasti HIV/AIDS-a značajno češće znaju mјere za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu. Suprotno, oni koji rade u službama transfuzije i laboratorijski tehničari značajno manje znaju o mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu (Grafikon 10), (Dio V, Tabela 77).

Grafikon 10. Prediktori znanja zdravstvenih radnika u BiH o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije (I2, indikator broj 2)



6.1.3. Izloženost i ponašanje zdravstvenih radnika u kontekstu prevencije HIV infekcije

Hirurške intervencije, u toku kojih zdravstveni radnici dolaze u kontakt sa krvlju i drugim tjelesnim tečnostima, izvodi 15,0% zdravstvenih radnika. Davanje injekcija, infuzija i previjanje rana u svakodnevnom radu provodi nešto više od polovine zdravstvenih radnika. Porodaje vrši u prosjeku 10,3%, a oko 7,0% zdravstvenih radnika svakodnevno popravlja ili vadi zube. Ostale intervencije u kojima dolaze u kontakt sa krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima pacijenta vrši 27,2% zdravstvenih radnika, (Dio II, Tabela 12).

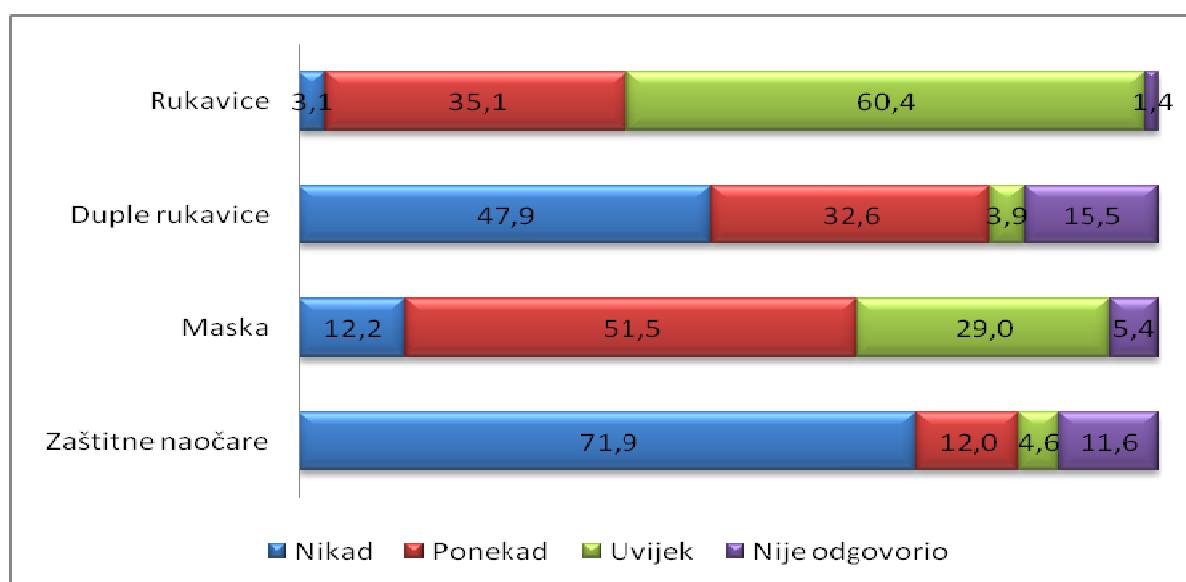
Akcidentalne povrede kod zdravstvenih radnika povećavaju rizik od infekcije. Kod ispitivanih zdravstvenih radnika, prilikom rada sa pacijentima, najčešće se dešavao kontakt sa krvlju pacijenta preko oštećene kože (35,1%), uboda igлом (30,6%), češće u Republici Srpskoj (33,4%), nego u Federaciji BiH (29,5%) i distriktu Brčko (23,5%). Prskanje krvi pacijenta u oko ili na neku drugu sluznicu se bilježi u 26,1%, a povrede oštrim predmetom kod 24,1% zdravstvenih radnika (Dio II, Tabela 13).

Ponašanje zdravstvenih radnika u toku obavljanja profesionalnih aktivnosti može značajno uticati na rizik od infekcije HIV-om.

Indikator br. 3 Procenat zdravstvenih radnika koji primjenjuju osnovne mјere za sprečavanje infekcije pri intervencijama u kojima je moguć kontakt s krvlju pacijenta ili njegovim tjelesnim tečnostima

Skoro dvije trećine zdravstvenih radnika (60,4%) uvijek nosi rukavice, 35,1% ponekad, a 3,1% zdravstvenih radnika nikada ne nosi rukavice. Prilikom izvođenja intervencija u kojima je povećan rizik za transmisiju HIV-a, duple rukavice uvijek nosi 3,9% zdravstvenih radnika, njih 32,7% ponekad nosi duple rukavice, dok 47,9% zdravstvenih radnika nikad ne nosi duple rukavice. Masku uvijek nosi 30,1% zdravstvenih radnika, češće u FBiH (35,7%) u odnosu na distrikt Brčko (25,1%) i Republiku Srpsku (20,9%). Masku nikada ne nosi 12,2%, a ponekad je nosi nešto više od polovine zdravstvenih radnika. Pored maske, zaštitne naočale su zaštitna mјera koju 12,2% zdravstvenih radnika koristi ponekad, 71,8% ih nikada ne koristi, a samo 4,6% ih uvijek koristi (Grafikon 11), (Dio II, Tabela 14).

Grafikon 11. Učestalost primjene mјera zaštite na radu u BiH

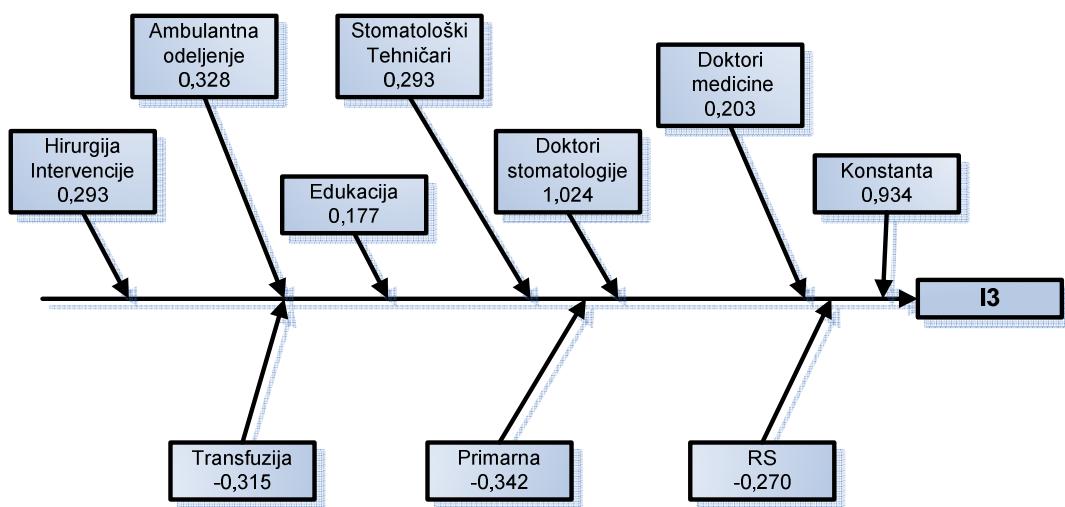


Procenat zdravstvenih radnika koji primjenjuje mjere zaštite se, takođe, značajno razlikuje po profesijama ($p=0,000$). Najrjeđe ih primjenjuju laboratorijski tehničari (0,8%), a najčešće doktori stomatologije (2,1%). Nijednu mjeru zaštite ne preduzima 44,3% laboratorijskih tehničara, 23,1% doktora specijalista, 22,4% doktora medicine, 6,7% doktora stomatologije, 33,8% medicinskih tehničara/sestara i 27,4% stomatoloških tehničara/sestara, (Dio IV, Tabela 67). Sve četiri mjere preduzima 8,1% doktora stomatologije, 1,2% doktora specijalista, 0,1% doktora medicine, 1,3% laboratorijskih tehničara i 2,2% stomatoloških sestara/tehničara.

Kada je riječ o mjerama za sprečavanje infekcije, pri intervencijama u kojima je moguć kontakt sa krvlju pacijenta ili njegovim tjelesnim tečnostima, procenat zdravstvenih radnika koji primjenjuju sve mjere je skoro zanemarljiv (0,98%) tj. oni u prosjeku primjenjuju samo 1,2 od 4 ispitivane mjere. Nijednu mjeru i jednu ili dvije mjeru primjenjuje sličan procenat zdravstvenih radnika (približno 30,0%), a nadalje procenat opada. Ispitanici najrjeđe nose zaštitne naočale i masku. U Republici Srpskoj značajno je manji prosječan broj mjera koje se primjenjuju (0,99%), nego u Federaciji BiH i distriktu Brčko ($p=0,000$). Kada se testira po kategorijama značajne razlike između entiteta ne postoje ($p=0,294$), (Dio III, Tabela 57).

Ispitanici iz Republike Srpske, zaposleni na primarnom nivou zdravstvene zaštite i zdravstveni radnici u službama za transfuziju krvi značajno rjeđe primjenjuju osnovne mjeru za sprečavanje infekcije pri intervencijama, u odnosu na doktore stomatologije, stomatološke tehničare, doktore medicine, zaposlene na odjeljenjima i u hirurškim ambulantama i one koji su imali edukaciju iz oblasti HIV-a (Grafikon 12), (Dio V, Tabela 78).

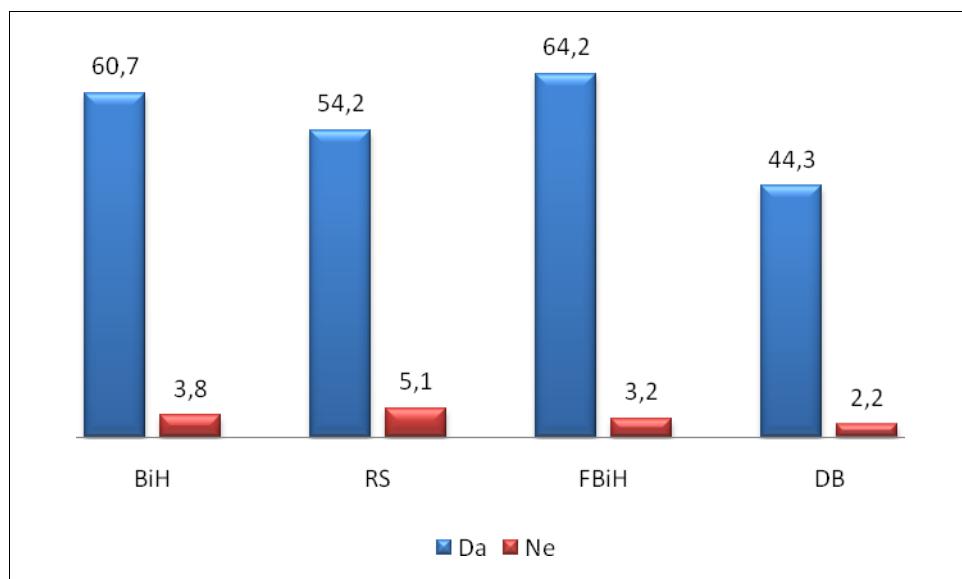
Grafikon 12. Prediktori primjenjivanja osnovnih mjera za sprečavanje infekcije pri intervencijama u kojima je moguć kontakt s krvlju pacijenta ili njegovim tjelesnim tečnostima među zdravstvenim radnicima u BiH (I3, indikator broj 3)



Medicinski otpad (iskorištene šprice, igle, infuzione sisteme, kanile i sl.) uvijek ili ponekad odlaže u korpe i/ili plastične kese zajedno sa ostalim smećem skoro jedna desetina zdravstvenih radnika, dok to nikada ne čini više od polovine (59,0%) zdravstvenih radnika. Medicinski otpad u neprobojne kontejnere (posude čvrstih zidova) uvijek odlaže 70,1% zdravstvenih radnika (Dio II, Tabela 15).

Obimnije mjere zaštite, kada znaju da je pacijent osoba koja živi sa HIV-om, provodi 60,6% zdravstvenih radnika, dok njih 3,8% ne provodi ove mjere i to nešto više zdravstvenih radnika u Republici Srpskoj (5,1%) u odnosu na Federaciju BiH (3,2%) i u distriktu Brčko (2,2%), (Grafikon 13), (Dio II, Tabela 17).

Grafikon 13. Provodenje obimnijih mera zaštite kod HIV pozitivnih pacijenata u BiH



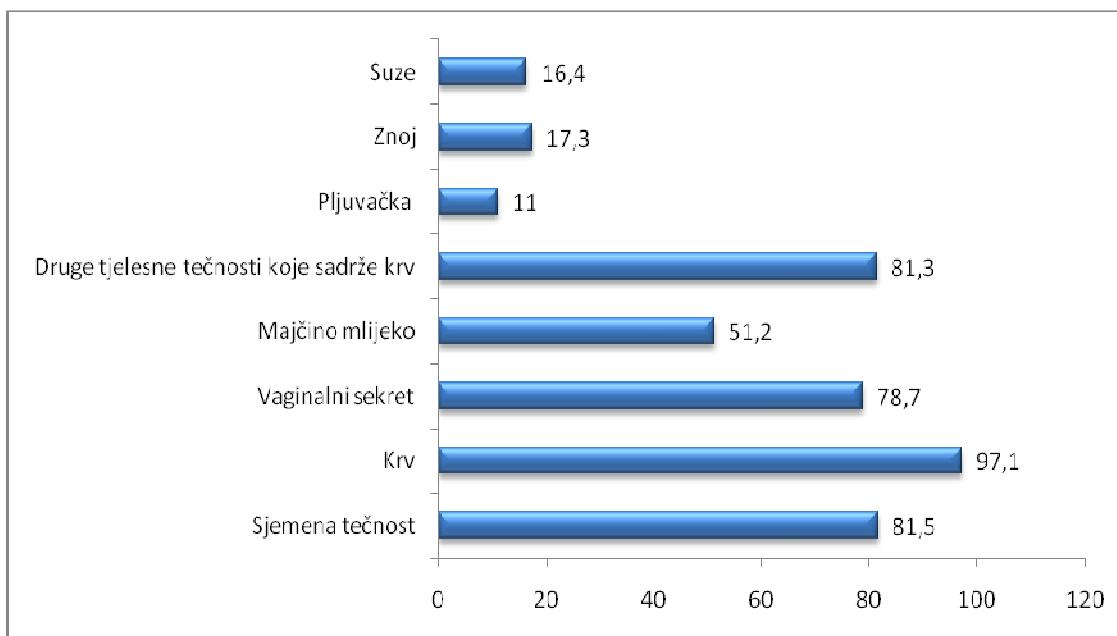
6.1.4. Znanje zdravstvenih radnika o načinima prenošenja HIV infekcije

Indikator br. 4 Procenat zdravstvenih radnika na nivou Bosne i Hercegovine koji su dali tačne odgovore o načinima prenošenja HIV-a

Procenat zdravstvenih radnika na nivou Bosne i Hercegovine koji su znali sve odgovore na postavljena pitanja o načinima prenošenja HIV infekcije preko tjelesnih tečnosti (ukupno je bilo 8 pitanja) iznosi 17,1% i sličan je u entitetima i distriktu Brčko ($p=0,382$), (Dio III, Tabela 58).

Najveći procenat ispitanika (97,1%), kao put prenosa HIV-a, označilo je krv, zatim sjemenu tečnost (81,5%), druge tjelesne tečnosti koje sadrže krv (81,3%) i majčino mleko (51,2%). Daleko manji procenat ispitanika znao je da znoj (17,3%), suze (16,4%) i pljuvačka (11,0%) nisu putevi prenošenja HIV-a (Grafikon 14), (Dio II, Tabela 18).

Grafikon 14. Procenat tačnih odgovora prema vrsti tjelesnih tečnosti

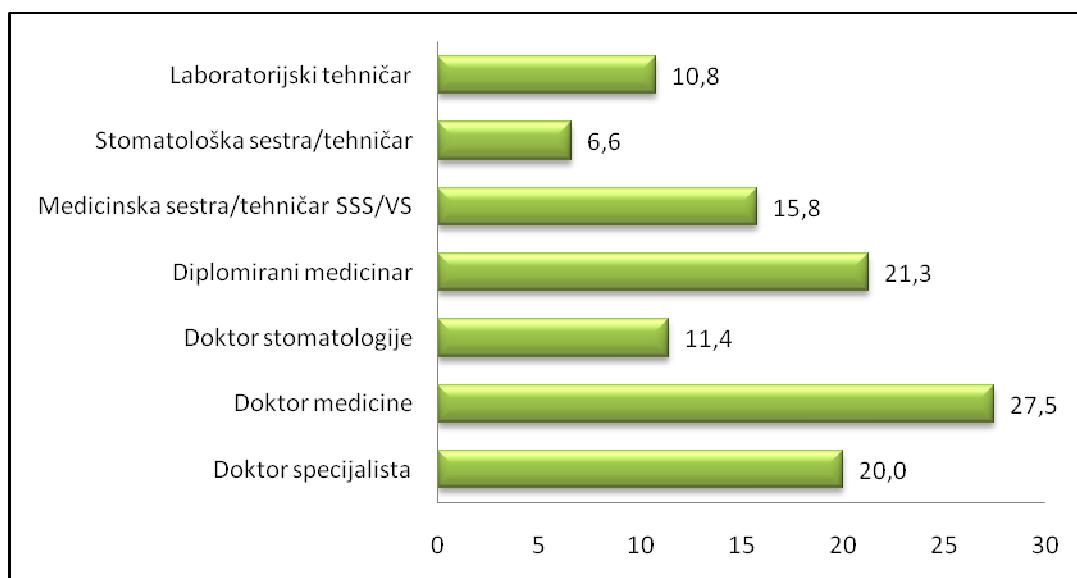


Analiza rezultata pokazala je da prosječna vrijednost tačnih odgovora o načinu prenošenja HIV infekcije je 5,4 po ispitaniku i značajno je viša ($p=0,000$) u Republici Srpskoj (5,7) i distriktu Brčko (5,5), nego u Federaciji BiH (5,3), (Dio III, Tabela 58).

Analiza rezultata znanja zdravstvenih radnika o tjelesnim tečnostima, kao načinu prenošenja HIV infekcije, ukazuje na značajnu različitost među profesijama ($p=0,000$). U prosjeku najviše tačnih odgovora imali su doktori medicine (6,3), a najmanje stomatološki tehničari (4,6), (Dio IV, Tabela 68).

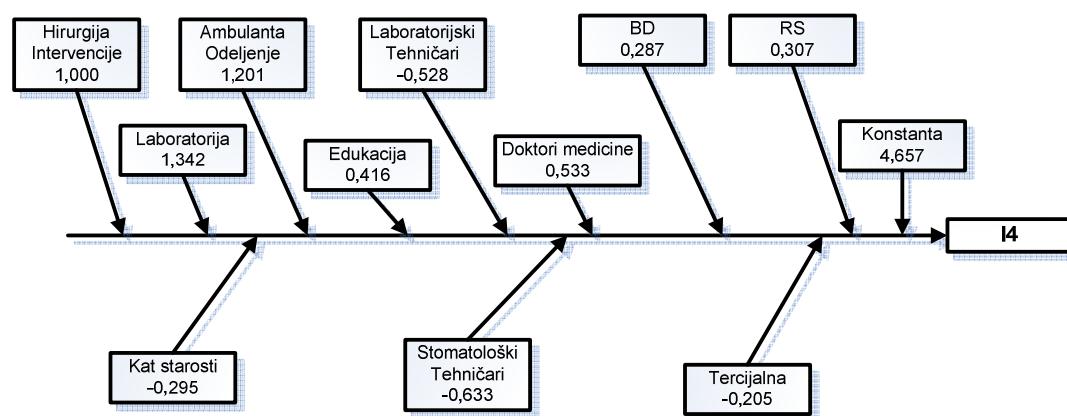
Doktori medicine su u najvećem procentu (27,5%) tačno odgovorili na sva pitanja, dok je najmanji procenat stomatoloških tehničara (6,6%) dao tačne odgovore (Dio IV, Tabela 68), (Grafikon 15).

Grafikon 15. Procenat svih tačnih odgovora zdravstvenih radnika u BiH o načinima prenošenja HIV infekcije prema profesionalnoj djelatnosti



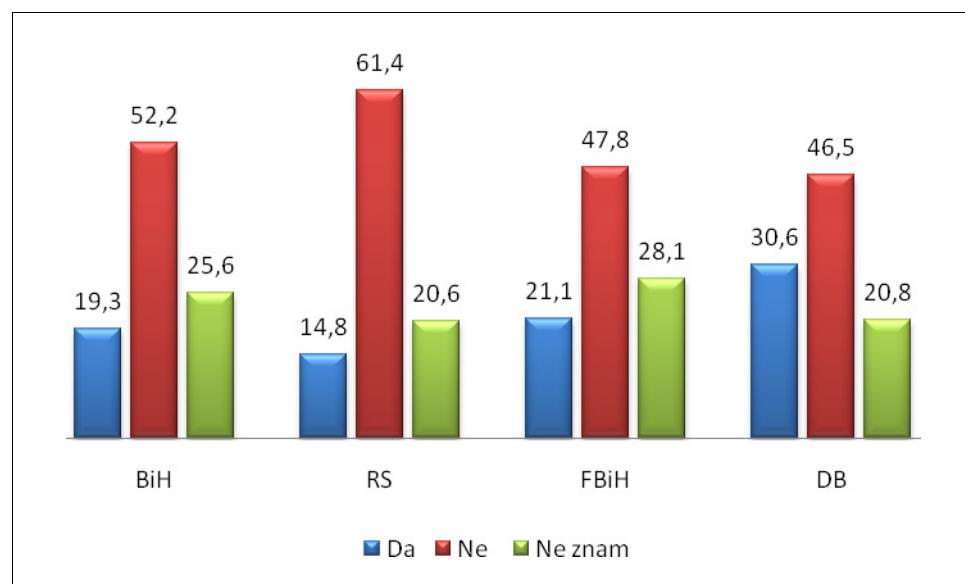
Analizom odgovora o mogućnostima prenošenja HIV infekcije preko određenih tjelesnih tečnosti utvrđeno je da više znanja posjeduju zdravstveni radnici koji rade u laboratorijama, ambulantama/odjeljenjima, koji provode hirurške intervencije, doktori medicine, oni koji su imali bilo kakvu edukaciju iz oblasti HIV-a, zdravstveni radnici iz Republike Srpske i distrikta Brčko, dok ispitanici sa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, stomatološki i laboratorijski tehničari, kao i stariji ispitanici imaju manje znanja po ovom pitanju (Grafikon 16), (Dio V, Tabela 79).

Grafikon 16. Prediktori znanja zdravstvenih radnika u BiH o mogućnostima prenošenja HIV-a preko određenih tjelesnih tečnosti (I4, indikator broj 4)



Nešto više od polovine ispitanika (52,2%) tačno je odgovorilo da se HIV ne može prenijeti ubodom komarca, više njih u Republici Srpskoj (61,4%) u odnosu na Federaciju BiH (47,8%) i distrikt Brčko (46,5%), mada razlika nije bila statistički značajna ($p=0,144$), (Grafikon 17).

Grafikon 17. Znanje zdravstvenih radnika u BiH o ubodu komarca kao putu prenosa HIV-a



6.1.5. Opšte znanje zdravstvenih radnika o HIV/AIDS-u

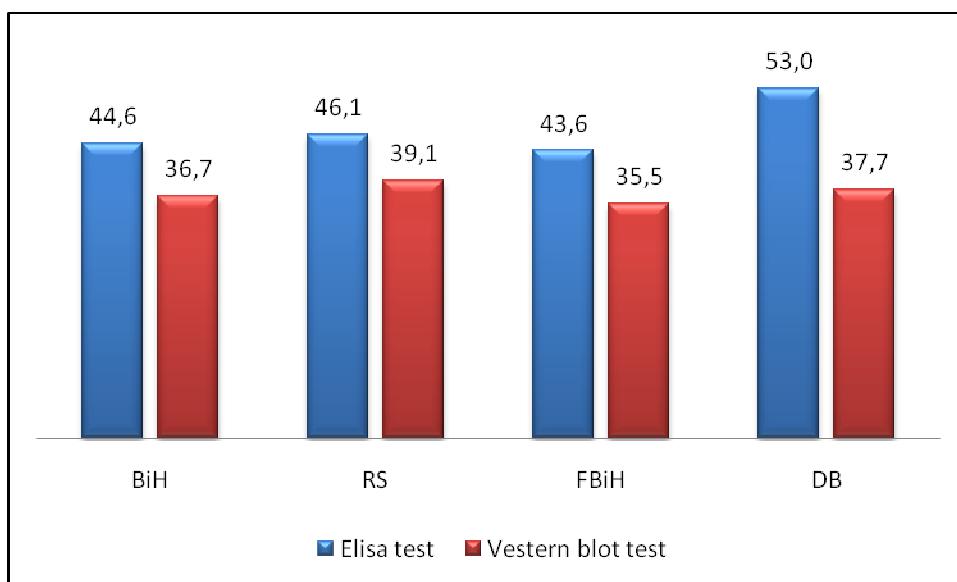
Da su standardne procedure sterilizacije dovoljne da se sterilišu instrumenti koji su korišteni kod osoba koje žive sa HIV-om odgovorilo je 60% ispitanika i nije bilo značajnih razlika između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,059$), (Dio II, Tabela 20).

Da osoba koja izgleda zdravo može prenijeti HIV tačno je odgovorila većina ispitanika (92,3%), bez značajnih razlika između entiteta Republike Srpske, Federacije BiH i distrikta Brčko ($p=0,888$), (Dio II, Tabela 21).

Više od jedne trećine ispitanika (36,7%), bez značajne razlike između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,522$) netačno je odgovorilo da će sve trudnice zaražene HIV-om roditi bebe oboljele od AIDS-a (Dio II, Tabela 22).

Da je Elisa test siguran za detekciju specifičnih antitijela kod HIV infekcije misli 44,6% ispitanika, nešto više ispitanici iz distrikta Brčko u odnosu na entitete Republiku Srpsku i Federaciju BiH, ali bez značajne razlike ($p=0,296$), dok nešto više od trećine ispitanika (36,7%), bez značajne razlike po entitetima i distriktu Brčko ($p=0,175$) zna da je Western blot sigurna dijagnostika (Grafikon 18), (Dio II Tabela 23).

Grafikon 18. Znanje zdravstvenih radnika BIH o testovima za sigurnu dijagnostiku specifičnih antitijela HIV-a



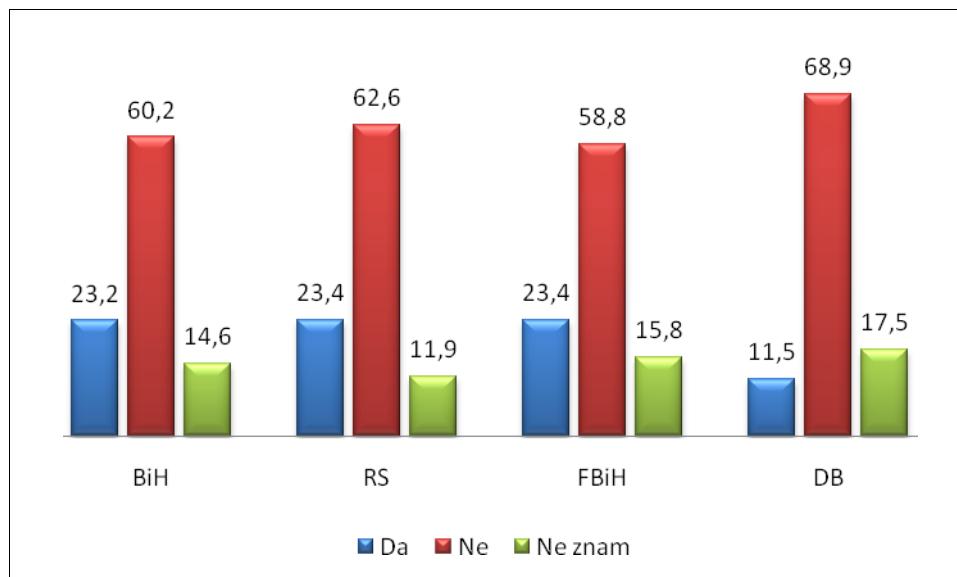
Nešto više od polovine (52%) ispitanika zna da se infekcija HIV-om sa sigurnošću može detektovati 6 do 8 sedmica nakon inficiranja, bez značajne razlike po entitetima i distriktu Brčko ($p=0,616$), (Dio II, Tabela 24).

Da osoba inficirana HIV-om može živjeti više od 10 godina, a da nema simptome AIDS-a zna 81,5% ispitanika bez značajne razlike po entitetima i distriktu Brčko ($p=0,464$), (Dio II, Tabela 25).

Skoro svi ispitanici (94,1%) su znali da čak i jedan nezaštićen seksualni odnos sa osobom koja živi sa HIV-om može dovesti do HIV infekcije, bez značajne razlike prema entitetima i distriktu Brčko ($p=0,252$), (Dio II, Tabela 26).

Da se korištenjem zajedničkog pribora za jelo sa osobom koja živi sa HIV-om ne može prenijeti HIV zna 60,2% zdravstvenih radnika, 23,2% smatra da je ovo mogući put prenosa HIV-a, a 14,5% ne zna odgovor. Najlošije znanje su pokazali ispitanici iz Federacije BiH, ali bez statistički značajnih razlika u odnosu na Republiku Srpsku i distrikt Brčko ($p=0,196$), (Grafikon 19), (Dio II, Tabela 27).

Grafikon 19. Znanje zdravstvenih radnika u BiH o prenosu HIV-a putem zajedničkog pribora za jelo



6.2. Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om

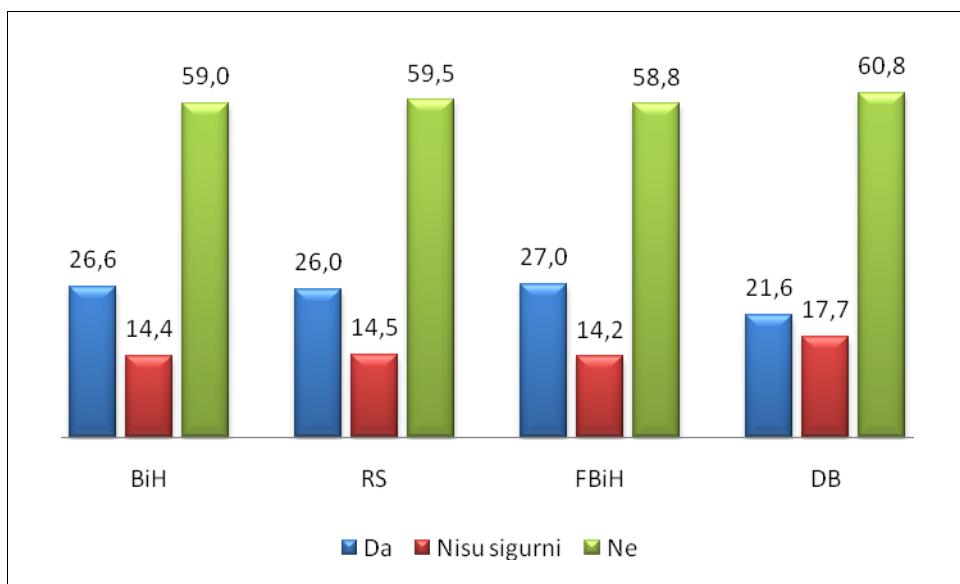
Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om su posmatrani u odnosu na elemente stigme: iracionalan strah, osudu, krivnju, diskriminaciju i stid. Rezultati su prikazani prema indikatorima za nivo države, oba entiteta i distrikt Brčko, a prema profilima zdravstvenih radnika.

6.2.1. Iracionalni strah prema osobama koje žive sa HIV-om

Osjećaj straha kod zdravstvenih radnika je procijenjen na osnovu pitanja da li ih je strah dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om, dodirnuti njenu pljuvačku i odjeću i da li ih je strah da njihovo dijete ide u školu sa djetetom koje živi sa HIV-om.

Indiaktor br. 5 Procenat zdravstvenih radnika koji se boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om

Nešto više od četvrtine svih ispitanika (26,6%), osjeća strah dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om, najviše u Federaciji BiH (27,0%), a najmanje u distriktu Brčko (21,6%). Dio ispitanika (14,4%) je neodlučan po ovom pitanju, najviše u distriktu Brčko (17,7%). Po ovom pitanju nema značajne razlike među entitetima i distrikta Brčko ($p=0,676$), (Grafikon 20), (Dio II, Tabela 29) i (Dio III, Tabela 59).

Grafikon 20. Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji se boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om

Od svih zdravstvenih radnika laboratorijski tehničari u najvećem procentu (30,1%) osjećaju strah da daju injekciju osobama koje žive sa HIV-om. U odgovoru na ovo pitanje nema statistički značajne razlike među profesijama zdravstvenih radnika ($p=0,056$), (Dio 4, Tabela 69).

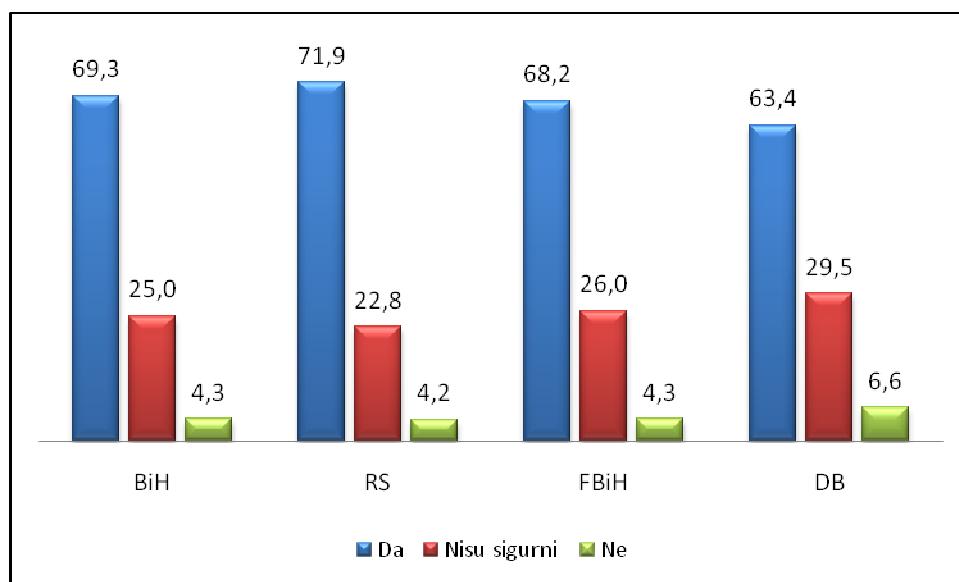
Osim straha da daju injekciju, 40,9% zdravstvenih radnika u BiH se boji kontakta sa pljuvačkom osobom koja žive sa HIV-om, a 20,3% ispitanika nije sigurno da li se boji ili ne. Po ovom pitanju, najveći strah su iskazali zdravstveni radnici u Federaciji BiH (41,2%), a najmanji u distriktu Brčko (33,3%), (Dio II, Tabela 30).

Na pitanje da li bi osjećali strah ako bi njihovo dijete išlo u školu sa djetetom koje živi sa HIV-om, najveći procenat ispitanika (40,7%) ne bi osećao strah, a 36,9% je izjavilo da bi osjećalo strah, najviše njih u Republici Srpskoj (38,9%), a najmanje u distriktu Brčko (28,9%), (Dio II, tabela 31).

6.2.2. Spremnost da se pruži medicinska zaštita osobama koje žive sa HIV-om

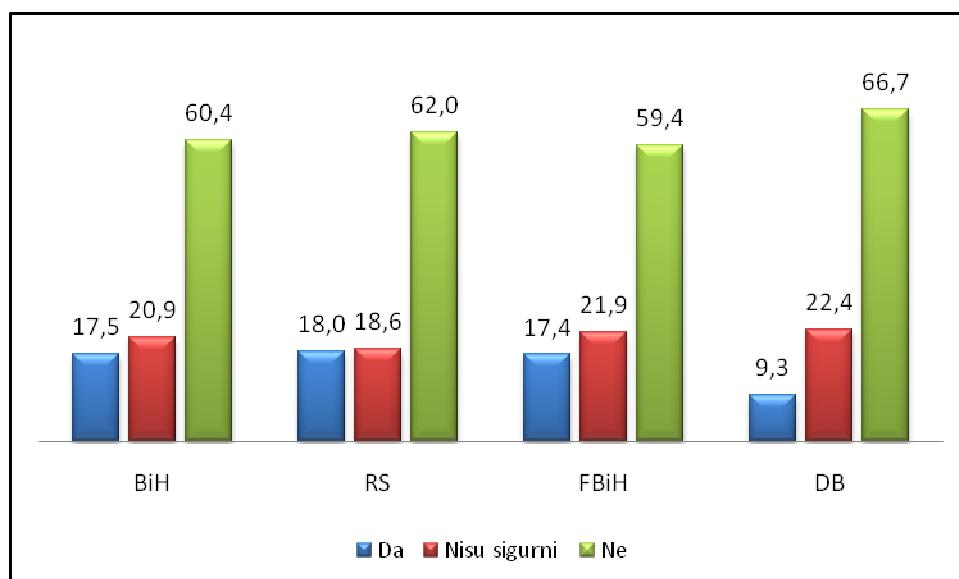
Preko dvije trećine ispitanika (69,3%) izjavilo je da bi pružili zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi sa HIV-om bez osjećaja nelagode, odnosno straha, najviše njih u Republici Srpskoj (71,9%), a najmanje u distriktu Brčko (63,4%). Najviše zdravstvenih radnika u distriktu Brčko (29,5%) nije sigurno da bi bez nelagode pružilo zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi sa HIV-om, a najmanje u Republici Srpskoj (22,8%). Po ovom pitanju nema statistički značajne razlike među entitetima i distrikta Brčko ($p=0,861$), (Grafikon 21), (Dio 2, Tabela 33).

Grafikon 21. Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji bi bez nelagode pružili zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi sa HIV-om



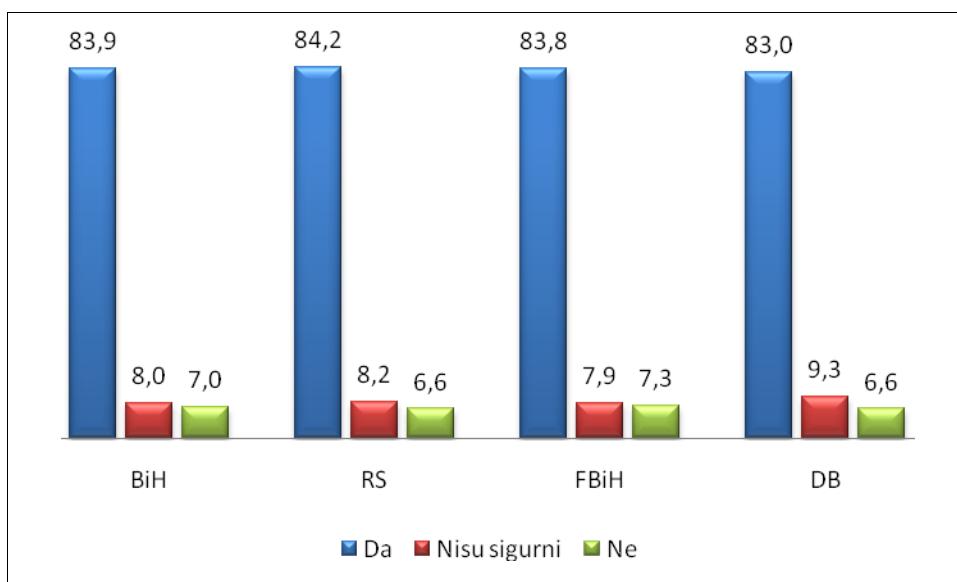
Većina ispitanika (60,4%) izjavila je da ne izbjegava dodirivati odjeću i stvari pacijenata za koje se zna ili za koje se sumnja da žive sa HIV-om zbog straha da bi se mogli zaraziti. Najveći broj je u distriktu Brčko (66,7%), a najmanji u Federaciji BiH (59,4%). Između entiteta i distrikta Brčko nema statistički značajne razlike u odgovoru na ovo pitanje ($p=0,440$), (Dio II, Tabela 34).

Grafikon 22. Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji izbjegavaju dodirivati odjeću i stvari pacijenata za koje znaju ili za koje se sumnja da žive sa HIV-om zbog straha da bi se mogli zaraziti



Većina zdravstvenih radnika (83,9%) izjavila je da osobe posebno izložene riziku (seksualne radnice, injekcioni korisnici droga, muškarci koji imaju seks sa muškarcima) zaslužuju da imaju jednak nivo i kvalitet zdravstvene njegе kao i drugi pacijenti. Između entiteta i distrikta Brčko nema statistički značajne razlike u odgovorima na ovo pitanje ($p=0,969$), (Dio II, Tabela 35).

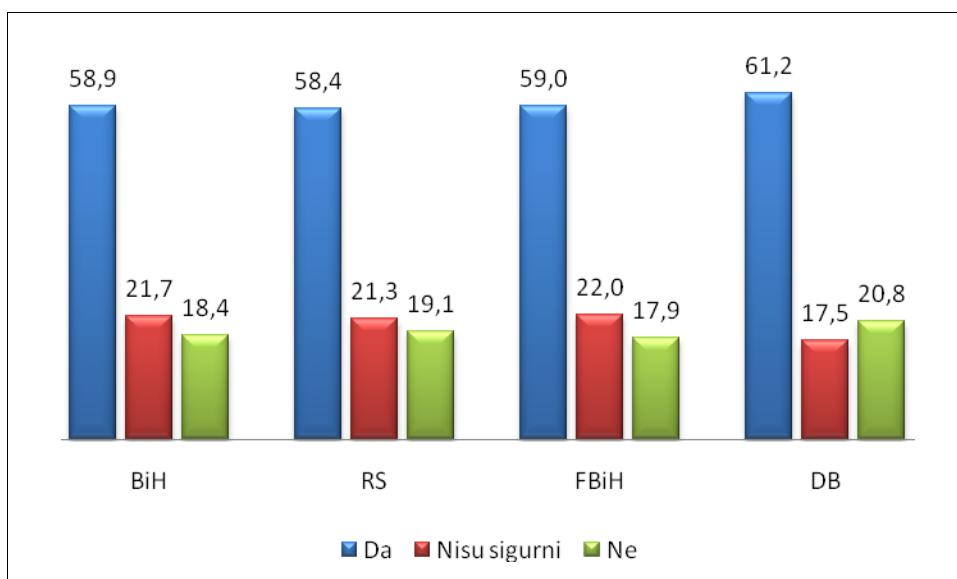
Grafikon 23. Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji smatraju da osobe posebno izložene riziku zaslužuju da imaju jednak nivo i kvalitet zdravstvene njegе kao i drugi pacijenti



6.2.3. Percepcija o visokoj izloženosti na poslu

Više od polovine ispitanika (58,9%) smatra da se zdravstveni radnici najčešće zaraze HIV-om na radnom mjestu, 18,4% ispitanika se s tim ne slaže, a 21,7% ispitanika nije sigurno. Najviše nesigurnih ispitanika je u Federaciji BiH (22,0%), a najmanje u distriktu Brčko (17,5%). Po ovom pitanju nema značajnih razlika između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,861$), (Dio II, Tabela 36), (Grafikon 24).

Grafikon 24. Stav zdravstvenih radnika u BiH o radnom mjestu kao najčešćem mjestu zaraze zdravstvenih radnika HIV-om



Oko polovine ispitanika izjasnilo se da bi diskriminirajuće stavove prema osobama koje žive sa HIV-om prijavili višem autoritetu, od čega 58,0% u distriktu Brčko, 49,8% u Federaciji BiH i 47,6% u Republici Srpskoj (Dio II, Tabela 55).

6.2.4. Osuda i krivnja usmjerene ka osobama koje žive sa HIV-om

Stepen osude zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om izmjerena je primjenom 12-stepene skale.

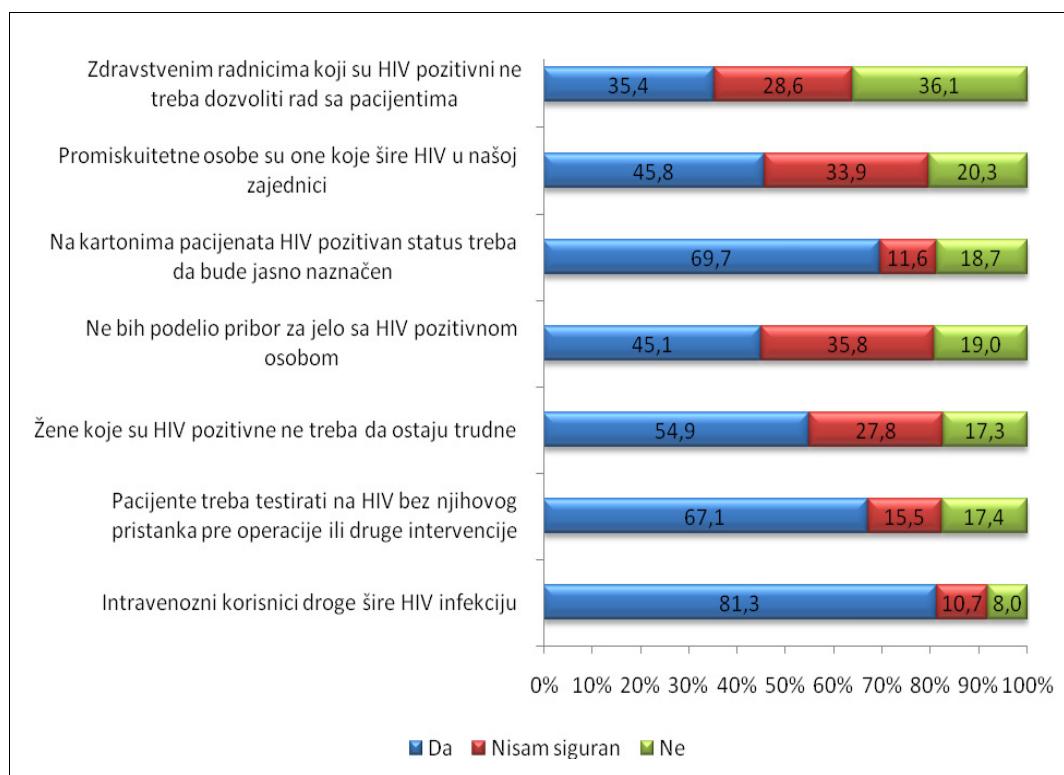
Indikator br. 6 Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili osudu prema osobama koje žive sa HIV-om

Procenat zdravstvenih radnika u BiH koji su na bilo koji način izrazili osudu prema osobama koje žive sa HIV-om (ispitanici koji su na skali od 12 pitanja imali 1 ili više odgovora kojima se izražava osuda prema osobama koje žive sa HIV-om) veoma je visok i iznosi 99,5%, bez značajne razlike između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,092$), (Dio III, Tabela 60.2).

Najčešći odgovori koji ukazuju na negativan stav (zbir odgovora da i nisam siguran) prema osobama koje žive sa HIV-om bili su:

- intravenozni korisnici droge šire HIV infekciju (92,0%),
- žene koje žive sa HIV-om ne treba da ostaju trudne (82,7%),
- pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije (82,6%),
- na kartonima pacijenata i istorijama bolesti osoba koje žive sa HIV-om, HIV pozitivan status treba da bude jasno naznačen (81,3%),
- ne bih podijelio pribor za jelo sa osobom koja živi sa HIV-om (81,0%),
- promiskuitetne osobe su one koje šire HIV infekciju u zajednici (79,7%),
- zdravstvenim radnicima koji žive sa HIV-om ne treba dozvoliti rad sa pacijentima (63,9%). (Grafikon 25), (Dio II, Tabele 37-46 i Dio III, Tabela 60).

Grafikon 25. Najčešći odgovori zdravstvenih radnika koji ukazuju na osudu prema osobama koje žive sa HIV-om (%)



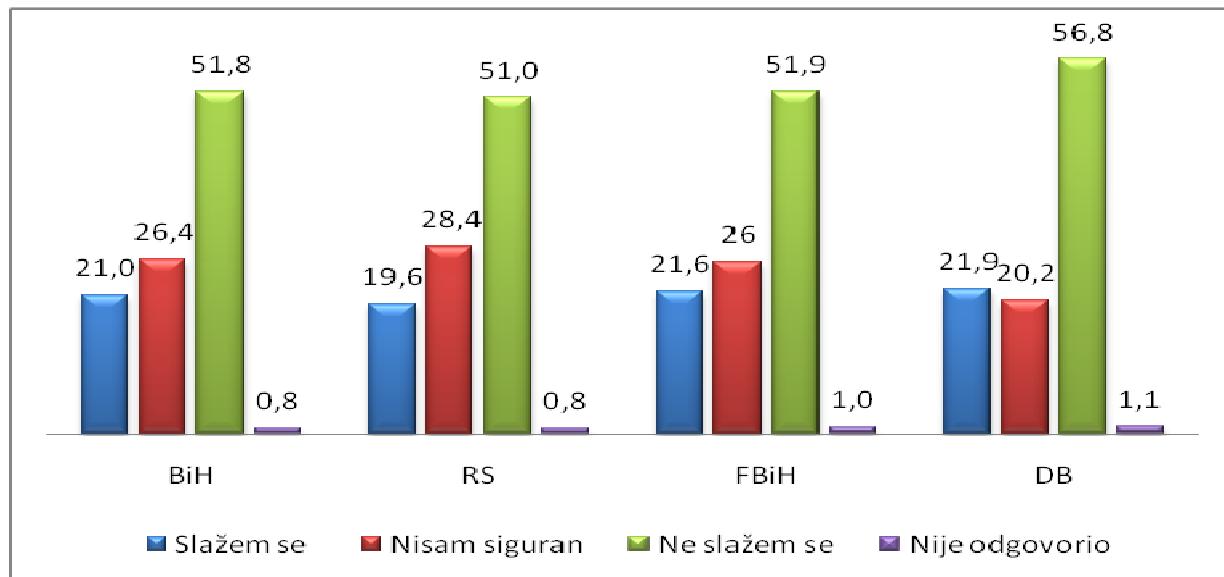
Analiza je pokazala da svaki zdravstveni radnik u BiH u prosjeku ima 6,8 odgovora od 12 mogućih kojima iskazuje osudu prema osobama koje žive sa HIV-om, sa statistički značajnom razlikom ($p=0,003$) između distrikta Brčko (6,4), Republike Srpske (6,7) i Federacije BiH (6,8), (Dio III, Tabela 60).

Posmatrano prema profesijama, viši nivo osude, po ovom pitanju, iskazali su zdravstveni radnici sa srednjom stručnom spremom. Ne postoje statistički značajne razlike među profilima zdravstvenih radnika ($p=0,245$), (Dio IV, Tabela 70). Međutim, postoji značajna razlika u prosječnom broju odgovora kojima se iskazuje osuda prema osobama koje žive sa HIV-om ($p=0,000$). On je bio najviši kod stomatoloških tehničara (7,3), zatim kod medicinskih sestara/tehničara (7,1), a najmanji kod doktora specijalista (6,1), (Dio IV, Tabela 70).

Indikator br. 7 Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili krivnju prema osobama koje žive sa HIV-om, odnosno da su te osobe same krive za svoje stanje

Nešto iznad petine zdravstvenih radnika (21,0%), na nivou Bosne i Hercegovine, smatra da su ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS sami krivi za to. Najniži procenat zdravstvenih radnika u Republici Srpskoj (19,6%), a najviši u distriktu Brčko (21,9%) ima takav stav. Nešto više od jedne četvrtine (26,7%) ispitanika nije sigurno u svoj odgovor, češće u Republici Srpskoj (28,4%), a rjeđe u distriktu Brčko (20,2%) (Grafikon 26), (Dio III, Tabela 61).

Grafikon 26. Odgovori zdravstvenih radnika u BiH (%) na pitanje „Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to“



Broj zdravstvenih radnika koji smatraju da su osobe koje žive sa HIV-om same krive za to, značajno se razlikuje među profesijama, te je najviše njih među stomatološkim sestrarama/tehničarima (23,7%), potom među medicinskim sestrarama/tehničarima (22,6%), a najmanji kod doktora medicine (16,7%) (Dio IV, Tabela 71). Uočene razlike su statistički značajne ($p=0,047$).

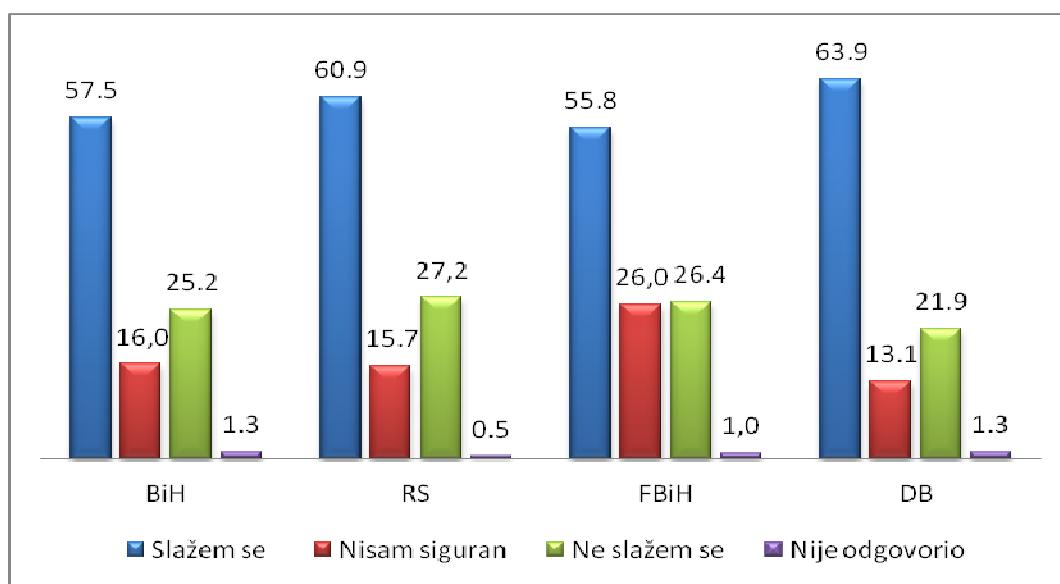
Indikator br. 10 Procenat zdravstvenih radnika koji ne smatraju da HIV status pacijenta treba čuvati kao tajnu

Četvrtina zdravstvenih radnika u BiH (25,2%) ne smatra da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna. Da nisu sigurni da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna odgovorilo je 16,0% ispitanika, najviše u Federaciji BiH (16,2%), a najmanje u distriktu Brčko (13,1%) (Dio III, Tabela 64). Nema statistički značajne razlike po ovom pitanju između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,210$).

Posmatrano prema profesijama, zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom ne smatraju da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna, najviše stomatolozi (30,5%), diplomirani medicinari (29,3%), te doktori medicine (28,4%), dok se tako izjasnilo 22,9% laboratorijskih tehničara i 23,8% stomatoloških sestara/tehničara. Uočene razlike nisu statistički značajne ($p=0,219$), (Dio IV, Tabela 74).

Više od jedne četvrtine zdravstvenih radnika se ne slaže sa tim da osoba koje žive sa HIV-om ima pravo da sama odluči ko treba znati o njenom HIV statusu, pri čemu najviše u Republici Srpskoj 27,2% a najmanje u distriktu Brčko 21,9%, (Grafikon 27).

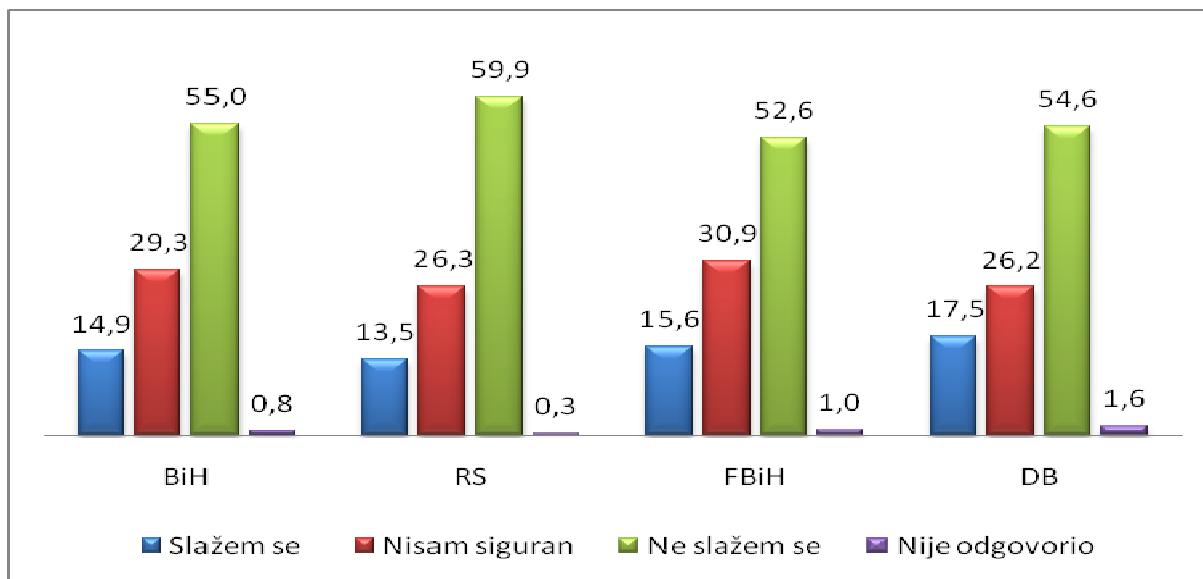
Grafikon 27. Odgovori zdravstvenih radnika u BiH (%) na pitanje "Osoba koje žive sa HIV-om ima pravo da sama odluči ko treba znati o njenom HIV statusu"



Indikator br. 8 Procenat zdravstvenih radnika koji su na bilo koji način izrazili stid prema osobama koje žive sa HIV-om

Na pitanje da li bi osjećali stid ako bi se članu njihove porodice dijagnostikovao HIV 14,9% ispitanika odgovorilo je da bi osjećalo stid, najviše u distriktu Brčko (17,5%), a najmanje u Republici Srpskoj (13,5%), uz 29,3% koji su odgovorili da nisu sigurni. Nema statistički značajne razlike između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,165$), (Grafikon 28), (Dio II, Tabela 45).

Grafikon 28. Odgovori zdravstvenih radnika u BiH (%) na pitanje „Osjećao bih stid ako bi se članu moje porodice dijagnostikovao HIV“



6.2.5. Diskriminacija prema osobama koje žive sa HIV-om

Diskriminacija prema osobama koje žive sa HIV-om procijenjena je sa pet pitanja koja su se odnosila na njihovo zanemarivanje, nepotrebno upućivanje drugom zdravstvenom radniku, drugačiji tretman pri sterilizaciji instrumenata i neinvazivnom pregledu i otkrivanje HIV statusa.

Indikator br. 9 Procenat zdravstvenih radnika koji su u svojoj zdravstvenoj ustanovi vidjeli ili čuli za bar jedno diskriminirajuće ponašanje prema pacijentu koji živi sa HIV-om

Čak 78,0% zdravstvenih radnika su u svojoj zdravstvenoj ustanovi vidjeli ili čuli za diskriminirajuće ponašanje prema pacijentu koji živi sa HIV-om, najviše u Federaciji BiH (80,9%), a najmanje u Republici Srpskoj (72,1%), sa statistički značajnom razlikom između entiteta i distrikta Brčko ($p=0,103$), (Dio III, Tabela 63).

Za diskriminirajuće ponašanje prema osobama koje žive sa HIV-om, u svojim zdravstvenim ustanovama, u najvećem procentu su vidjele ili čule stomatološke sestre/tehničari (89,5%), doktori stomatologije (82,1%), a u najmanjem procentu doktori medicine (66,1%), mada razlike nisu statistički značajne ($p=0,404$), (Dio IV, Tabela 73).

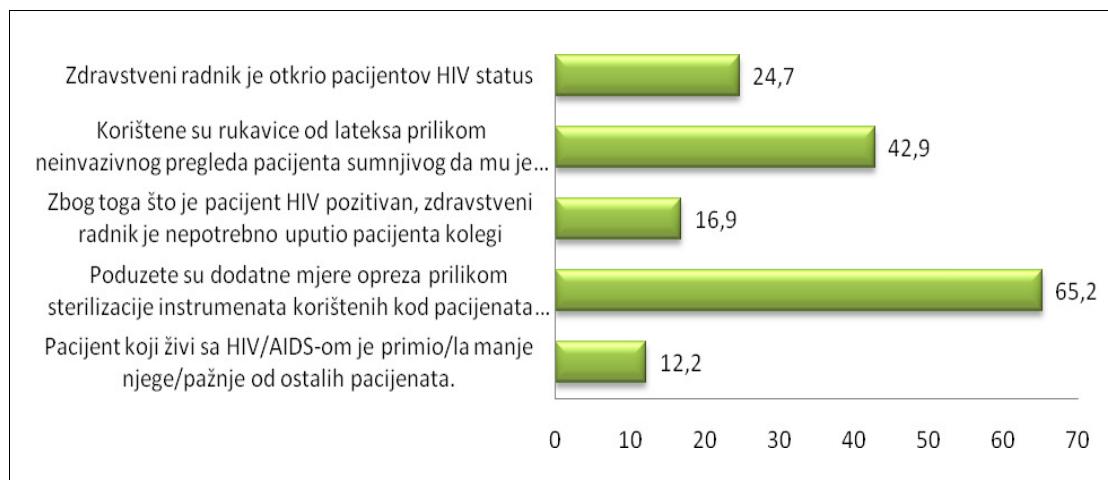
Za procjenu stepena diskriminacije korištena je petostepena skala prema kojoj je svaki zdravstveni radnik u prosjeku imao 1,6 odgovora (od maksimalno 5 mogućih) koji ukazuju na diskriminaciju, značajno manje u Republici Srpskoj (1,4) u odnosu na Federaciju BiH (1,7) i distrikt Brčko (1,7), pri čemu su razlike statistički značajne ($p=0,000$), (Dio III, Tabela 63).

Na svih pet pitanja o diskriminirajućem ponašanju prema osobama koje žive sa HIV-om, potvrđeno je odgovorilo samo 1,5% zdravstvenih radnika. S druge strane, 22,2% zdravstvenih radnika izjasnilo se da diskriminirajuće ponašanje uopšte nisu vidjeli niti čuli. Pri tome su razlike između entiteta i distrikta Brčko bile statistički značajne ($p=0,034$), (Dio III, Tabela 63).

Najčešći odgovori koji ukazuju na diskriminaciju zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om su: preduzete su dodatne mjere opreza prilikom sterilizacije instrumenata korištenih kod pacijenata koji žive sa HIV-om (65,2%), korištene su rukavice od lateksa prilikom neinvazivnog

pregleda pacijenta sumnjivog da mu je dijagnostikovan HIV (42,9%) i zdravstveni radnik je otkrio pacijentov HIV status (24,7%), (Grafikon 29), (Dio III, Tabele 50-54).

Grafikon 29. Procenat zdravstvenih radnika u BIH koji su čuli ili vidjeli neki oblik diskriminatornog ponašanja prema osobama koje žive sa HIV-om



Analizom prosječnih vrijednosti skale od pet pitanja nije utvrđena statistički značajna razlika u odgovorima zdravstvenih radnika različitih profesija ($p=0,054$), (Dio IV, Tabela 73).



7. DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

7.1. Znanje zdravstvenih radnika o HIV/AIDS-u

Znanje je polazna osnova za formiranje stavova i ponašanja. Ono je potreban, ali ne i dovoljan uslov za zdravstveno poželjno ponašanje.

Znanje zdravstvenih radnika o načinu i putevima prenošenja HIV/AIDS-a predstavlja jedan od najvažnijih preduslova za pravilnu procjenu stepena profesionalnog rizika od infekcije i primjenu adekvatnih mjera zaštite.

U ovom istraživanju, znanje zdravstvenih radnika o HIV/AIDS-u procjenjivano je na osnovu skupa pitanja o načinu prenosa HIV infekcije i drugih pitanja vezanih za HIV/AIDS. Samo 17,1% ispitanika zna kojim se sve tjelesnim tečnostima može prenijeti HIV infekcija što je nizak nivo znanja za zdravstvene profesionalce, s tim da su dobro znanje pokazali za krv i sjemenu tečnost, a loše za pljuvačku, majčino mleko, znoj i suze.

Utvrđeno je da o načinima prenošenja HIV infekcije više znaju zdravstveni radnici iz Republike Srpske i distrikta Brčko, doktori medicine, oni koji su imali bilo kakvu edukaciju iz oblasti HIV-a, koji rade u ambulantama/odjeljenjima ili oni koji provode hirurške intervencije. Manje znanja pokazali su ispitanici sa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, stomatološki i laboratorijski tehničari, kao i stariji ispitanici.

Većina ispitanika zna da spoljni izgled osobe može da zavara kod infekcije HIV-om (92,3%) i da jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije (94,1%), a 80,0% zna da osoba može živjeti preko 10 godina, a da se ne pojave simptomi HIV/AIDS-a. Nešto više ispitanika zna da se infekcija HIV-om sa sigurnošću može detektovati 6 do 8 sedmica nakon inficiranja, a 60,0% njih smatra da su standardne procedure sterilizacije dovoljne da se sterilišu instrumenti koji su korišteni kod osoba koje žive sa HIV-om.

Nešto manje od polovine ispitanika misli da je Elisa test siguran za otkrivanje specifičnih antitijela, a preko jedne trećine ispitanika zna za Western blot test.

Nešto više od polovine ispitanika zna da se HIV ne prenosi ubodom komarca, dok više od jedne trećine ne zna da trudnice zaražene HIV-om neće roditi bebe oboljele od AIDS-a.

7.2. Ponašanje zdravstvenih radnika na radnom mjestu u kontekstu prevencije HIV-a

Rezultati istraživanja su pokazali da više od polovine anketiranih zdravstvenih radnika u svakodnevnom radu obavlja intervencije u kojima dolazi u kontakt sa krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima, svaki deseti vrši porođaje, popravlja ili vadi zube, a skoro svaki četvrti zdravstveni radnik vrši i druge intervencije u kojima dolazi u kontakt sa krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima.

Akcidentalne povrede su često prisutne kod zdravstvenih radnika i značajno povećavaju rizik od HIV infekcije. Zdravstvenim radnicima u BiH najčešće se dešavao kontakt sa krvlju preko oštećene kože (35,1%), uboda igлом (30,6%), prskanjem krvi u oko ili na neku drugu sluznicu (26,1%) i povrede oštrim predmetom (24,1%).

Korištenje mjera zaštite, u cilju prevencije HIV infekcije različito je zastupljeno među zdravstvenim radnicima. Istraživanje je pokazalo da stomatolozi (8,1%) u najvećoj mjeri koriste zaštitna sredstva

u svakodnevnom radu sa pacijentima, dok 44,3% laboratorijskih tehničara ne preduzima nijednu mjeru zaštite.

Procenat onih koji primjenjuju sve mjere skoro je zanemarljiv (0,98%). U prosjeku zdravstveni radnici primjenjuju 1,2 mjere od 4 ispitivane. Nijednu mjeru, kao i jednu ili dvije mjere primjenjuje sličan procenat zdravstvenih radnika (oko 30%). Ispitanici najrjeđe nose zaštitne naočale i masku.

Znanje o provođenju osnovnih mjera u sprečavanju HIV infekcije na radnom mjestu različito je među profesijama zdravstvenih radnika. Doktori stomatologije, ispitanici ženskog pola i oni sa bilo kakvom edukacijom značajno češće i u većem obimu znaju mjere za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu. Suprotno, zaposleni u službi transfuzije i laboratorijski tehničari, značajno manje znaju o mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu.

Obimnije mjere zaštite u radu sa osobama koje žive sa HIV-om provodi nešto manje od dvije trećine zdravstvenih radnika.

Poznato je da je prosječan rizik od HIV infekcije izlaganjem inficiranoj krvi, nakon uboda iglom ili posjekotine 0,3% (1:300). Rizik nakon izlaganja očiju, nosa i usta HIV-om inficirane krvi, u prosjeku iznosi 0,1% (1: 100), dok je rizik nakon izlaganja neozljđene kože HIV-om inficirane krvi manji od 0,1%. Nisu zabilježeni slučajevi prenosa HIV-a uslijed izlaganja neozljđene kože manjoj količini krvi (nekoliko kapi krvi na koži u toku kratkog vremena).

Uzimajući u obzir izložene činjenice, prije svega činjenicu da se zaštita od HIV infekcije ne razlikuje od univerzalnih mjera zaštite od drugih krvlju prenosivih infekcija, mogli bismo da zaključimo da zdravstveni radnici u BiH precjenjuju rizik od HIV infekcije.

7.3. Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om

Stigma i diskriminacija u zdravstvenim ustanovama imaju brojne uzroke. Osim nedostatka znanja zdravstvenih radnika o načinima prenošenja i rizicima infekcije HIV-om, one su poticane osuđujućim stavovima i predrasudama o seksualnom životu osoba koje žive sa HIV-om.

Postoji još jedan oblik stigme i diskriminacije, a to je moralom ili vrijednostima upravljana stigma. Ovu vrstu stigme karakteriše da se unaprijed donose pretpostavke i sudovi o načinima zaraze osoba koje žive sa HIV-om, što kao krajnju posljedicu ima stigmatizirajuće stavove prema osobama koje žive sa HIV-om. Brojne studije potvrđuju da su najmanje tri ključne dimenzije važne za mjerjenje vrijednostima upravljanje stigme: sram, krivnja i osuda. Zdravstveni radnici su članovi zajednice u kojoj rade, te njihovi stavovi reflektuju prevladavajuću stigmu koja postoji u zajednici, naročito prema marginalizovanim skupinama, kao što su npr. seksualne radnice.

Termin diskriminacija ili provedena stigma koristi se da bi se obuhvatio širi skup aktivnosti koje su povezane sa diskriminacijom. Širi termin koji se ovdje koristi uključuje važne stigmatizirajuće postupke koji nisu uobičajeno povezani sa terminom diskriminacija, a uključuju ogovaranja, kao i društvenu i fizičku izolaciju osoba koje žive sa HIV-om.

Pod diskriminacijom, često se podrazumjevaju nezakonita djela isključivanja ili zlostavljanja koja se događaju u formalnim institucionalnim sredinama.

Ovo istraživanje među zdravstvenim radnicima imalo je za cilj i procijenu prisustva različitih formi stigme i diskriminacije među zdravstvenim radnicima u BiH.

Stavovi zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om posmatrani su u odnosu na elemente stigme: iracionalan strah, osudu, krivnju, diskriminaciju i stid. Rezultati su pokazali da je predhodna edukacija iz oblasti HIV/AIDS-a povezana sa stavovima zdravstvenih radnika. Tako zdravstveni radnici koji nisu imali edukaciju, manje znaju o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu i o načinu prenošenja HIV infekcije, a istovremeno se i najviše boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om. Među zdravstvenim radnicima, stomatološke sestre/tehničari koje nisu imale edukaciju o HIV/AIDS-u najviše se boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om.

Stepen osude, kao značajnog pokazatelja stigme zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om izmјeren je primjenom 12-stepene skale. Prema dobijenim rezultatima, gotovo svi zdravstveni radnici (99,5%) na neki način izražavaju osudu prema osobama koje žive sa HIV-om. Zdravstveni radnici koji na bilo koji način iskazuju osudu prema osobama koje žive sa HIV-om rjeđe su imali edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a, manje znaju o osnovnim mjerama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mestu, kao i o načinima prenošenja HIV infekcije i boje se dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om.

Više od četiri petine (83,0%) zdravstvenih radnika u BiH smatra da žene koje žive sa HIV-om ne treba da ostaju trudne. Literatura, međutim, pokazuje da se, bez intervencija, između 20 i 45% novorođenčadi može inficirati, sa procijenjenim rizikom 5-10% tokom trudnoće, 10-20% tokom poroda i 5-20% tokom dojenja. Ukupan rizik se može smanjiniti na manje od 2% primjenom intervencija zasnovanih na dokazima.

Osudu izražavaju rjeđe ili uopšte ne osuđuju osobe koje žive sa HIV-om doktori medicine, te zdravstveni radnici koji su imali bilo koju edukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a, zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a zatim zaposleni u službama za transfuziju krvi i u bolnicama.

Četvrtina zdravstvenih radnika u BiH **ne smatra da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna** (25,5%), uz dodatnih 16,2% koji nisu sigurni. Posmatrano prema profesijama, razlike nisu statistički značajne.

Zdravstveni radnici koji ne smatraju da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna češće izražavaju osudu prema osobama koje žive sa HIV-om. Ovi zdravstveni radnici češće primjenjuje osnovne mere za sprečavanje infekcija na radnom mestu, ne boje se dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om i nisu čuli ili vidjeli diskriminirajuće ponašanje prema osobama koje žive sa HIV-om.

Iako je pravo pacijenta na tajnost podataka garantovano Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, neki zdravstveni radnici su drugčijeg mišljenja kada je riječ o pacijentima koji žive sa HIV-om.

UNAIDS i SZO potiču korisno razotkrivanje. Razotkrivanje koje je dobrovoljno, poštuje autonomiju i dignitet inficirane osobe, podržava povjerljivost, koristi osobi i njenoj porodici, njegovim/njenim seksualnim i injekcionim partnerima, vodi većem otvaranju u zajednici o pitanjima HIV/AIDS-a i ostvaruje etičke imperativne kako bi se pomoglo i neinficiranim i inficiranim osobama.

Višestruki logistički regresioni model bio je proveden da bi se ocijenila povezanost više različitih faktora sa vjerojatnoćom da će zdravstveni radnici odgovoriti da su vidjeli ili čuli za diskriminirajuće ponašanje prema pacijentima koji žive sa HIV-om. Oni koji su čuli za diskriminirajuće ponašanje prema osobi koja živi sa HIV-om su zdravstveni radnici iz službe za transfuziju, stomatološki tehničari, zdravstveni radnici koji obavljaju hirurške intervencije i oni dužeg radnog staža. Suprotno, oni koji za takvo ponašanje nisu čuli češće su doktori medicine i ispitanici iz Republike Sрpske.

U sredinama sa niskom prevalencom HIV-a kao što je BiH, vjerojatno je da većina ispitanika ne poznaje lično osobu koja živi sa HIV-om, pa je dodato pitanje da li su zdravstveni radnici čuli za slučaj da je neko doživio specifičnu formu stigme. Za diskriminirajuće ponašanje najčešće su čuli stomatološki tehničari, zdravstveni radnici koji su imali edukaciju iz HIV/AIDS-a, oni koji obavljaju hirurške intervencije i imaju duži radni staž.

Ovo istraživanje je po prvi put omogućilo dobijanje vrijednih podataka koji ukazuju na prisustvo stigme i diskriminacije zdravstvenih radnika BiH u odnosu na osobe koje žive sa HIV-om. Mada ovakva istraživanja pružaju važne informacije, postoje i određena ograničenja. Premda je stopa učešća u istraživanju bila visoka (92,0%) jedan broj zdravstvenih radnika nije dao odgovore na sva pitanja.

8. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo da znanje zdravstvenih radnika o načinima i putevima prenosa HIV-a, kao i drugim činjenicama vezanim za HIV/AIDS, nije na zadovoljavajućem nivou i da uglavnom nema statistički značajnih razlika između pojedinih entiteta i distrikta Brčko:

- Samo 17,1% ispitanika zna sve puteve prenosa HIV infekcije kada su u pitanju tjelesne tečnosti i sličan je po entitetima i distriktu Brčko. Najviši nivo znanja su pokazali doktori medicine, a najmanji stomatološki tehničari.
- Da se ubodom komarca ne može prenijeti HIV zna 52,2% ispitanika, nešto više u FBiH nego u Republici Srpskoj i distriktu Brčko.
- 60,0% ispitanika smatra da su standardne procedure sterilizacije dovoljne da se sterilišu instrumenti koji su korišteni kod osoba koje žive sa HIV-om.
- 92,3% ispitanika zna da osoba koja izgleda zdravo može prenijeti HIV.
- Da sve trudnice zaražene HIV-om neće roditi bebe oboljele od AIDS-a nije znalo 36,7% ispitanika.
- 44,6% ispitanika misli da je Elisa test siguran za detekciju specifičnih antitijela kod HIV infekcije, a 36,7% zna da je to Western blot test.
- 52% ispitanika zna da se infekcija HIV-om sa sigurnošću može detektovati 6 do 8 sedmica nakon inficiranja.
- 81,5% ispitanika zna da osoba inficirana HIV-om može živjeti više od 10 godina bez simptoma AIDS-a.
- Skoro svi ispitanici (94,1%) su znali da jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije.
- 60,2% ispitanika zna da se HIV infekcija ne prenosi zajedničkim korištenjem pribora za jelo sa osobom koja živi sa HIV-om.

Rezultati istraživanja ukazuju na nezadovoljavajući stepen poznавања i примјене мјера заштите на раду у контексту prevencije HIV-a:

- Najčešće rizičне ситуације zdravstvenih radnika u radu sa pacijentom su kontakti sa krvlju pacijenta ili drugim tjelesnim tečnostima preko oštećene kože, zatim ubodi igлом, prskanje u oko ili neku drugu sluznicu, a najrjeđe su to povrede oštrim predmetom.
- Više od polovine zdravstvenih radnika uvijek nosi rukavice, dok trećina uvijek nosi maske. Duple rukavice uvijek nosi samo 3,9% zdravstvenih radnika.
- Procenat zdravstvenih radnika koji u radu primjenjuju sve mјере заštite od infekcije (u prosjeku 1,2 mјере od 4 ispitivane) je skoro zanemarljiv. Nijednu mјeru, kao i jednu ili dvije mјere primjenjuje približno po jedna trećina zdravstvenih radnika. Najrjeđe ih primjenjuju laboratorijski tehničari, a najčešće doktori stomatologije.
- Više od polovine zdravstvenih radnika ne odlaže medicinski otpad zajedno sa ostalim smećem u korpe i/ili plastične kese. Oko dvije trećine ispitanika uvijek odlaže medicinski otpad na adekvatan način, tj. u neprobojne kontejnere.
- Proporcija zdravstvenih radnika koji znaju sve osnovne mјере za sprečavanje HIV infekcije na radnom mjestu je mala. Njih nešto manje od polovine zna četiri od pet osnovnih mјера

zaštite, u prosjeku po tri osnovne mjere. Znanje je takođe različito među profesijama zdravstvenih radnika. Obimnije mjere zaštite, kada znaju da je pacijent osoba koja živi sa HIV-om, provodi tri petine zdravstvenih radnika.

- Nešto više od polovine zdravstvenih radnika se nikada nije testiralo na HIV.

Stavovi zdravstvenih radnika ukazuju na značajan stepen stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om:

- 26,2% ispitanika je izjavilo da se boji dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om, bez razlika među profesijama zdravstvenih radnika.
- 69,3% ispitanika ne bi imalo nelagodu pri pružanju zdravstvene usluge pacijentu koji živi sa HIV-om, dok 25% ispitanika nije sigurno u to.
- Većina ispitanika (60,4%) izjavila je da ne izbjegava dodirivati odjeću i stvari pacijenata za koje se zna ili za koje se sumnja da žive sa HIV-om zbog straha da bi se mogli zaraziti.
- Većina zdravstvenih radnika (83,9%) izjavila je da osobe posebno izložene riziku (seksualne radnice, injekcioni korisnici droga, muškarci koji imaju seks sa muškarcima) zaslužuju da imaju jednak nivo i kvalitet zdravstvene zaštite kao i drugi pacijenti.
- Većina ispitanika (58,9%) smatra da je najčešći način zaraze HIV-om među zdravstvenim radnicima na radnom mjestu, 18,4% se s tim ne slaže, a 21,7% nije sigurno.
- 99,5% zdravstvenih radnika u BiH na neki način izražava osudu prema osobama koje žive sa HIV-om. Ovi zdravstveni radnici su rjeđe imali edukaciju iz oblasti HIV-a, manje znaju o osnovnim merama za sprečavanje HIV infekcije na radnom mestu, kao i o načinima prenošenja HIV infekcije, te se boje dati injekciju osobi koja živi sa HIV-om.
- 21,2% zdravstvenih radnika u BiH izražava krivnju prema osobama koje žive sa HIV-om, uz dodatnu četvrtinu (26,7%) onih koji nisu sigurni u svoj odgovor.
- 25,5% zdravstvenih radnika u BiH ne smatra da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna, uz dodatnih 16,2% koji nisu sigurni u svoj odgovor na ovo pitanje. Zdravstveni radnici koji ne smatraju da se HIV status pacijenta treba čuvati kao tajna češće izražavaju osudu prema osobama koje žive sa HIV-om.
- 78,0% zdravstvenih radnika je vidjelo ili čulo za bilo koje diskriminirajuće ponašanje prema pacijentu koji živi sa HIV-om u svojoj zdravstvenoj ustanovi.
- Za diskriminirajuće ponašanje prema osobama koje žive sa HIV-om u svojim zdravstvenim ustanovama su u najvećem procentu vidjeli ili čuli doktori stomatologije (82,1%) i stomatološke sestre/tehničari (89,5%), a u najmanjem procentu doktori medicine (66,1%).

9. PREDLOŽENE MJERE

“Univerzalne mjere predostrožnosti” koje preporučuje CDC (Center for Disease Control) trebalo bi da se poštuju i primjenjuju na svakom pacijentu, pri svakoj proceduri i od strane svih zdravstvenih radnika. Sastoje se od pet standardnih postupaka:

- bezbjedno rukovanje oštim medicinskim instrumentima i njihovo bezbjedno odlaganje u posude čvrstih zidova,
- bezbjedna dekontaminacija instrumenata i ostale korištene opreme,
- zaštita ruku zdravstvenih radnika (uključujući i pranje),
- primjena zaštitnih barijera radi sprečavanja direktnog kontakta sa tjelesnim tečnostima i
- bezbjedno uklanjanje i odlaganje medicinskog otpada kontaminiranog tjelesnim tečnostima.

Obaveza svih zdravstvenih ustanova bila bi da zdravstvenim radnicima obezbijede:

- dostupna pisana uputstva za opšte mjere zaštite od infekcije,
- uputstva za preduzimanje mjera postekspozicione profilakse,
- opremu za ličnu zaštitu i da povećaju bezbjednost tehnologija koje koriste u radu,
- obuku (edukaciju) vezanu za uzročnike infekcija koje se prenose putem krvi.

Edukacija zdravstvenih radnika trebalo bi da bude osnova daljih aktivnosti. Ona se može ostvariti kao povremena, periodična ili kontinuirana edukacija, a treba da ima za cilj obezbjeđivanje relevantnih informacija i savremenih naučnih saznanja za zdravstvene radnike. Edukacijom bi trebalo obuhvatiti, kako zdravstvene radnike, tako i ostale radnike zaposlene u zdravstvenom sektoru.

Planirana i kontinuirana edukacija mora biti usmjerena na podizanje nivoa znanja, izmjenu negativnih stavova i predrasuda, kao i shvatanje značaja sprovodenja preporučenih mjera predostrožnosti u svakodnevnom radu što će prevenirati povređivanja.

Prijedlog preporuka:

1. Izraditi kurikulume na temu: Stigma i diskriminacija prema osobama koje žive sa HIV-om.
2. Provoditi kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika.
3. Osigurati da zdravstvene ustanove obezbijede svim zdravstvenim radnicima:
 - pisana uputstva za opšte mjere zaštite od infekcije,
 - uputstva za preduzimanje mjera postekspozicione profilakse,
 - opremu za ličnu zaštitu i da povećaju bezbjednost tehnologija koje koriste u svom radu.



PRILOZI

Prilog 1: Spisak zdravstvenih ustanova koje su uključene u istraživanje

LISTA JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA KOJE SU UČESTVOVALE U ISTRAŽIVANJU

I. Republika Srpska

1. Dom zdravlja Banja Luka
2. Dom zdravlja Srbac
3. Dom zdravlja Kozarska Dubica
4. Dom zdravlja Bijeljina
5. Dom zdravlja Doboј
6. Dom zdravlja Zvornik
7. Dom zdravlja Trebinje
8. Dom zdravlja Pale
9. Opšta Bolnica Trebinje
10. Opšta bolnica Doboј
11. Opšta bolnica Foča
12. Opšta bolnica Kasindo
13. Opšta bolnica Trebinje
14. Klinički centar Banja Luka
15. Zavod za transfuzijsku medicinu Republike Srpske

II. Federacija Bosne i Hercegovine

1. Dom zdravlja Cazin, Unsko-sanski kanton
2. Dom zdravlja sa poliklinikom Zavidovići, Zeničko-dobojski kanton
3. Dom zdravlja Bugojno, Srednje-bosanski kanton
4. Dom zdravlja Ljubuški, Hercegovačko-neretvanski kanton
5. Dom zdravlja Centar, Kanton Sarajevo
6. Dom zdravlja Novo Sarajevo, Kanton Sarajevo
7. Dom zdravlja Ilijadža, Kanton Sarajevo
8. Opća bolnica „Dr Fra Mato Nikolić“, Nova Bila, Srednje-bosanski kanton
9. Opća bolnica Konjic, Hercegovačko-neretvanski kanton
10. Opća bolnica „Prim. Dr Abdulah Nakaš, Kanton Sarajevo
11. Kantonalna bolnica Bihać „Dr Irfan Ljubijankić“, Unsko-sanski kanton

12. Kantonalna bolnica Zenica, Zeničko-dobojski kanton
13. Klinička bolnica Mostar, Hercegovačko-neretvanski kanton
14. Klinički centar Sarajevo, Kanton Sarajevo
15. Univerzitetsko-klinički centar Tuzla, Tuzlanski kanton
16. RMC „Dr Safet Mujić“ Mostar, Hercegovačko-neretvanski kanton
17. Zavod za hitnu medicinsku pomoć kantona Sarajevo
18. Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo
19. Zavod za transfuziologiju Federacije BiH

III. Distrikt Brčko

1. Zdravstveni centar 1
2. Zdravstveni centar 2
3. Zdravstveni centar 3
4. Opšta bolnica Brčko



LITERATURA

1. USAID, (2006). Can we measure HIV/AIDS-related stigma and discrimination? Current knowledge about quantifying stigma in developing countries.
2. Anđelković, V. i dr., (2010). Znanje, stavovi i ponašanje zdravstvenih radnika u oblasti HIV-a u 2010. godini. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.
3. UNAIDS, (2000). Opening up the HIV/AIDS epidemic. Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting.
4. CDC. Reducing HIV Transmission From Mother to Child: An Opt-Out Approach to HIV Screening [Online] (Ažurirano 30 januar 2008). Dostupno na: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/resources/factsheets/opt-out.htm> (Pristup: 22 septembar 2011).
5. UNAIDS, (2007). Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response.
6. UNAIDS, (2005). HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Case studies of successful programmes.
7. The Global Network of People Living with HIV (GNP+), (2010). HIV-related Stigma. Measures & Measurement Tools: Consultation with PLHIV to contribute to the development of common indicators.
8. Ogden, J. Nyblade, L. 2005. Common at Its Core: HIV-related Stigma, Across context. International Center for Research on Women (ICRW).
9. CAZAS – Društvo za borbu protiv SIDA-e Crne Gore, 2005. Pravo na život-pravo na dostojanstvo; Da ne sude predrasude.
10. Stojanovski, J., (2007). Stigma i diskriminacija ljudi koji žive sa HIV-om. GIP ekspertske centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji
11. USAID, AIHA, ŠNZ „Andrija Štampar”, 2004. Pojmovnik HIV/AIDS-a. Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”.
12. Vučević-Boras, V., Cekić-Arambašin, A., Alajbeg, I., Biočina-Lukenda, D., Blažić-Potočki, Z., Ognjenović, M., (2000). Znanje stomatologa o HIV infekciji. Stomatološki fakultet, Sveučilište Zagreb.
13. USAID, Health Policy Initiative, (2010). Measuring the degree of HIV-related stigma and discrimination in health facilities and providers, working report. USAID.
14. Juraeva, N., Haitova, M., Aliev, K., Jamolov, P., (2007). Stigma and Discrimination against People Living with HIV, Tajikistan. GIP Network Tajikistan Expert Center.
15. Štulhofer, A., Ajduković, D., Božičević, I., Kufrin, K., (2006). HIV/AIDS i mladi. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske.
16. Škaričić, J., Vuletić, M. (2010). Procjena znanja, stavova i poimanja rizika studenata dentalne medicine o rizičnim pacijentima (HIV/AIDS, hepatitis B i C). Stomatološki fakultet, Sveučilište Zagreb.