

Zapoznanie się z wynikiem testu na obecność przeciwciał anty-HIV

.....
imię i nazwisko osoby informowanej

.....
numer ewidencyjny

POTWIERDZAM, ŻE:

1) Zostałem(am) dzisiaj poinformowany(a) o **pozytywnym** wyniku mojego testu na obecność przeciwciał anty-HIV, pobranie próbki dnia

2) Zostałem(am) poinformowany(a) o konieczności natychmiastowej wizyty w specjalistycznej placówce klinicznej, gdzie otrzymam dalsze informacje związane ze stwierdzeniem zakażenia wirusem HIV.

3) Zostałem(am) pouczony(a), że mogę stanowić **źródło zakażenia dla innych osób**. Wirus jest przenoszony:

- przez krew
- stosunek płciowy
- z matki na dziecko w trakcie ciąży, porodu i karmienia piersią

Niniejsze pouczenie ma na celu poinformowanie, że:

- **nie może Pan/Pani być dawcą** krwi, nasienia, mleka matki, narządów i tkanek
- **nie wolno Panu/Pani z nikim korzystać wspólnie** z igieł, strzykawek, roztworów leków lub innego sprzętu używanego do przygotowania i podania narkotyków drogą dożylną
- **nie wolno Panu/Pani z nikim korzystać wspólnie** z przedmiotów poplamionych krwią, takich jak sprzęt do tatuażu lub piercingu, manicure, pedicure, golenia i czyszczenia zębów
- w przypadku **poplamienia przedmiotów Pana/Pani krwią** (np. w wyniku zranienia, krwawienia z nosa lub menstruacji) należy zapewnić ich bezpieczną utylizację, wygotowanie lub odkażenie
- powinien(nna) Pan/Pani przestrzegać zasad **bezpieczniejszego seksu**, które obniżają ryzyko rozprzestrzeniania się chorób przenoszonych drogą płciową
- **ma Pan/Pani obowiązek** poinformowania lekarza o swoim statusie nosiciela przed badaniem lub zabiegiem leczniczym oraz przy przyjęciu do placówki opieki szpitalnej.

Zostałem(am) pouczony(a) o podstawowych zasadach i sposobach zachowań związanych ze stwierdzeniem zakażenia wirusem HIV i zapobieganiem jego dalszemu rozprzestrzenianiu się, pouczenie zrozumiałem(am).

Gdyby Pan/Pani swoim zachowaniem umyślnie lub przez zaniedbanie spowodował(a) rozprzestrzenienie się choroby zakaźnej lub zwiększył(a) ryzyko jej rozprzestrzeniania się, naraża się Pan/Pani na ryzyko **wszczęcia postępowania karnego** zgodnie z Ustawą nr 40/2009 Dz.U. Rep. Czeskiej, Kodeks karny (§ 152 Rozprzestrzenianie choroby zakaźnej u ludzi, § 153 Rozprzestrzenianie choroby zakaźnej u ludzi poprzez zaniedbanie).

Imię i nazwisko:

Podpis:

Dnia:

Pouczenia udzielił

Podpis:

Dnia:

Ewentualny powód odmowy podpisania:

Informacje dla osoby zakażonej wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV)

Stwierdzono u Pani/Pana zakażenie wirusem, który może spowodować poważne zaburzenia funkcjonowania układu odpornościowego, zwane AIDS. Osoba zakażona wirusem HIV może być **źródłem zakażenia dla innej osoby**. Wirus jest przenoszony:

- przez krew
- stosunek płciowy
- z matki na dziecko w trakcie ciąży, porodu i karmienia piersią

Niniejsze pouczenie ma na celu poinformowanie, że:

- **nie może Pan/Pani być dawcą** krwi, nasienia, mleka matki, narządów i tkanek
- **nie wolno Panu/Pani z nikim korzystać wspólnie z** igieł, strzykawek, roztworów leków lub innego sprzętu używanego do przygotowania i podania narkotyków drogą dożylną
- **nie wolno Panu/Pani z nikim korzystać wspólnie z** przedmiotów poplamionych krwią, takich jak sprzęt do tatuażu lub piercingu, manicure, pedicure, golenia i czyszczenia zębów
- w przypadku **poplamienia przedmiotów Pana/Pani krwią** (np. w wyniku zranienia, krwawienia z nosa lub menstruacji) należy zapewnić ich bezpieczną utylizację, wygotowanie lub odkażenie
- powinien(na) Pan/Pani przestrzegać zasad **bezpieczniejszego seksu**, które obniżają ryzyko rozprzestrzeniania się chorób przenoszonych drogą płciową, w szczególności:
 - **używać prezerwatyw** podczas stosunku dopochwowego i analnego
 - używać prezerwatyw także podczas seksu oralnego, ponieważ jest on tak samo ryzykowny pod względem przenoszenia bakteryjnych chorób przenoszonych drogą płciową, jak seks analny lub dopochwowy
 - używać środków nawilżających (na bazie wody lub silikonu, nie na bazie oleju)
 - unikać wytrysku nasienia do ust podczas seksu oralnego
 - chronić siebie i partnera przed kontaktem z krwawiącymi dziąsłami, owrzodzeniami lub pęknięciami w jamie ustnej, na narządach płciowych lub w odbytnicy
 - unikać krwawych praktyk seksualnych, podczas których dochodzi do obrażeń skóry i błon śluzowych
 - nie podejmować czynności seksualnych pod wpływem alkoholu i narkotyków
 - starać się zbudować trwały związek partnerski i nie zmieniać często partnerów seksualnych

Regularne stosowanie leków przeciwwirusowych i osiągnięcie stanu, w którym wirus nie jest wykrywalny w krwi, prowadzi do znacznego zmniejszenia zakaźności. **Stosunek seksualny bez zabezpieczenia (bez prezerwatywy)** osoba zakażona wirusem HIV może praktykować wyłącznie pod warunkiem, gdy jest poddawana skutecznemu leczeniu przeciwwirusowemu przez co najmniej sześć miesięcy z aktualnie powtórnie (co najmniej dwa razy w ciągu ostatnich 6–12 miesięcy) udokumentowaną poprzez badanie ambulatoryjne przeprowadzone przez lekarza ośrodka HIV niewykrywalną obecnością wirusa we krwi. Jeżeli się na to Pan/Pani zdecyduje, musi to być w związku monogamicznym i za wiedzą partnera. **Przestrzeganie** powyżej wymienionych **zasad bezpieczniejszego seksu** (w tym regularne używanie prezerwatyw) jest jednak korzystne dla wszystkich osób HIV pozytywnych oraz dla ich partnerów. Zmniejsza ryzyko przeniesienia HIV lub innych chorób przenoszonych drogą płciową na inną osobę i ryzyko zarażenia się samemu (np. lekoopornym wirusem HIV lub wirusem zapalenia wątroby).

Gdyby Pan/Pani swoim zachowaniem umyślnie lub przez zaniedbanie spowodował(a) rozprzestrzenienie się choroby zakaźnej lub zwiększył(a) ryzyko jej rozprzestrzeniania się, naraża się Pan/Pani na ryzyko **wszczęcia postępowania karnego** zgodnie z Ustawą nr 40/2009 Dz.U. Rep. Czeskiej, Kodeks karny (§ 152 Rozprzestrzenianie choroby zakaźnej u ludzi, § 153 Rozprzestrzenianie choroby zakaźnej u ludzi poprzez zaniedbanie).

Powinien(na) Pan/Pani **poprosić swojego partnera seksualnego** – partnerkę – partnerów o poddanie się **testom na obecność wirusa HIV**. Zapobiegnie to ewentualnemu dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby i umożliwi osobom zakażonym wczesne rozpoczęcie leczenia. Jeżeli nie chce Pan/Pani informować o nosicielstwie wirusa HIV swoich partnerów seksualnych, prosimy o przekazanie kontaktu lekarzowi z ośrodka HIV lub epidemiologowi z Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej, a my sami skontaktujemy się z nimi, nie ujawniając żadnych informacji o Panu/Pani jako źródle tych informacji.

Wirus HIV nie jest przenoszony przez zwykły kontakt w domu, miejscu pracy lub w kolektywie szkolnym. Można wraz z innymi osobami korzystać bez ograniczeń z kuchni, łazienki, toalety, zakładów żywienia i zakwaterowania zbiorowego, basenu itp. Samo zakażenie HIV nie jest powodem do żadnych ograniczeń w pracy – **można wykonywać dowolny zawód**, o ile nie uniemożliwiają tego inne problemy zdrowotne lub zarządzane przez organ ochrony zdrowia publicznego środki zapobiegawcze.

Ma **Pan/Pani prawo do korzystania z niezbędnej opieki zdrowotnej** we wszystkich dziedzinach medycyny, w tym stomatologii w normalnych warunkach i w pełnym zakresie. Pracownicy służby zdrowia są **zobowiązani do zachowania poufności na temat Pana/Pani stanu zdrowia zgodnie z przepisami prawa**. Informacje o nosicielstwie wirusa HIV nie są przekazywane pracodawcy, szkole ani pracownikom usług socjalnych lub mieszkaniowych.

Ustawa nr 258/2000 Dz.U. Rep. Czeskiej o ochronie zdrowia publicznego, z późniejszymi zmianami, w § 53 nakłada na Pana/Panią:

(1) Osoby fizyczne po zakażeniu ludzkim wirusem niedoboru odporności, jeżeli o tym fakcie poinformował ich lub ich przedstawiciela prawnego lekarz, są zobowiązane do:

- a) **poddania się leczeniu**, nadzorowi medycznemu, niezbędnym badaniom laboratoryjnym i innym środkom przeciwepidemicznym; obowiązek poddania się leczeniu nie dotyczy osoby fizycznej po zakażeniu spowodowanym ludzkim wirusem niedoboru odporności w stanie ciężkiej choroby,
- b) **stosować się do zaleceń lekarza dotyczących ochrony innych osób fizycznych** przed przeniesieniem choroby zakaźnej, której są nosicielami,
- c) nie wykonywać czynności, które ze względu na nosicielstwo mogłyby zagrażać zdrowiu innych osób fizycznych,
- d) **poinformować lekarza przed badaniem lub zabiegiem leczniczym** i przy przyjmowaniu do placówki opieki instytucjonalnej o nosicielstwie; jeżeli nosiciel ma zaburzenia świadomości, powinien to zrobić natychmiast, gdy tylko jego stan zdrowia na to pozwoli,
- e) **poinformować o nosicielstwie osobę świadczącą usługi opieki zdrowotnej w dziedzinie ogólnej medycyny praktycznej**, która sporządza opinię przed zawarciem umowy o świadczeniu usług pobytowych w placówce opieki społecznej na mocy przepisów szczególnych,
- f) przekazać podmiotowi rejestrującemu świadczącemu usługi opieki zdrowotnej w dziedzinie medycyny ogólnej lub medycyny ogólnej dla dzieci i młodzieży, dane osobowe (imię, nazwisko, datę urodzenia, miejsce zameldowania na pobyt stały i czasowy), dane o zatrudnieniu i zmiany w tych danych.

Na zakończenie chcielibyśmy zalecić Panu/Pani, we własnym interesie, **regularne badania kontrolne w ośrodku HIV** (zazwyczaj chodzi o wizytę u lekarza co 3 miesiące i badania krwi raz na pół roku) oraz **regularne przyjmowanie zalecanych leków**. Medycyna nie potrafi jeszcze całkowicie usunąć wirusa HIV z organizmu. Wczesna diagnoza, długoterminowe stosowanie leków przeciwwirusowych i regularne kontrole stanu zdrowia zapobiegają jednak rozwojowi AIDS i umożliwią Panu/Pani prowadzić satysfakcjonujące i pełnowartościowe życie.

Zostałem(am) dzisiaj poinformowany(a) o tym, że jestem zakażony(a) wirusem HIV, o sposobach jego rozprzestrzeniania i zapobiegania takiemu rozprzestrzenianiu oraz otrzymałem(am) dodatkowe informacje wymienione powyżej. Pouczenie zrozumiałem(am), miałem(am) możliwość zadawania pytań.

Imię i nazwisko: Podpis:

Dnia:

Pouczenia udzielił: Podpis:

Dnia:

Ewentualny powód odmowy podpisania:

Lista specjalistycznych placówek zajmujących się leczeniem zakażeń wirusem HIV

- 1. Fakultní nemocnice Bulovka [Szpital Uniwersytecki Bulovka]**
Klinika Chorób Zakaźnych, Pasożytniczych i Tropikalnych 1, 2 i 3. Wydział Lekarski
Uniwersytetu Karola, Oárodek HIV, Budínova 67/2, Praha 8, 180 81
Tel. +420 266 082 629, 266 082 772
- 2. Nemocnice České Budějovice a.s. [Szpital České Budějovice]**
Oárodek HIV, Boženy Němcové 585/54, České Budějovice, 370 01
Tel. +420 387 874 656
- 3. Fakultní nemocnice Plzeň [Szpital Uniwersytecki w Pilźnie]**
Klinika Chorób Zakaźnych i Medycyny Podróży, Oárodek HIV,
Dr. Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň-Bory, 305 99
Tel. +420 377 402 546
- 4. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem [Szpital im. Masaryka w Ústí nad Labem], o.z.,
Krajská zdravotní, a.s.**
Oddział Chorób Zakaźnych, Oárodek HIV, Sociální péče [Opieka Społeczna] 12A,
Tel. +420 477 112 625
- 5. Fakultní nemocnice Hradec Králové [Szpital Uniwersytecki Hradec Králové]**
Klinika Chorób Zakaźnych, Oárodek HIV, Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05
Tel. +420 495 832 329, 495 832 531
- 6. Fakultní nemocnice Brno [Szpital Uniwersytecki w Brnie]**
Klinika Chorób Zakaźnych, Oárodek HIV, Jihlavská 20, Brno - Bohunice, 625 00
Tel. +420 532 232 017, 532 232 269
- 7. Fakultní nemocnice Ostrava [Szpital Uniwersytecki w Ostrawie]**
Klinika Medycyny Zakaźnej, Oárodek HIV, 17. listopadu 1790/5, Ostrava Poruba, 708 52
Tel. +420 597 374 272
- 8. Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
[Centralny Szpital Wojskowy – Wojskowy Szpital Uniwersytecki w Pradze]**
Klinika Chorób Zakaźnych 1. Wydział Lekarski Uniwersytetu Karola i Centralnego
Szpitala Wojskowego, Oárodek HIV Centralnego Szpitala Wojskowego,
U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6, 169 02
Tel. +420 973 208 255
- 9. Krajská nemocnice Liberec, a.s. [Szpital Wojewódzki Liberec]**
Oárodek HIV, Oddział Chorób Zakaźnych, Husova 10, Liberec, 460 63
Tel. +420 485 312 297