



KOBIETY WOBEC HIV W POSZERZONEJ UNII EUROPEJSKIEJ

Wezwanie do działania!

© DigitalVision

W Europie stwierdza się istotny wzrost zakażeń HIV wśród kobiet. Zgodnie z danymi epidemiologicznymi (www.EuroHIV.org) odsetek kobiet, spośród osób z nowo-rozpoznanym zakażeniem HIV, wzrósł z 23% w 2000 roku, do prawie 40 % w 2004 roku. Mimo tej tendencji programy badawcze, terapeutyczne i profilaktyczne nadal w niedostatecznym stopniu uwzględniają ich potrzeby i specyfikę. Działania dotyczące problematyki HIV/AIDS byłyby

znacznie skuteczniejsze, gdyby bardziej skupiały się na potrzebach kobiet. W dniach 7–8 października 2005 r., w Paryżu odbyło się spotkanie, w którym wzięło udział 50 delegatów z organizacji pozarządowych, reprezentujących 33 organizacje z 20 krajów. Celem spotkania było określenie problemów, jakie powinny być podjęte przez rządy tych krajów, instytucje międzynarodowe i wszystkie organizacje zaangażowane w działania na rzecz zdrowia kobiet.



1 DLACZEGO KOBIETY ŁATWO ULEGAJĄ ZAKAŻENIU HIV?

W Europie i na całym świecie kobiety stanowią coraz większą grupę wśród nowo zdiagnozowanych osób zakażonych HIV. Podatność kobiet na zakażenie związana jest zarówno z ich specyficznymi cechami biologicznymi jak i z wpływem czynników społeczno-gospodarczych, kulturowych i prawnych.

Nie wszystkie kobiety są w jednakowym stopniu narażone na ryzyko zakażenia HIV. Ryzyko przeniesienia zakażenia jest sumą wszystkich niżej wymienionych czynników.

CZYNNIKI BIOLOGICZNE

Podczas kontaktów seksualnych, bez użycia prezerwatywy, ryzyko zakażenia HIV kobiety jest znacznie większe niż mężczyzny. Powodów jest wiele:

- W spermie jest wyższe stężenie wirusa niż w wydzielinie pochwy. Sperma może pozostać w kontakcie z błoną śluzową pochwy przez wiele dni.
- Drobnoustroje (bakterie i wirusy) dostają się do organizmu przez błony śluzowe, których powierzchnia jest większa w przypadku kobiet (pochwa, szyjka macicy) niż mężczyzn (ujście cewki moczowej). Kobięce błony śluzowe są bardziej wrażliwe:
 - podczas miesiączki,
 - po porodzie,
 - jeśli obecne są inne choroby przenoszone drogą płciową,
 - w czasie menopauzy i u młodych dziewcząt
- Kiedy kobieta odbywa stosunek płciowy po raz pierwszy w życiu, ryzyko zakażenia wirusem jest większe z powodu rozerwania błony dziewiczej.
- Także w przypadku gwałtu lub brutalnego stosunku płciowego, na skutek towarzyszących uszkodzeń, ryzyko zakażenia HIV się zwiększa.

CZYNNIKI SPOŁECZNO-GOSPODARCZE, KULTUROWE I PRAWNE

Zależność ekonomiczna często zmusza kobiety do zaakceptowania niechcianych stosunków płciowych. Bieda popycha je do uprawiania seksu za pieniądze, jedzenie, dach nad głową lub inne podstawowe dobra.

Czynniki, które bezpośrednio utrudniają kobietom negocjowanie bezpieczniejszych kontaktów seksualnych i odgrywają kluczową rolę w dostępie kobiet do podstawowej opieki zdrowotnej to:

- agresja fizyczna i psychiczna oraz strach przed nią;
- wynikający z przyczyn religijnych sprzeciw wobec antykoncepcji i usług medycznych związanych ze sferą seksualności;
- systemy prawne oraz kulturowe, utrudniające kobietom podejmowanie decyzji na temat ich własnego życia.
- normy seksualne, w myśl których kobiety powinny być pasywne i niewykształcone w sprawach seksualności. Normy te często zachęcają mężczyzn do posiadania licznych partnerek seksualnych.

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV wśród kobiet i ograniczyć rozprzestrzenianie się epidemii musimy walczyć o zniesienie nierówności między kobietami i mężczyznami w sferze społecznej, gospodarczej, kulturowej i prawnej.

2 DOSTĘP DO PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ

- **Promowanie podwójnego zabezpieczenia dla kobiet nie zakażonych i zakażonych HIV:**

Używanie prezerwatyw (męskich i kobiecych) to skuteczny sposób zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV oraz innymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Ponieważ podczas kontaktów seksualnych może niekiedy dojść do uszkodzenia prezerwatywy (np. jej pęknięcia) konieczne jest, w celu uniknięcia ciąży, zastosowanie dodatkowej metody antykoncepcji. Dlatego też, zarówno lekarze jak i kobiety powinni posiadać wiedzę na temat metod podwójnego zabezpieczenia, **czyli jednoczesnego stosowania prezerwatyw oraz innych metod antykoncepcji** (np. środki doustne itp.). Aby dostosować metody antykoncepcji do specyficznych potrzeb kobiet żyjących z HIV/AIDS niezbędne jest prowadzenie poradnictwa, dotyczącego przede wszystkim kwestii potencjalnych interakcji pomiędzy hormonalnymi środkami antykoncepcyjnymi a lekami antyretrowirusowymi.

- **Opieka ginekologiczna:**

Istnieje ścisły, potwierdzony związek między zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) a występowaniem zmian o charakterze dysplazji (przednowotworowymi) i rakiem szyjki macicy. Każda kobieta może zakażać się HPV, ale kobiety zakażone HIV są szczególnie narażone na tę infekcję, a co za tym idzie, także na wystąpienie dysplazji lub raka szyjki macicy. W związku z tym, w celu wczesnej diagnostyki zmian chorobowych, należy zapewnić kobietom zakażonym HIV dostęp do regularnych badań ginekologicznych wraz z oceną cytologiczną wymazu z szyjki macicy.

- **Przeniesienie zakażenia HIV z matki na dziecko:**

„Korzyści polegające na ograniczeniu przenoszenia HIV z matki na dziecko dzięki zastosowaniu leków antyretrowirusowych znacznie przewyższają potencjalnie negatywne efekty takiej terapii np. wystąpienie lekooporności” (WHO). Wysoki poziom opieki prenatalnej, okołoporodowej i postnatalnej oraz poradnictwo i dobrowolne badania w kierunku zakażenia HIV powinny być dostępne dla wszystkich kobiet. W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia noworodka, matki zakażone HIV nie powinny karmić piersią, ponieważ mleko kobiece jest materiałem potencjalnie zakaźnym. W zwią-

ADNOTACJE:

Polityczne zobowiązania:

- Deklaracja Zobowiązań UNGASS w sprawie HIV/AIDS, 25–27 czerwca 2001 roku,
- Dublińska Deklaracja Współpracy w Walce z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej, 23–24 lutego 2004 r.,
- Deklaracja Wileńska 16–17 września 2004 r.
- Wydane z okazji Światowego Dnia AIDS w 2005 roku Oświadczenie Unii Europejskiej o Przeciwdziałaniu HIV w Imię Pokolenia Wolnego od AIDS (EU Statement on HIV Prevention for an AIDS Free Generation (World AIDS Day 2005))

Medycyna i nauka:

- Prins, Maria; Meyer, Laurence; Hessel, Nancy A. (2005). **Sex and the course of HIV infection in the pre- and highly active antiretroviral therapy eras.** AIDS. Vol. 19, no. 4, pp. 357 – 370.
- Delfraissy i grupa ekspertów w tym reprezentanci organizacji pozarządowych (2002 & 2004). *Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH* (Wytyczne dla leczenia i opieki nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS) Francuskie Ministerstwo Zdrowia. www.sante.gouv.fr

Narzędzia dla organizacji pozarządowych i źródła informacji dla kobiet:

- Żeby nasz głos był słyszalny: kodeks postępowania dla organizacji pozarządowych reagujących na HIV/AIDS (Renewing Our Voice: Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS (ICASO i inni))
- Metodologia działań związanych z HIV/AIDS we wspólnocie lokalnej (A guide for community-based action on HIV/AIDS (AIDES))
- Podręcznik przetrwania kobiety pozytywnej (ICW survival kit)

AIDS ACTION & INTEGRATION



Programy AIDS ACTION&INTEGRATION Projects

zostały stworzone, by wspierać rozwój działań lokalnych związanych z HIV/AIDS, zapaleniem wątroby typu C i zdrowiem seksualnym w Europie Środkowej i Wschodniej. Wsparcie to ma polegać na wymianie najlepszych międzynarodowych doświadczeń.

Koordinacja Integration Projects: Arnaud W. SIMON
AIDES – 14 rue Scandicci, 93500 Pantin, Francja.
Telefon +33 1 41 83 46 46 E-mail: asimon@aides.org

ku z tym należy zadbać o dostępność sztucznego żywienia dla noworodków.

• Wspomagany rozród:

Pary, w których jedno lub oboje partnerów jest zakażone HIV i które chcą mieć dzieci, powinny mieć dostęp do poradnictwa i świadczeń z zakresu planowania rodziny. W sytuacji braku dostępu do tego typu usług istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia HIV na zdrowego dotychczas partnera lub/i dziecko. Konieczne jest zatem stworzenie warunków do korzystania z nowoczesnych technik wspomaganego rozrodu takich jak np. oczyszczenie nasienia dla par, w których mężczyzna jest zakażony HIV, inseminacji.

• Podstawowa opieka medyczna ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób przyjmujących narkotyki:

Opieka medyczna i terapia (włącznie z terapią substytucyjną metadonem lub buprenorfiną), poradnictwo i wsparcie psychologiczne powinny być poufne, niedyskryminujące i bezpłatne. Jest to istotny element opieki nad kobietami używającymi narkotyki i często w związku z tym będącymi w trudnej sytuacji finansowej oraz socjalnej. Osoby pracujące w programach wymiany igieł i strzykawek powinny udzielać porad na temat zdrowia prokreacyjnego. Działania takie zwiększają szansę wczesnej opieki perinatalnej dla kobiet w ciąży, będących odbiorcami tych programów.

3 CZEGO CHCEMY

DŁUGOTERMINOWEGO WSPARCIA DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Kluczowym elementem przeciwdziałania HIV/AIDS są programy wsparcia oraz programy profilaktyczne prowadzone na podstawowym poziomie i adresowane do najbardziej narażonych kobiet (z uwzględnieniem specyficznych populacji tj. imigrantek, kobiet używających narkotyki, kobiet z HIV/AIDS).

Niepokoje nas fakt, że wiele rządów, zwłaszcza w środkowej i wschodniej Europie, nadal w bardzo ograniczony sposób wspiera lokalne organizacje społeczne tracąc w ten sposób istotną okazję do **zmaksymalizowania wpływu i dostosowania państwowych strategii do lokalnych potrzeb w zakresie HIV/AIDS**. Komisja Europejska i Globalny Fundusz Walki z AIDS, Gruzlicą i Malaria powinny zadbać o to, by społeczności lokalne brały udział w tworzeniu i wdrażaniu programów związanych z HIV/AIDS zarówno na poziomie krajowym jak i międzynarodowym. Konieczne jest znalezienie sposobów, które spowodują rozwiązanie problemu braku lub niedostatecznego finansowania organizacji pozarządowych.

wych działających w nowych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ze względu na członkostwo ich państw w UE organizacje te nie mogą już być odbiorcami finansowego wsparcia międzynarodowego. **Rządy i UE (zarówno w ramach swojej polityki strukturalnej jak i polityki wobec państw sąsiadujących z Unią) powinny uznać problematykę HIV/AIDS za priorytetową i odpowiednio wspierać organizacje pozarządowe!**

ROZWOJU BADAŃ NAUKOWYCH

Istnieje konieczność rozwoju badań naukowych, których celem będzie opracowanie terapii dostosowanej do potrzeb kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kobiet używających narkotyki oraz zagadnień zdrowia reprodukcyjnego kobiet żyjących z HIV/AIDS. Niezbędne jest poszerzenie wiedzy na temat interakcji między hormonalnymi środkami antykoncepcyjnymi a lekami antyretrowirusowymi oraz także ewentualnego wpływu leków antyretrowirusowych przyjmowanych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich dzieci.

Należy rozwijać metody profilaktyki dla kobiet, ponieważ stosowanie ich umożliwia kobietom bezpośrednie zaangażowanie się w ochronę własnego zdrowia. Przykładem są mikrobicydy – środki dopochwowe lub doodbytnicze, których stosowanie mogłoby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV i innymi patogenami przenoszonymi drogą płciową. Mikrobicydy mogłyby być stosowane bez zaangażowania partnera oraz przeznaczone zarówno dla osób (kobiet i mężczyzn) zakażonych HIV jak i niezakażonych. Mikrobicydy nie są niestety jeszcze dostępne na rynku. Ze względu na brak środków finansowych postęp badań nad tymi preparatami jest bardzo opóźniony.

SPRAWNEJ, WYSOKIEJ JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA Kobiet W CAŁEJ EUROPIE

Należy podjąć działania umożliwiające wszystkim kobietom dostęp do podstawowego pakietu opieki: medycznej, psychologicznej, ginekologicznej, w zakresie zdrowia prokreacyjnego, dostosowanego do specyficznych potrzeb kobiet (patrz powyższy rozdział o podstawowych usługach medycznych).

Mamy nadzieję, że Komisja Europejska i rządy krajów Europy odegrają przewodnią rolę w drodze do osiągnięcia wyraźnej i szybkiej poprawy jakości w zakresie profilaktyki i opieki HIV/AIDS wśród kobiet, zgodnie z obietnicami złożonymi w Deklaracji Zobowiązań UNGASS w sprawie AIDS z 2001 roku, Dublinńskiej Deklaracji Współpracy w Walce z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej z 2004 roku, czy dotyczącym profilaktyki HIV oświadczeniu Unii Europejskiej wydanym z okazji Światowego Dnia AIDS w 2005 roku.

TO WEZWANIE DO DZIAŁANIA JEST WSPIERANE PRZEZ NASTĘPUJĄCE ORGANIZACJE:

AIDES (Francja), **AIDS ACTION EUROPE** (Europa), **ICW** (ogólnoświatowe), **APRAD** (Albania), **Sensoa** (Belgia), **Fundacja Plus i Minus** (Bułgaria), **Stowarzyszenie „Dose of love”** (Bułgaria), **Organizacja „Rozkosz bez ryzyka”** (Czechy), **LIGO** (Estonia), **AIDSi** – **TUGIKESKUS** (Estonia), **Deutsche AIDS Stiftung** (Niemcy), **Hungarian civil Liberties Union** (Węgry), **Sexual Health Centre** (Irlandia), **DIA+LOGS** (Łotwa), **CEEHRN, Koalicja „I can live”** (Litwa), **Izbor** (Macedonia), **HIV Association** (Holandia), **Positive Women of the World** (Holandia), **Soa Aids Nederland** (Holandia), **Spółeczny Komitet ds. AIDS, Sieć Plus, Bądź z nami** (Polska), **FPPCSIDA** (Portugalia), **G.A.T.** (Portugalia), **Alaturi de Voi Romania Foundation, ARAS** (Rumunia), **OZ Odyseus** (Słowacja), **GTT** (Hiszpania), **Fundacja Czerwonego Krzyża „Noaks Ark”** (Szwecja), **AIDS SAVASIM DERNEGI** (Turcja).



European Commission



ZESPÓŁ ORGANIZACYJNY SEMINARUM:

Maria Jose Vazquez, (ICW, Hiszpania), Aurélie Verny and Graciela Cattaneo (AIDES, Francja), Ophelia Haanyama (organizacja pozarządowa Noah's Ark, Szwecja/Członek Zarządu AIDS ACTION EUROPE), Aleksandra Skonieczna (Spółeczny Komitet ds. AIDS, Polska), Irina Moroz (LIGO, Estonia), and Arnaud Wasson-Simon (AIDES – nie ma na zdjęciu).