

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Bakalářská práce

Geografická analýza šíření HIV/AIDS v Karibiku

**Geographical analysis of the spread of HIV/AIDS in
the Caribbean**

Tereza Kaslová

Plzeň 2015

zadání práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Geografická analýza šíření HIV/AIDS v Karibiku“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne 20. 4. 2015

.....

podpis autorky

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala RNDr. Jiřímu Preisovi, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, vstřícný přístup, čas strávený při konzultacích a odborné vedení v průběhu tvorby celé této práce.

Obsah

Úvod.....	7
1 Cíle práce	9
2 Metodika práce	10
3 Rozbor literatury	12
4 Stručná charakteristika HIV/AIDS	15
4.1 Objev nemoci AIDS	15
4.2 Charakteristika infekce HIV a onemocnění AIDS.....	15
5 Geografické vymezení Karibiku	16
6 Trojúhelník humánní ekologie aplikovaný na HIV/AIDS.....	19
7 HIV/AIDS v Karibiku.....	24
7.1 Modely šíření HIV/AIDS	24
7.2 Šíření HIV/AIDS v Karibiku	26
7.3 Přenos nemoci v regionu – nejohroženější skupiny lidí.....	26
7.4 Prevence HIV	27
7.4.1 Prevence přenosu nemoci z matky na dítě.....	27
7.4.2 HIV/AIDS výchova mladých lidí ve školách	28
7.4.3 Poskytování kondomů a informací	29
7.4.4 Mediální kampaně.....	30
7.5 Léčba HIV v Karibiku.....	31
7.5.1 Antiretrovirální léčba.....	32
7.5.2 HIV vs. tuberkulóza.....	34
8 HIV/AIDS na ostrovech Velkých Antil.....	36
8.1 Jamajka.....	37
8.2 Kuba	40
9 HIV/AIDS na ostrovech Malých Antil (nezávislé státy)	42
9.1 Trinidad a Tobago	42

9.2	Antigua a Barbuda.....	43
9.3	Barbados.....	43
9.4	Svatá Lucie.....	43
9.5	Grenada	44
9.6	Svatý Kryštof a Nevis	44
9.7	Svatý Vincent a Grenadiny	45
9.8	Dominika.....	45
10	Ostatní státy	46
10.1	Guyana.....	46
10.2	Surinam.....	47
10.3	Belize.....	47
10.4	Bahamy.....	48
11	Případová studie ostrova Hispaniola.....	49
11.1	Haiti	51
11.2	Dominikánská republika.....	57
11.3	Diskuse výsledků případové studie ostrova	63
	Závěr	66
	Seznam tabulek	68
	Seznam grafů	68
	Seznam obrázků.....	68
	Seznam použitých zkratk	69
	Použité zdroje informací	70
	Abstrakt.....	79

Úvod

Pandemie HIV/AIDS není ani první, ani poslední, kterou lidstvo zažívá. Je to nemoc, která předvádí mimo jiné i globální nerovnosti a také mění historii lidstva. (Barnett, Whiteside; 2002) Nejvíce tuto nemoc samozřejmě pocítí ty nejchudší státy, které mají slabou ekonomiku a slabé sociální zázemí pro své obyvatelstvo. Infekční nemoci byly vždy hrozbou obyvatelstva na zemi. Příkladem pandemie v historii lidstva může být dýmějový mor, který zasáhl populaci ve 14. století, či pandemie chřipky ve 20. století. V případě moru je nejznámější pandemie z poloviny 14. století zvaná „The Black Death“ (černá smrt), která zpusťovala velkou část Asie, zasáhla severní Afriku, Evropu a Střední východ a zabila miliony lidí. V případě chřipky je známo několik pandemií, ovšem nejvýznamnější pandemie byla mezi léty 1918-1920, tzv. Španělská chřipka, která zabila desítky milionů lidí. (Smallman-Reynor, 2004) Konkrétně v Karibiku kdysi žili domorodí lidé nazývaní Taíno (také Arawak). Po příchodu kolonistů do tohoto regionu, kteří sem dovezli infekční nemoci jako např. neštovice či spalničky, 90 % domorodých obyvatel v polovině 16. století díky tomuto vymřelo, protože neměli vybudovanou dostatečnou imunitu. (Barnett, Whiteside; 2002)

HIV/AIDS lze dnes považovat za jeden z globálních problémů lidstva, který se týká každého z nás. Na celém světě žije 35 miliónů lidí, kteří jsou HIV pozitivní. K roku 2013 přibylo ve světě 2,1 mil. nově infikovaných lidí HIV a zemřelo 1,5 mil. lidí na AIDS. (UNAIDS, 2014) Prvním nejpostiženějším regionem touto nemocí je bezesporu subsaharská Afrika. Mnoho lidí si myslí, že problém této nemoci se jich netýká, že na tuto nemoc byl již vynalezen přece lék, ovšem skutečnost je jiná. Toto onemocnění se dá ovlivnit léčbou, zejména antiretrovirotiky, ale doposud se nikomu nepodařilo vyvinout lék, který by člověka infikovaného tímto virem úplně natrvalo vyléčil.¹

Onemocnění HIV/AIDS je hrozbou každého státu, zejména právě chudších zemí, která jistě ještě nebyla zažehnána. Žádný stát doposud nebyl schopen tuto nemoc úplně vymýtit, snad jen pouze zmírnit její šíření. Zlepšení situace HIV podporují v zemích různá sdružení či organizace, které lidem napomáhají s prevencí. Rovněž nejrůznější vládní opatření, mediální kampaně, projekty atp.

¹ Tímto tématem se zabývá například i Česká televize na svých webových stránkách (2. 12. 2013): <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/252924-lek-proti-aids-sice-neexistuje-prvni-zazraky-se-ale-deji/>

Tato práce je tedy věnována problematice šíření HIV/AIDS v Karibiku, jakožto druhému nejpostiženějšímu regionu na světě z hlediska HIV prevalence, která zde k roku 2013 byla 1,1 %, tzn. nejvyšší hned po subsaharské Africe, kde se pohybovala okolo 4,7 %. (UNAIDS, 2014) Jedná se o aktuální téma, které by tato práce měla přiblížit širší veřejnosti a seznámit čtenáře se situací HIV/AIDS v regionu, kterému ve spojitosti s touto nemocí není v současných česky psaných dostupných zdrojích věnována příliš pozornost.

Práce vznikla s využitím nejrůznějších dat, jež poskytují jak světové, tak regionální organizace, které se snaží pomáhat s tímto onemocněním bojovat. Příkladem takovýchto organizací, jejichž data a informace jsou také v této práci využity, je světová organizace OSN či WHO. Nepostradatelným zdrojem pro tvorbu této práce je zejména program vytvořený a koordinovaný OSN konkrétně pro boj s HIV/AIDS - UNAIDS.

1 Cíle práce

První cíl této bakalářské práce má přinést čtenářům základní přehled o studovaném regionu a poskytnout ucelený úvod do situace HIV/AIDS v karibském regionu. Pro lepší vysvětlení nemoci a faktorů, které ji ovlivňují, autorka do práce zapracuje tzv. trojúhelník humánní ekologie², aplikovaný na HIV/AIDS. (Meade S. M., Emch M., 2010) V této části práce bude dále zahrnuta analýza šíření nemoci do karibského regionu, tzn. kdy, popřípadě jak se virus do tohoto regionu dostal. Pro lepší znázornění šíření nemoci budou využity dva modely šíření HIV ve světě, a to historický i aktuální. V neposlední řadě se v této části čtenář dozví o léčbě této nemoci v Karibiku a také o tom, jak lze nakažení virem HIV předcházet.

Po obecnějším úvodu do problematiky HIV/AIDS v Karibiku je dalším cílem této práce zaměřit se konkrétně na jednotlivé země regionu ve smyslu rozšíření nemoci v těchto zemích a jejich analýzu. Tato část práce by měla přiblížit situaci zejména ve vybraných státech Velkých Antil, na Bahamských ostrovech a v pevninských státech řazených do tohoto regionu, jako jsou Belize, Surinam a Guyana. Tyto státy poskytují ucelené informace o studovaných tématech týkajících se HIV/AIDS. Část práce bude věnována samozřejmě také pásmu ostrovů rozprostírajících se na východě Karibiku, respektive státům Malých Antil, u kterých se ne vždy podaří získat dostatek potřebných dat. Ke srovnání je třeba využít tabulek a následně vytvořených grafů.

Posledním cílem této práce je provedení případové studie ostrova Hispaniola, který zahrnuje státy Haiti a Dominikánskou republiku. Úkolem je specifikovat situaci onemocnění v této oblasti a následná geografická analýza obou států s návazností na HIV/AIDS. Dále budou do práce zapracovány důvody vysokého výskytu onemocnění v návaznosti právě na ekonomiku, historii či demografii daných států. Autorka také provede srovnání obou států na ostrově a uvede rozdíly či případné shody mezi nimi. Ke splnění tohoto cíle bude více než vhodné využití nejrůznějších kartogramů či grafů a tabulek pro lepší vizualizaci dat.

² Humánní ekologie (neboli ekologie člověka) zahrnuje vztahy mezi lidmi, organismy a jejich prostředím, ve kterém žijí. (Steiner, F.; 2008)

2 Metodika práce

Pro splnění cílů bakalářské práce uvedených výše bylo třeba nastudování velkého množství dostupné literatury a relevantních internetových databází. Hned v první fázi tvorby této práce je využita metoda analýzy těchto zdrojů a následný sběr dat. K naplnění stanovených cílů autorka prostudovala zejména zahraniční literaturu, odborné články či světové databáze nejrůznějších organizací poskytující statistické údaje či odborné publikace. V českém jazyce se autoři této problematice příliš nevěnují, a tak zde muselo být využito hledání v jazyce anglickém, popřípadě, co se jednotlivých zemí týče, byl použit jazyk francouzský či španělský. Takto mohla být získána potřebná a pro tuto práci velmi důležitá data. Z cizojazyčných zdrojů byly získány informace například ze stránek ministerstev, a to z nejrůznějších tzv. bulletinů³, které obsahují aktuální novinky o dění v jednotlivých zemích, v tomto případě o situaci HIV/AIDS. Nápomocny zde byly i statistické úřady, které zveřejňují vybrané číselné údaje ve svých zprávách.

Autorka se v první části práce nechala inspirovat trojúhelníkovým schématem humánní ekologie používaným v geografické literatuře týkající se zdraví a nemocí. Toto schéma je zde aplikováno na karibský region s cílem přiblížit čtenářům faktory, které ovlivňují šíření HIV/AIDS v regionu.

Pro naplnění druhého cíle je v práci využito i tzv. komparativní analýzy, čili srovnání vybraných států z určitých hledisek týkajících se HIV/AIDS. Státy jsou zde rozděleny dle jejich rozlohy, protože bylo zjištěno, že u větších států je dostupné větší množství informací než u států východní části Karibiku, které jsou velice malé, a ne každý z nich poskytuje ucelená data potřebná k provádění analýze, popřípadě poskytují některé údaje nepříliš aktuální. I přesto je těmto státům v práci samozřejmě věnována samostatná kapitola. K lepší vizualizaci situace HIV/AIDS v regionu je zde využito zejména grafů vytvořených v programu Excel.

U třetího cíle, týkajícího se případové studie ostrova Hispaniola, jde obzvláště o podrobnou geografickou analýzu států Haiti a Dominikánská republika. Tyto dva státy jsou takovým odrazovým můstkem nemoci, zejména tedy Haiti, odkud nemoc pokračovala dále do Spojených států (viz podkapitola č. 7.1). Kvůli tomu je v této práci

³ Bulletin je dokument obsahující aktuální informace a oznámení ohledně daného problému, v tomto případě o HIV/AIDS.

nutná jejich podrobnější analýza. Zde bylo zapotřebí nastudování i takových zdrojů, které se týkají zejména socioekonomické, ale i fyzicko-geografické stránky těchto dvou zemí. Díky takto získaným informacím pak bylo možné vytvořit geografickou analýzu v pravém slova smyslu, protože jsou zde viditelné vztahy mezi touto nemocí a například ekonomikou jednotlivých států či přírodními vlivy, které působí na jejich obyvatelstvo. Pro Haiti jsou v práci uvedena data i za jednotlivé departmenty⁴. Podobně Dominikánská republika je rozdělena do jednotlivých regionů, které stanovilo Ministerstvo zdravotnictví této země, a také jsou následně za tyto regiony poskytovány údaje, které jsou v práci využity. Tyto regiony mají i své dané specifické označení 0-VIII. Především u této části práce bylo potřeba využít kartografických metod, respektive tvorby kartogramů, k čemuž autorce napomohl program ArcGIS. V neposlední řadě byla také využita metoda výpočtu bazického, popřípadě řetězového indexu, a to k bližšímu přiblížení změn, kterými ostrov za poslední roky prošel.

⁴ Department je území, které vzniklo z francouzštiny. Jde o administrativní celek, který nalezneme ve Francii či jiných frankofonních státech.

3 Rozbor literatury

K zvolenému tématu této bakalářské práce nebylo příliš snadné najít zdroje informací, které by byly aktuální, co nejpřehlednější a také podrobné. Bylo třeba vynaložit značné úsilí, použít i cizích jazyků, a to nejen anglického k podrobné analýze dostupných literárních děl a obzvláště internetových zdrojů. Jak je již možná patrné, situaci HIV/AIDS v Karibiku se česky psaná literatura nebo české internetové databáze příliš nezabývají.

Ucelenější informace o historii karibské epidemie HIV poskytl článek od autorů *Cliffa a Smallman-Reynora (1992)* diskutující pandemii AIDS v globálním měřítku a její prostorové procesy. Zejména pak uvádějí prostorový model šíření HIV od amerického výzkumníka a doktora Roberta Galla od počátku jeho objevení a od počátku diskuzí, odkud se tento virus objevil. Tento model byl využit v této práci jako cenný zdroj pro vysvětlení a přiblížení šíření viru HIV, jelikož je vědci často používán a podle mnohých teorií i potvrzován. Pro potřeby analýzy historického šíření HIV byla v práci využita, jediná česky psaná kniha, a to od *Jiřího Dvořáka (1992)*. Z knihy byla využita kapitola o původu AIDS, kde autor uvádí možný původ této nemoci, a to z Afriky. Otázku původu nemoci označuje v knize jako tzv. opičí hypotézu. Další model diskutovaný v práci na téma šíření HIV v populaci pochází od vědců *Gilbert, Worobey et al. (2007)*, jejichž článek na toto téma byl publikován ve Sborníku Národní akademie věd Spojených států amerických. Vědci v tomto článku označili právě Haiti za tzv. odrazový můstek, který byl součástí rozšíření viru HIV z Afriky do USA. Zároveň zde také výzkumem potvrzují, že se virus HIV dostal na Haiti mnohem dříve, než tvrdí jiní odborníci na toto téma. Podobně se šířením HIV/AIDS zabývají ve své nové knize *Tinderbox Craig Timberg a Daniel Halperin (2012)*. Cenné informace k historii nemoci jsou zde využity také z portálu *AVERT*, což je mezinárodní HIV/AIDS charita, která se snaží pomoci v odvrácení HIV a AIDS ve všech regionech světa a shromažďuje potřebné informace. Webové stránky tohoto portálu poskytly zejména data, kdy a kde se v regionu virus šířil jako první a jak se situace postupně dále vyvíjela.

Pro zhodnocení situace koinfekce⁵ HIV/AIDS a tuberkulózy byla využita data z portálu *Světové banky*, konkrétně globální zpráva o tuberkulóze poskytla užitečná data. Tato

⁵ souběžně probíhající dvě infekce (v tomto případě HIV/AIDS a tuberkulóza)

kapitola byla doplněna také informacemi od karibské organizace *CHART*, která vydala publikaci o prevenci, léčbě, péči a kontrole tuberkulózy a právě o TBC spojenou s HIV.

Pro přiblížení faktů obecně o HIV/AIDS napomohla kniha od *Meade a Emch (2010)*. Tato kniha poskytla informace o trojúhelníku humánní ekologie, který je do práce zapracován pro bližší přiblížení faktorů ovlivňující toto virové onemocnění. Tento trojúhelník napomohl autorce práce při tvorbě její vlastní verze trojúhelníku, který byl následně aplikován na karibský region. Nejcennějším zdrojem jsou internetové stránky programu *UNAIDS*, který byl založen organizací OSN pro boj s tímto onemocněním po celém světě. Sloužil nejen k vymezení celého Karibiku, na jehož zkoumání je práce postavena, ale hlavně shromažďuje velmi cenné informace o epidemii HIV/AIDS ze všech regionů světa. Tyto informace jsou dostupné z portálu *AIDSinfo online*, který vznikl pod záštitou právě programu *UNAIDS*. Jsou zde dostupná číselná data za jednotlivé státy světa a aktuální jsou podle toho, jak který stát tyto informace poskytne. To znamená, že zde nejsou informace, které by shromažďoval tento program sám, ale data poskytují většinou vlády zemí, z čehož vyplývá, že některé informace zde člověk nenalezne a musí hledat v jiných zdrojích. Vrátime-li se k samotnému programu *UNAIDS*, jsou zde využity informace, které poskytuje prostřednictvím nejrůznějších reportů, které vydává nejen hromadně o regionech, ale také o jednotlivých zemích. Z nich se pak dají využít alespoň obecná data o samotných státech zkoumaného regionu, ne-li přímo číselná data za jednotlivé ukazatele. Nijak méně důležitým zdrojem byla také publikace od *Světové banky (2001)*, z níž byla použita data při analýze prevence HIV.

Při tvorbě kapitol o jednotlivých státech analyzovaného regionu bylo zapotřebí navštívit webové stránky ministerstev zdravotnictví, kde byly k dispozici různé bulletiny či aktuální reporty o situaci HIV/AIDS těchto států. Po zdlouhavém překládání většinou ze španělštiny a francouzštiny autorka této práce získala velmi cenná data. Zaměříme-li se na případovou studii ostrova Hispaniola, nejprve na stát Haiti, byly využity stránky *Ministerstva veřejného zdraví a populace*, respektive například jejich „Bulletin de surveillance epidemiologique VIH/SIDA“ (Bulletin epidemiologického dohledu na HIV/AIDS) z roku 2013 a 2014, odkud byly následně čerpány aktuální informace za jednotlivé departmenty Haiti, obzvláště o HIV prevalenci, nových případech atp. K tomuto účelu bylo také využito další publikace od Ministerstva veřejného zdraví a populace, a to konkrétně průzkumu o úmrtnosti, nemocnosti a využívání služeb na

Haiti. V případě Dominikánské republiky se jednalo o data vytvořená *Ministerstvem veřejného zdravotnictví a sociální péče*, které také vydalo publikaci o HIV epidemii v Dominikánské republice. V případě tohoto státu bylo nutné využít pro analýzu situace HIV/AIDS informací i od *Národního statistického úřadu*. Tyto publikace byly ovšem objeveny na internetových stránkách *Populačního fondu OSN*. K další analýze jednotlivých regionů tohoto státu posloužila publikace od *Centra pro sociální a demografické studie Dominikánské republiky (CESDEM)*, a to konkrétně demografického šetření o zdraví obyvatelstva. U analýzy situace v Dominikánské republice z hlediska sociálního či ekonomického, se v práci hodnotí zejména důsledky a dopady na obyvatelstvo infikované virem HIV. K tomuto kroku posloužila data od *Generálního ředitelství pro kontrolu sexuálně přenosných chorob a AIDS (DIGECITTS)*. Zde bylo využito i publikace *Mapy lidského rozvoje Dominikánské republiky od Programu OSN pro rozvoj*. V práci byla použita jejich španělská verze ve zkratce PNUD, v anglickém jazyce známá pod zkratkou UNDP. Nebo také článek na stránkách *Populačního fondu OSN* o zaměření na potřeby práv žen a mládeže.

4 Stručná charakteristika HIV/AIDS

4.1 Objev nemoci AIDS

V roce 1981 se v Atlantě, USA, na jednom ze středisek americké služby veřejného zdraví objevila zpráva, že pět mladých mužů, homosexuálů bydlících v Los Angeles, onemocnělo vzácnou formou zánětu plic, která byla vyvolána parazitem *Pneumocystis carinii*, mimoto trpěli kvasinkovými infekcemi sliznic a byli infikováni cytomegalovirem. Dva z mužů zemřeli. O něco později došla do střediska další zpráva, tentokrát z New Yorku, že se u 26 mladých mužů, taktéž homosexuálů, objevil metastázující kožní nádor nazývaný též Kaposiho sarkom a u některých z nich se objevily stejné příznaky, jako u prvních pěti mužů. Během dalších pár týdnů bylo zjištěno onemocnění i u narkomanů obou pohlaví či u lidí, kteří dostali transfuzi krve. Kromě Američanů byl zjištěn velký počet nakažení i u Hait'anů. V roce 1981 bylo popsáno nové onemocnění, a jelikož byla hlavní příčinou nemoci nedostatečná imunita, byla nová nemoc nazvána „Acquired Immunodeficiency Syndrom“(AIDS), česky zvaná „Syndrom získaného selhání imunity“. (Dvořák, Jiří; 2014)

4.2 Charakteristika infekce HIV a onemocnění AIDS

Původcem onemocnění AIDS je vlastně virus HIV – Human Immunodeficiency Virus. Tento virus má za následek ztrátu obranyschopnosti člověka. Virus napadá lidské buňky, bez kterých nemůže docházet k jeho reprodukci. Jako první napadá buňky CD4, které hrají v lidském těle velmi důležitou roli, co se lidské imunity týká. Vir je tak nebezpečný tím, že tyto buňky ničí rychleji, než se stačí obnovit. Dále napadá i jiné bílé krvinky, zvané makrofágy, které hrají významnou roli při imunitních reakcích. Člověk o nemoci nemusí dlouhou dobu vědět, než dojde k většímu rozšíření viru v těle, a to pak přejde v rozšíření onemocnění AIDS. (HIV prevence, 2014) Člověk s takto oslabenou imunitou je pak náchylný k nakažení i jinými nemocemi. Často je tato nemoc například spojována s onemocněním zvané TBC – tuberkulózou. Nemoc ovšem není přenášena ani vzduchem, ani pouhým dotykem, ale nejčastěji sexuální aktivitou, dále pak například při transfuzi krve či narkomanie – střídáním použitých infikovaných jehel.

5 Geografické vymezení Karibiku

Jednotlivé zdroje vymezují karibský region trochu odlišně. Shodují se v tom, že do Karibiku spadají ostrovy, které se nacházejí v Karibském moři a okolní pobřeží. Ovšem některé zdroje zahrnují do tohoto regionu jak samostatné státy, tak závislá území jiných zemí, jiní některé z těchto území vynechávají. Dle schématu OSN se Karibiku přiznává část území Jižní Ameriky, možná proto, že severní břehy Jižní Ameriky jsou omývány právě Karibským mořem. Vymezení tohoto regionu má různé důvody, které mohou být politické, geografické, ale v jiných definicích i kulturní či historické.

Pro potřeby této bakalářské práce bylo využito vymezení Karibiku dle programu OSN pro HIV/AIDS – UNAIDS. (viz obrázek č. 1, str. 18) Dle tohoto programu spadá do karibského regionu celkem 16 států, které jsou schopné a ochotné poskytovat informace o stavu epidemie HIV a zároveň jsou členy Organizace spojených národů – OSN. Cílem programu je rozšíření reakcí na HIV v regionu, který má druhý nejvyšší výskyt HIV na světě. (UNAIDS Caribbean, 2015) UNAIDS tedy řadí do karibského regionu ostrov Hispaniola, zahrnující státy Haiti a Dominikánská republika, dále Kubu, Jamajku, Dominiku, Bahamy, Antigua a Barbudu, Svatého Vincenta a Grenadiny, Svatou Lucii, Svatého Kryštofa a Nevis, Grenadu, Barbados, Trinidad a Tobago, dva státy ze severního pobřeží Jižní Ameriky - Surinam a Guyanu a jeden stát ze Střední Ameriky, a to Belize. (UNAIDS, 2015) Těmto šestnácti státům je v práci věnována pozornost a díky poskytování zpráv o epidemii HIV v jednotlivých zemích je zde možno zpracovat jejich bližší geografickou analýzu týkající se právě této celosvětově rozšířené nemoci.

Existují i další vymezení tohoto regionu. Jak již bylo zmíněno výše, samotná Organizace spojených národů řadí do karibského regionu mnoho dalších států než jen těchto 16 výše jmenovaných. Je třeba zmínit, že organizace OSN region nazývá Latinská Amerika a Karibik. Tento region dále člení na další 3 subkategorie – Karibik, Centrální Ameriku a státy Jižní Ameriky. Do Karibiku se podle tohoto vymezení pak řadí 26 států, včetně závislých území jiných zemí. Stát Belize je zde řazen do Centrální Ameriky a Surinam a Guyana pak do Jižní Ameriky. (United Nations, 2012)

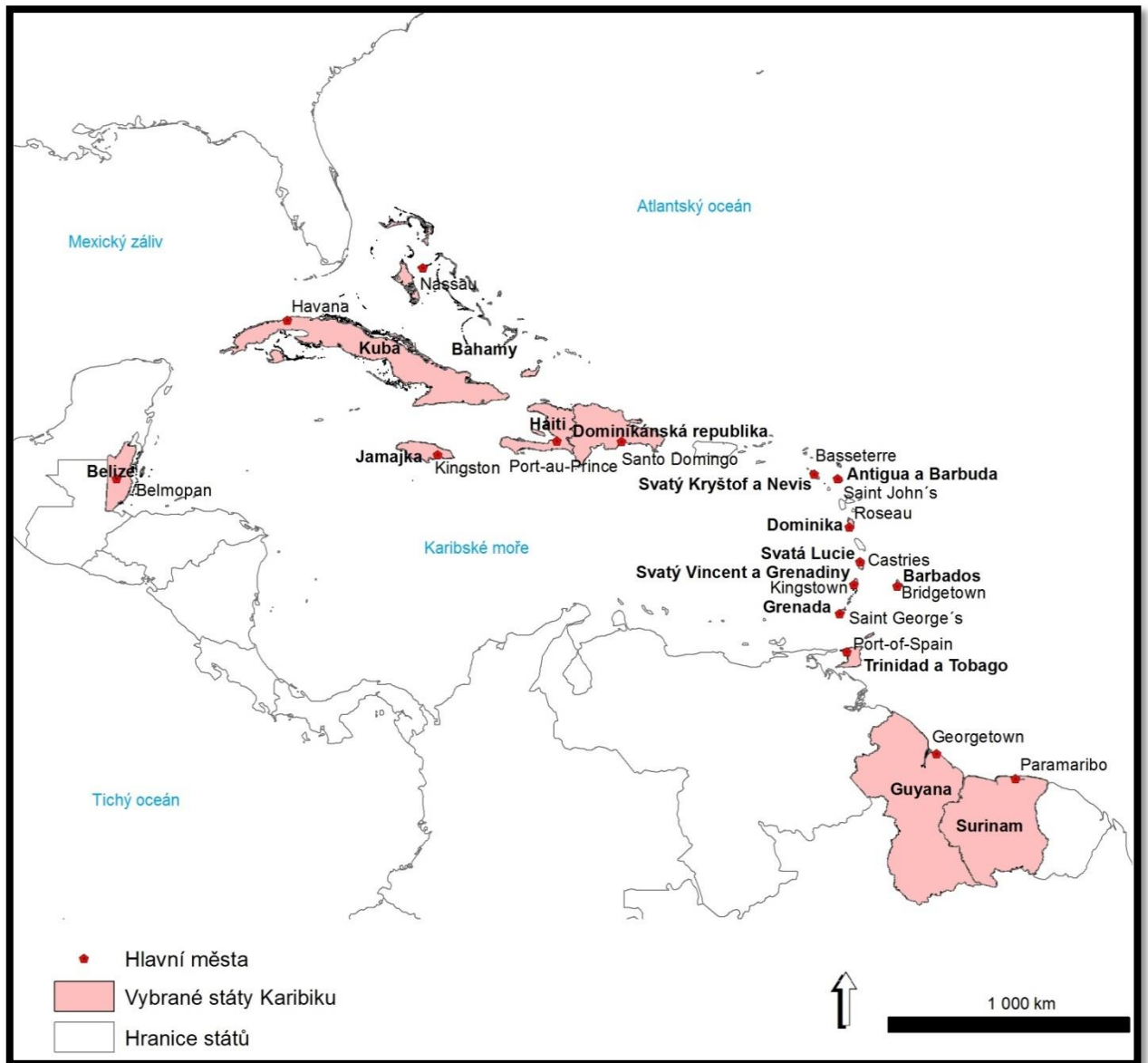
Karibské společenství (CARICOM) z politického hlediska také uznává státy Belize, Guyanu a Surinam za plnoprávné členy Karibiku. Toto společenství má celkem 15

členů a pak také dalších 5 přidružených členů. Je zde zajímavé, že těchto 15 právoplatných členů tvoří téměř stejné státy, jako jsou v programu UNAIDS, pouze s výjimkou Dominikánské republiky a Kuby, které nejsou členy společenství CARICOM. Naopak je zde právoplatným členem stát Montserrat, který je závislým územím Velké Británie. Toto společenství má pro svou existenci podporovat ekonomickou spolupráci mezi svými členy či koordinovat hospodářskou politiku mezi nimi a jinými. (CARICOM, 2015)

Světová zdravotnická organizace vymezuje celkem 6 regionů světa – Africký region, region JV Asie, Evropský region, region východního Středomoří, region západního Tichomoří a Americký region, do kterého se řadí 16 států vymezených programem UNAIDS, ale také celá Severní, Střední a Jižní Amerika. (WHO, 2015)

Vymezení karibského regionu existuje určitě další nepřeborné množství, což organizace, to jiné vymezení. Ovšem po pečlivém uvážení a vzhledem k tématu této bakalářské práce, bude více než vhodné využít právě vymezení dle programu pro HIV/AIDS – UNAIDS, který každoročně sbírá velmi cenné a užitečné informace o této nemoci. Díky ochotě a možnostem států poskytovat informace a data o HIV/AIDS pak mohla vzniknout tato práce.

Obrázek 1 – Geografické vymezení Karibiku podle UNAIDS

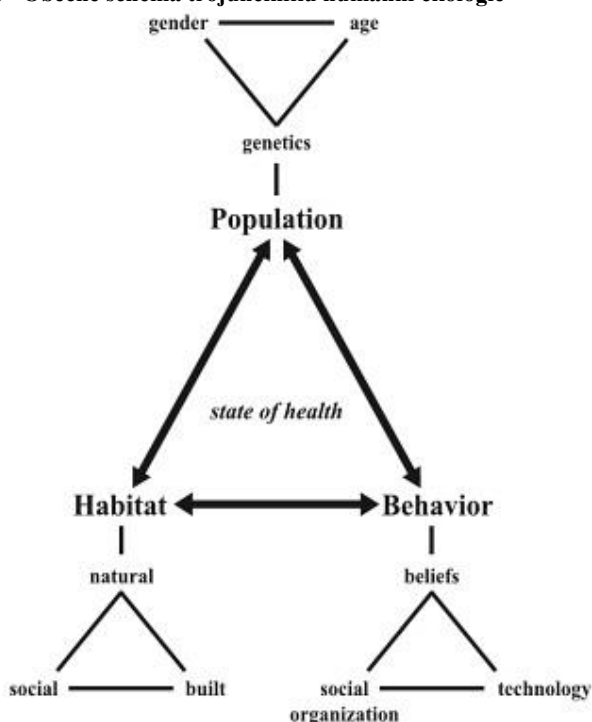


Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS, data z AIDSinfo (2015)

6 Trojúhelník humánní ekologie aplikovaný na HIV/AIDS

Trojúhelník humánní ekologie rozpracovali ve svém díle *Medical Geography* profesorka Melinda Meade a profesor Michael Emch. (viz obrázek č. 2) Tento trojúhelník znázorňuje faktory, které ovlivňují infekční a virová onemocnění, ale také může být aplikován i na neinfekční choroby. Ve výše zmíněné knize je trojúhelník aplikován na příkladu astmatu. Každé onemocnění ovlivní faktory zcela jiné. Díky tomuto trojúhelníku jsme tak schopni lépe pochopit, proč se nemoc v populaci šíří, či nešíří. V této práci byl trojúhelník využit pro lepší vysvětlení a ujasnění faktorů, které významně ovlivňují šíření HIV/AIDS v Karibiku. (viz obrázek č. 3) Vrcholy tohoto trojúhelníku tvoří tři základní komponenty, a to prostředí, obyvatelstvo a chování. Všechny tyto složky mají vliv na lidské zdraví a hlavně vliv na šíření viru HIV a následné propuknutí nemoci AIDS.

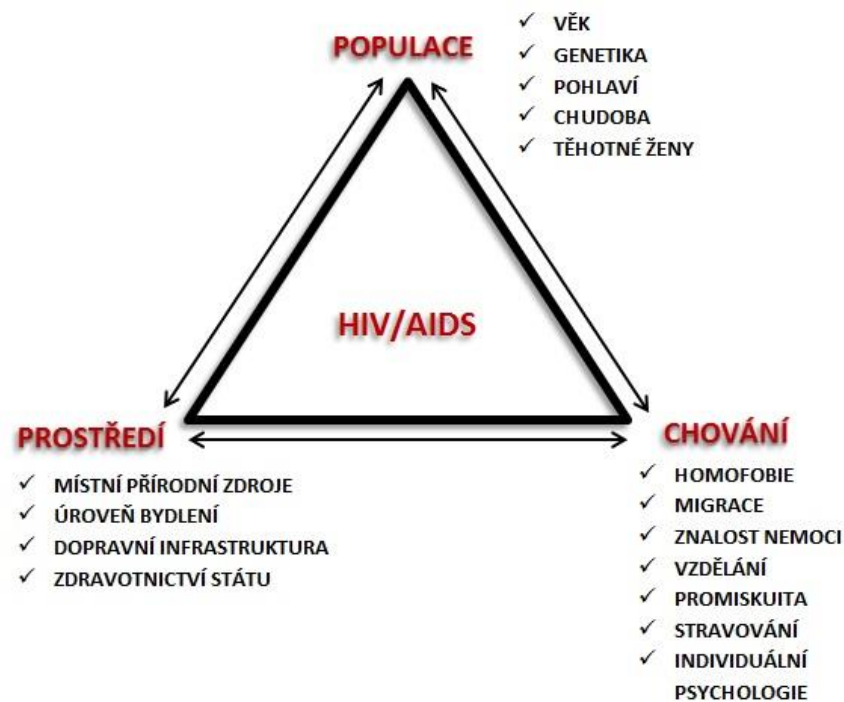
Obrázek 2 - Obecné schéma trojúhelníku humánní ekologie



Zdroj: Meade S. M., Emch M. (2010)

Dle uvedeného vzoru v obrázku č. 2 vznikl trojúhelník, který je přímo aplikován na situaci HIV/AIDS v karibském regionu. Tento trojúhelník zahrnuje všechny tři komponenty, které jsou součástí i obecného schématu vytvořeného ve výše zmiňované knize *Medical Geography*. (viz obrázek č. 3)

Obrázek 3 - Trojúhelník humánní ekologie (HIV/AIDS) aplikovaný na Karibik



Zdroj: vlastní zpracování dle vzoru Meade S. M., Emch M. (2010)

V již zmíněné knize *Medical Geography* je prostředí označováno jako místo, kde lidé žijí a jsou tak zde ohroženi danou nemocí. (Meade S. M., Emch M., 2010) V případě otázky HIV/AIDS lze ke složce **prostředí** přiřadit například místní přírodní zdroje, úroveň bydlení, místní infrastrukturu či stav zdravotnictví a zdravotnické péče státu. Co se týče místních přírodních zdrojů, je známo, že jejich nedostatek prohlubuje chudobu, což může dále vést k nedostatku potravin. Nedostatek potravin pak u člověka s virem HIV ještě výrazněji oslabí jeho imunitní systém. Hlad je považován za hlavní příčinu HIV/AIDS a platí to i naopak. Hladovějící lidé jsou pak nuceni k řešením, která jsou zejména pro jejich zdraví riskantní – bydlení ve slumech, migrace, prostituce. Zejména v chudinských čtvrtích, kterými jsou právě např. slumy, je mnohonásobně vyšší riziko infekce HIV. (Foltýn J., Jeníček V., 2010) Problém nedostatku potravin a hladu se týká obzvláště Haiti. Tuto situaci lze doložit i údaji zveřejněnými Světovým potravinovým programem, který udává prevalenci podvýživy na Haiti větší než 35 %, velmi vysokou. Tento fakt vyjadřuje situaci, kdy na Haiti je více než 35 % obyvatel, jejichž příjem potravy je nedostatečný pro splnění nutných dávek energie pro život. (WFP, 2014) Stav hladu v případě Haiti lze považovat za nejhorší celé západní polokoule. Úroveň bydlení může být poznamenána nejen chudobou, která v některých zemích regionu panuje, ale také například přírodními katastrofami, které země mohou postihnout a již postihly. Příkladem je zemětřesení na Haiti v roce 2010. Tato přírodní pohroma zdevastovala

spousty obydlí, ale zároveň se díky nim zvýšila již zmiňovaná chudoba a také se prohloubil nedostatek potravin. Ve spojitosti s HIV se zvýšila prostituce v ulicích, počty sirotků s HIV nebo násilí na ženách atp. (Malow, 2014) To vše a mnoho dalšího přispělo k většímu rozšíření této nemoci na Haiti. Jiným příkladem může být úroveň bydlení na Jamajce, jen zde žije téměř 20 % populace v chudinských čtvrtích – slumech. (Donovan, 2015) S nerovnostmi ve společnosti, respektive s rozdíly mezi chudými a bohatými, pak souvisí i dostupnost a kvalita zdravotní péče. Chudí lidé většinou nemají dostatečný přístup k řádné zdravotnické péči. Pro přiblížení situace zdravotnictví v jednotlivých zemích je v příložené tabulce (viz tab. č. 1) uveden typ systému zdravotnictví, který je měřen podílem veřejných výdajů v poměru k celkovým nákladům státu na zdravotní péči. V tabulce je porovnání se zeměmi obou Amerik a modře jsou znázorněny státy, které jsou cílem analýzy v této práci. Země, které mají nízké příjmy, mají i nízkou účast veřejného sektoru v poskytování zdravotní péče. Vysoká a střední úroveň příjmů maskují velké rozdíly mezi státy z hlediska relativního významu veřejného sektoru při poskytování zdravotní péče.

Tabulka 1 - Klasifikace národních systémů zdravotní péče v Americe, 2011

Typ systému zdravotnictví	Úroveň příjmů: nízká (pod 8000\$ PPP)	Úroveň příjmů: střední (nad 8000\$ PPP; pod 20 000\$ PPP)	Úroveň příjmů: vysoká (nad 20 000\$ PPP)
Převážně veřejný systém (veřejné výdaje přesahují 66% národních nákladů na zdravotní péči)		Antigua & Barbuda Argentina Kolumbie Kuba Montserat Sv. Vincent & Grenadiny	Aruba Kanada Nizozemské Antily
Smišený systém (veřejné výdaje přesahují 50%, ale jsou pod 66% národních nákladů na zdravotní péči)	Bolívie Guyana Honduras Nikaragua Paraguay	Angullia Chile Kostarika Dominika Mexiko Panama Peru Uruguay	Barbados Trinidad & Tobago USA
Převážně soukromý, tržně orientovaný systém (veřejné výdaje na zdravotnictví jsou menší než 50% národních nákladů na zdravotní péči)	Salvádor Guatemala Haiti	Belize Brazílie Dom. republika Ekvádor Grenada Jamajka Sv. Kryštof & Nevis Sv. Lucie Surinam Venezuela	Bahamy

Zdroj: vlastní tvorba - upraveno, zdroj dat PAHO: HEF, 2012

Dalším z komponentů v trojúhelníku humánní ekologie je **populace**. Populace je tvořena lidmi jakožto biologickými organismy, a tudíž potenciálními hostiteli nemoci. (Meade S. M., Emch M., 2010) K tomuto vrcholu trojúhelníku je zde přiřazena chudoba, která v některých oblastech omezuje dostupnost lékařské péče, testování na HIV a dostupnost určitých potřebných léků. Chudoba je v regionu doprovázena velmi častým výskytem přírodních katastrof, mají na ni vliv i neustále rostoucí ceny potravin, proti kterým pak vznikají v některých zemích nepokoje, jelikož si lidé dražší jídlo nemohou dovolit. Dále je zde zařazen také věk. Je známo, že u starších lidí a také naopak u novorozenců postupuje v těle HIV rychleji na AIDS. Dalším důležitým faktorem je genetika. Zde se jedná hlavně o přenos infekce HIV z matky na dítě. V některých státech se situace přenosu HIV z matky na dítě velice zlepšuje díky rozvoji a lepší dostupnosti antiretrovirálních léčiv, která jsou matkám v těhotenství podávána a je tak velké procento naděje, že se dítě narodí zdravé. A v neposlední řadě se sem také řadí pohlaví člověka, které v jistých oblastech hraje určitě svoji roli. V některých státech je převaha nakažených mužů, zejména pak u těch, kde je legální homosexualita. V jiných státech je zas převaha infikovaných žen, obzvláště tam, kde funguje vysoká nerovnost pohlaví, a ženy tak otěhotní již v mladém věku, přičemž mají vysoké riziko nákazy HIV od mužů, které si kolikrát berou o mnoho starší, než jsou ony samy, aby dokázaly nějakým způsobem přežít.

Třetí vrchol trojúhelníku humánní ekologie tvoří **chování**. Jedná se o pozorovatelný aspekt kultury pramenící z kulturních a sociálních norem, individuální psychologie člověka atd. (Meade S. M., Emch M., 2010). Z tohoto hlediska se k vrcholu řadí homofobie, migrace, promiskuita, znalost nemoci AIDS, vzdělání člověka, jeho stravování, či individuální psychologie. Například promiskuita je pro region Karibik výstižným pojmem, jelikož do tohoto regionu proudí velké množství turistů, kteří zde vyhledávají placené sexuální služby, čímž se vysvětluje právě otázka promiskuity čili častého střídání partnerů. Migrace je pojmem spojovaným hlavně s Haiti, kdy podle určitých teorií právě Hait'ané způsobili svým příjezdem do USA rozšíření viru HIV. (Cliff A. D., Smallman-Raynor M. R. 1992) Hait'ané nejenže migrují do Spojených států, ale často také, díky vysoké chudobě tohoto státu, do sousední Dominikánské republiky, kde nemalou měrou přispívají k rozšíření viru HIV v této zemi. Homofobie čili strach nebo diskriminace homosexuálů je dalším aktuálním problémem v regionu. V některých státech Karibiku je homosexualita zakázána a někde je za ni zákonem

vyměřen i trest. Stále velký počet lidí v tomto regionu věří, že homosexuálové jsou právě ti, kdo nejvíce šíří HIV mezi lidmi, i když tomu tak ve skutečnosti ve většině případů není. Čas věnovaný vzdělání a pochopení tak dané nemoci, obzvláště toho, jak se před ní dá ochránit, mnoho lidí z karibské populace nevěnuje, nebo spíše ani nemůže věnovat. Ve velké části případů také lidé nemají prostředky, které by použili pro vzdělávání. Státy se ovšem své obyvatele snaží v rámci různých kampaní informovat o tom, co tato nemoc obnáší a jak jí předcházet. Dochází i k akcím pořádaným ve školách, kde odborníci informují mladé lidi, kteří jsou často nejrizikovější skupinou v zemi.

7 HIV/AIDS v Karibiku

V roce 2013 žilo v Karibiku odhadem 250 000 lidí, kteří byli nakaženi virem HIV. 96 % z nich žilo v pěti zemích – na Haiti, v Dominikánské republice, na Kubě, Jamajce a ve státě Trinidad a Tobago. 55 % z těchto lidí přitom žilo k tomuto roku v jedné jediné zemi, a tou je Haiti. HIV prevalence byla v tomto regionu cca 1,1 %. Velkou část tvoří MSM⁶. Například na Jamajce je každý třetí gay HIV pozitivní. K roku 2013 se odhaduje celkem 11 000 lidí, kteří v tomto regionu umřeli na AIDS. K tomuto roku zároveň přibylo zhruba 12 000 nových případů HIV infekce, což tvoří globálně cca 0,55 % z celkového přírůstku na světě. (UNAIDS, 2014)

I přes pokrok ve snižování nových infekcí tvoří tato nemoc stále vysokou část důvodů úmrtí v Karibiku. Pokroku stále stojí v cestě diskriminace, stigma, otázka přístupu ke službám i otázka ochrany lidských práv. Ve většině států stále nemají dostatečnou zdravotní péči ani přístup ke zdravotnickým službám. (UNAIDS, 2014)

7.1 Modely šíření HIV/AIDS

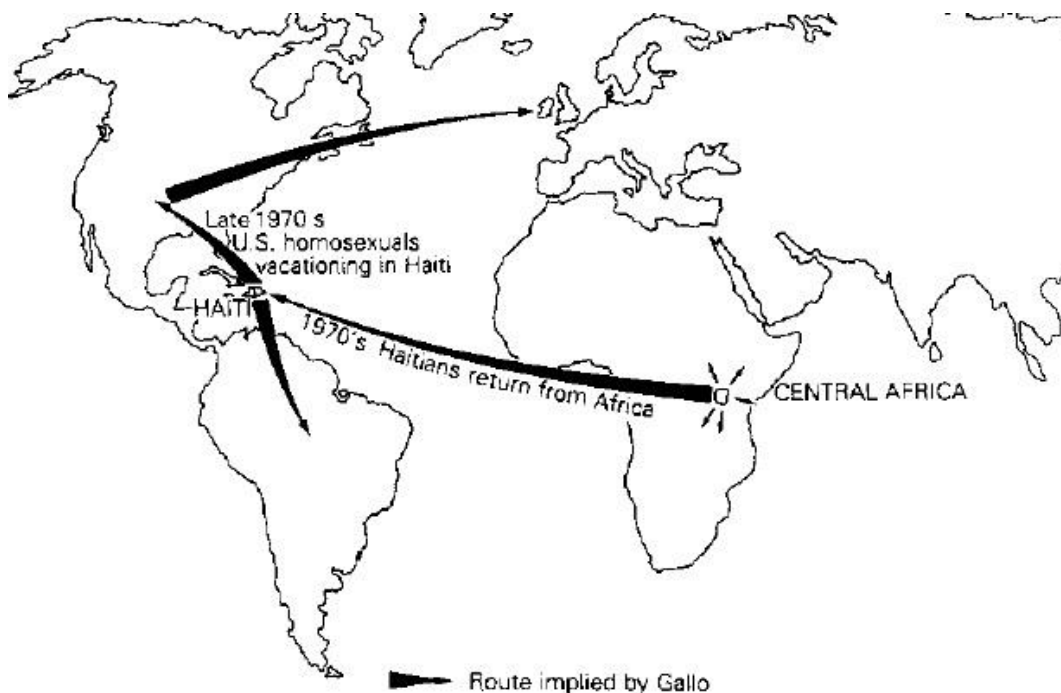
Vzhledem k tomu, že se nemoc AIDS poprvé identifikovala ve Spojených státech, bylo mnoho spekulací, odkud se virus začal šířit. Nejruznější hypotézy ukázaly nejprve na ostrov Hispaniola či přímo na Haiti jakožto zdroj nákazy a ohnisko této nemoci. Postupně začaly vznikat různé modely toho, odkud, kam a jak se tato nemoc šířila. V polovině 80. let se spekulace přeměrovaly na centrální Afriku jakožto zdroj nákazy.

Nejnámějším modelem pro šíření HIV se stal Gallův model. Doktor Robert Gallo se podílel na odhalení viru jako etiologické⁷ jednotky. Dle jeho modelu (viz obrázek č. 4) se nemoc začala šířit ze subsaharské Afriky, respektive z tehdejšího státu Zaire (dnes Demokratická republika Kongo). Odtud se zpět na Haiti vraceli haitští odborníci a technici, kteří zde pod záštitou OSN pracovali mezi léty 1960-70. V této době se také Haiti stávalo cílem homosexuálních turistů ze Severní Ameriky, a tak se Haiti stalo takovým odrazovým můstkem pro rozšíření HIV do Spojených států a pak dále do světa. Dle tohoto modelu se dále z Haiti nemoc šířila do Severní, ale i Jižní Ameriky a následně ze Severní Ameriky do Evropy. (Cliff A. D., Smallman-Raynor M. R. 1992; Smallman-Raynor M. R. et al. 2004)

⁶ MSM – z angličtiny man who have sex with man čili muži mající sex s muži

⁷ etiologie – soustavné hledání a výklad příčin

Obrázek 4 – Gallův model šíření HIV



Zdroj: Cliff A. D., Smallman-Raynor M. R. (1992)

V roce 2007 došlo k dalším závěrům ohledně šíření HIV. Biolog Michael Worobey, který pracuje na univerzitě v Arizoně, výzkumem dokazuje, že HIV se do USA z Haiti dostalo dříve, než se zdálo a než je tomu například v předcházejícím modelu. Na Haiti se virus rozšířil již v roce 1966, a to díky nakažené osobě ze střední Afriky. Do Spojených států se dostal v roce 1969. Dokazuje to rozborem archivovaných vzorků krve, odebraných v té době pacientům. Podle jeho teorie se pak nakažený Haitian dostal do nějakého velkého města ve Spojených státech, kterým může být například New York, a tak se nemoc začala nevědomky šířit. Až v téhle fázi v USA se v 80. letech identifikovala nemoc zvaná AIDS. Výzkumníci tak téměř úplně vyloučili to, že by virus přešel do USA přímo ze střední Afriky. Označili právě Haiti za důležitý článek v šíření tohoto viru, který způsobil jeho přenos do Spojených států. Dle výzkumníků se již nejedná o pouhé hypotézy, ale o vědecky podložená fakta. Haiti bylo určeno s 99,8% pravděpodobností jako „odrazový můstek“. Tito vědci z předešlých studií také přišli s tím, že virus, dnes zvaný HIV, se v lidské populaci objevil již v roce 1930, a to právě ve střední Africe, kdy lidé omylem snědli šimpanzí nakažené maso nebo přišli do kontaktu s šimpanzí krví. (Gilbert, M. Thomas P.; Worobey, Michael, et al, 2007; Timberg C., Halperin D., 2013)

7.2 Šíření HIV/AIDS v Karibiku

Karibský region je druhý nejpostiženější region HIV/AIDS na světě. Následuje hned za subsaharskou Afrikou, kde je situace šíření viru HIV nejvážnější. Není možné s přesností určit, kdy šíření viru HIV v tomto regionu začalo. Virus HIV se zde začal objevovat již kolem roku 1980. Tento rok je uváděn ve většině publikací, ale jak je možno sledovat z výše zmíněného výzkumu od Worobeyho a Gilberta (2007), mohlo tomu být i dříve. První známky infekce jsou zpětně zřejmé například z Haiti, rok 1979, kdy byl zjištěn tzv. Kaposiho sarkom u 28leté ženy v západní části ostrova a jiní byli následně sledováni i pro další nevysvětlitelné infekce. Až později byl identifikován vir HIV a onemocnění AIDS. V reakci na identifikování viru vznikla na Haiti první organizace na světě věnována boji proti HIV/AIDS s názvem „the Haitian Study Group on Kaposi's Sarcoma and Opportunistic Infections“ (GHESKIO). Organizace se tak stala hlavním zdrojem informací o HIV/AIDS na celém Haiti. (Farmer, 2006)

Haiti je považováno za první stát v tomto regionu, který nemoc postihla. Je zde důležité podotknout, že se virus objevil v této zemi zhruba ve stejné době, kdy byl objeven v USA. Poté, co byl u několika Hait'anů objeven již zmíněný Kaposiho sarkom, začali leckteří odborníci i jiní lidé v knihách, člancích atp. tvrdit, že původcem této nemoci jsou Hait'ané a jsou tak zodpovědní za rozšíření nemoci do USA díky imigrantům, kteří zde žijí. Téma Haiti a HIV/AIDS je samo osobě důležité v historii této nemoci, a tak se o jeho podrobnější analýze dočtete v kapitole o případové studii ostrova Hispaniola.

7.3 Přenos nemoci v regionu – nejohroženější skupiny lidí

Prvotním důvodem k šíření HIV v Karibiku je nechráněný heterosexuální sex. Jedná se zvláště o placený sex, tedy o případy, kdy na ostrovy jezdí turisté, aby si zaplatili za sexuální služby prostitutkám. Některé ze zemí se s tímto snaží bojovat tak, že prostitutkám zadarmo poskytují kondomy, testování na HIV či poradenství. (Avert, 2014) Ne všechny státy, řadící se do Karibiku, poskytují data o HIV prevalenci u prostitutek. Data poskytuje celkem osm států z regionu (viz tabulka č. 2) Dle těchto dat z webových stránek programu UNAIDS je možné vyvodit, že největší HIV prevalenci k roku 2011, co se prostitutek týče, má Guyana (16,57 %). Ani situace na Haiti není nejlepší, zde je HIV prevalence u prostitutek k roku 2011 8,4 %.

Tabulka 2 – HIV prevalence u prostitutek v Karibiku, r. 2011

Země	HIV prevalence (v %)
Haiti	8,4
Dominikánská republika	4,7
Guyana	16,6
Kuba	0,9
Jamajka	4,6
Belize	0,9 *
Antigua a Barbuda	2,6 **
Surinam	7,2

* rok 2012

** rok 2013

Zdroj: Vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Další ohroženou skupinou lidí jsou muži, kteří mají sex s muži. Programům na pomoc mužům, kteří mají sex s muži, je bráněno ve spoustě států už jen tím, že jejich právní systém zakazuje homosexuální partnerství a dalším problémem je také homofobie. Dle dat z UNAIDS je na tom nejhůře Jamajka, kde HIV prevalence u mužů, kteří mají styk s muži, dosahuje téměř 38 %. Je zde vymezen i tvrdý trest za homosexualitu v trvání až deseti let vězení. Naopak Kuba, kde bylo homosexuální partnerství legalizováno, má prevalenci u těchto lidí mnohem nižší – 7,44 %. (Avert, 2014)

Další skupinou lidí ohrožených HIV jsou pak injekční uživatelé drog. Tato skupina sice nemá v epidemii velkou roli, ale nějakou přeci jen ano. Je zde zejména nebezpečné předávání již použitých jehel dalším lidem. O uživatelích drog se statistiky nevedou, protože je velmi složité získat počty lidí, kteří by se přiznali k užívání drog. Je tak velmi složité porovnávat například HIV prevalenci jednotlivých zemí. Státy se však přesto snaží co nejvíce o to, aby se snížilo nakažení mezi touto ohroženou skupinou lidí. (Avert, 2014)

7.4 Prevence HIV

7.4.1 Prevence přenosu nemoci z matky na dítě

Procento HIV pozitivních matek, které podstupují antiretrovirální léčbu, se zvýšilo ze zhruba 72 % v roce 2011 na 95 % v roce 2013. (UNAIDS, 2014) V dnešní době se dostává čím dál tím více zdravotní péče matkám a jejich dětem, které takovou pomoc nutně potřebují. Také vzrůstají počty těhotných žen, které podstupují antiretrovirální léčbu, a tím se tak snaží zamezit přenosu viru na své nenarozené dítě. Existují zde však stále dva důvody, proč se nerozšiřuje prevence přenosu z matky na dítě úplně na sto

procent. Jeden z důvodů je, že některé těhotné ženy nejsou ochotny brát preventivní léky během těhotenství, které by mohly zabránit přenosu viru z matky na dítě. Druhým důvodem je ten, že spousta HIV pozitivních matek své děti kojí, a tím tak přenášejí virus na své děti. (World Bank, 2001)

Poté, co byly v 90. letech 20. století zahájeny pokusy o léčbu HIV/AIDS, vznikl také druh antiretrovirálního léčiva, tzv. azidothymidin (AZT). Když se toto léčivo začalo poté v roce 1994 podávat těhotným ženám a následně také novorozným dětem, snížila se míra přenosu z matky na dítě o 80 %. Jenže zde existovala určitá překážka – cena jedné AZT se pohybovala v rozmezí 800 USD – 900 USD, což bylo daleko za hranicemi možností rozvojových států Karibiku. Ale poté vznikla jedna možnost, když muž jménem John Hopkins vynalezl léčivo, tzv. nevirapine (NVP), který se nakonec ukázal mnohem účinnější při prevenci přenosu z matky na dítě než AZT a také jeho cena byla mnohem nižší – okolo 4 USD na jedno dítě. (World Bank, 2001) Dnes se stále používá při antiretrovirální léčbě HIV a AIDS.

7.4.2 HIV/AIDS výchova mladých lidí ve školách

Mladí lidé ve věku 10-25 let tvoří více než polovinu lidí infikovaných virem HIV v tomto regionu. Proto tito lidé potřebují získat dostatečné znalosti, prostředky, zkušenosti a také motivace k tomu, aby se mohli bránit nákaze tímto virem. Základem všeho je, aby rodiče a školy začali mluvit s dětmi o hrozbách a vůbec o faktech, které sebou přináší nemoc AIDS. (World Bank, 2001) Děti jsou poté více informovány a pomůže jim to k tomu, aby se mohly před virem HIV ochránit. Dle UNAIDS je v Karibiku celkem sedm zemí ze šestnácti, u nichž se procento škol, které nabízejí vzdělávání v oblasti prevence HIV, pohybuje od 0 % - 45 %. Jedná se o země, jako jsou Belize, Dominikánská republika, Haiti, Jamajka, Svatý Krištof a Nevis, Surinam a Trinidad a Tobago. Ve většině zemí Karibiku dochází k časnému zahájení sexuální aktivity mezi mladými lidmi a používání kondomů většinu těchto aktivit nedoprovází. Je tedy třeba začít se vzděláváním mladistvých co nejdříve. (UNAIDS, 2011)

Například organizace CARICOM již v roce 1996 podpořila pro členské země strategii s názvem „*The strategy for Strengthening Health and Family Life Education in CARICOM States*“, zkráceně HFLE. Cílem tohoto programu je například zvýšit schopnost u mladistvých v konání správných rozhodnutí v sociálních a sexuálních otázkách a dovést mládež k tomu, že určitá rozhodnutí můžou ovlivnit jejich zdraví,

každodenní život a osobní rozvoj až do dospělosti. CARICOM v rámci této strategie také dále spolupracuje např. s UNICEF či WHO. HFLE nabízí různé vzdělávací programy či tzv. osnovy pro školy v Karibiku. Osnovy jsou pak děleny podle věku dětí a mladistvých např. na osnovy pro děti ve věku 9-14 let, 11-16 let apod. Vydávají také průvodce pro učitele, které jim mají napomoci při výuce dětí. Všechny osnovy obsahují témata jako jsou mezilidské vztahy, správa prostředí, jídlo a fitness a právě také téma sexuality a sexuální aktivity, které je velmi významné při překonávání nemoci po celém regionu, ale jistě i jinde ve světě. (HFLE Caribbean, 2015)

Existují i další různé projekty, které dělají průzkumy na školách a zjišťují situaci v různých zemích v otázkách sexuální aktivity, užívání alkoholu či drog, ochranných faktorů a dalších. Jedním z takovýchto projektů je Global Student Health Survey school-based (GSHS). Účelem tohoto projektu, který funguje po celém světě a zároveň právě i v Karibiku, je sběr dat o zdravotním chování a ochranných faktorech mezi studenty prioritně ve věku 13-17 let. Průzkum je prováděn za pomoci dotazníků s konkrétními otázkami. Dle GSHS studií má v tomto regionu 56 % dívek a 79 % chlapců pohlavní styk ještě dříve, než jim je 14 let. V průměru jeden ze tří lidí ve věku 15-24 let není dostatečně informován o způsobech, jak zabránit přenosu HIV. V poměru muži/ženy je nakažení u mladých žen v průměru 1,2x vyšší než u mladých mužů. (UNAIDS, 2014)

7.4.3 Poskytování kondomů a informací

Používání kondomů vyvolává v regionu stále určitý stud. Ale když není možno využít vakcíny či dalších preventivních léků, kondomy jsou stále nejúčinnější ochranou před přenosem viru HIV. Například na Jamajce jsou dle výzkumů kondomy považovány za symbol homosexuality, a tak je zde muži, kteří se hlásí k heterosexuality, odmítají. (UNAIDS Caribbean, 2012)

V rámci prevence v regionu vznikají různé projekty na podporu používání kondomů. Zejména například Barbados je v tomto ohledu aktivní zemí. Vznikly zde hned dva projekty na toto téma. Autorem prvního z nich je Univerzita na Barbadosu (UWIHARP), která tento program nazvala CHAOS!. Tento program vznikl v roce 2012 a jeho cílem bylo podpořit sexuální odpovědnost a informovanost zejména mezi studenty a zaměstnanci univerzity. Program podpořili největší dodavatelé kondomů na Barbadosu s cílem představit širokou škálu kondomů, které jsou v této zemi na trhu

dostupné a také podpořit jejich správné používání. Dalším programem, který na Barbadosu na toto téma vznikl, je nazývaný Ev-O!-lution (O!). Založila ho podnikatelka jménem Juliette Maughan s cílem podpořit zdraví, nekritický přístup okolo ženské sexuality a také podpořit bezpečný sex. (UNAIDS Caribbean, 2012)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že je potřeba překonávat nejrůznější překážky ať už psychické, finanční či jiné a opravdu se chránit před nákazou virem HIV. Z uvedených příkladů je patrné, že lidé v Karibiku na to nejsou sami, mají možnost si vyslechnout informace o tom, jak se mohou chránit a zabránit tak přenosu této infekce.

7.4.4 Mediální kampaně

V Karibiku existuje několik kampaní, které napomáhají lidem žijícím s HIV k lepšímu životu bez diskriminace a bez strachu z názoru jiných. Jedna taková kampaň s názvem „*CARISMA*“ vznikla již v roce 2005 a měla několik fází. Byla zaměřená na státy jako např. Belize, Dominikánská republika, Jamajka, Haiti, Surinam a některé ostrovy z východního Karibiku. Kampaň měla v lidech vyvolat větší soucit, respekt a porozumění k lidem, kteří jsou nakaženi virem HIV. Cílem projektu bylo zvýšit dodávky cenově dostupné a kvalitní antikoncepce, dále vylepšit chování mezi cílovými skupinami či snížit překážky u využívání a zavádění antikoncepce. Program měl za úkol také významně přispět ke splnění rozvojových cílů tisíciletí, které jsou iniciativou OSN a mají být splněny do letošního roku 2015. Jednalo se zejména o cíle 3-6 o postavení a právech žen, o snížení dětské úmrtnosti a zlepšení zdraví matek. (PANCAP, 2015) Výsledky projektu byly vcelku velmi příznivé. Kampaň zahrnovala mnoho respondentů, kteří věří, že postoj vůči lidem žijícím s HIV se může do budoucna zlepšit.

Další podobná kampaň vznikla již v roce 2006 s názvem „*Caribbean Broadcast Media Partnership*“. Dle dostupných informací byl tento projekt první mediální kampaní v Karibiku. Toto partnerství zahrnuje iniciativu několika televizí a rozhlasových společností, které vysílají v mnoha státech regionu. Kampaň má za úkol podporovat toleranci vůči lidem žijícím jako HIV pozitivní, vzdělávat posluchače a podpořit veřejnou debatu o této nemoci. Partnerem kampaně se stal Sir Elton John, který již má i svou vlastní organizaci s názvem „*Elton John AIDS Foundation*“ a díky ní přispěl již desítky milionů na boj proti této nemoci. Dalším partnerem se stala „*Ford Foundation*“, ale tím hlavním partnerem zde byla soukromá nadace „*Kaiser Family Foundation*“ (UNICEF, 2015)

Mediální kampaně jsou velmi důležité v rámci prevence. Lidé by měli být o této nemoci, ale i o jiných nemocech, dostatečně informováni. Zejména v chudších státech se lidé mohou touto cestou dozvědět, jak se před nemocemi chránit. Díky kampaním, jako jsou například výše zmiňované, se jistě sníží počet nově nakažených lidí nejen v Karibiku, ale i po celém světě.

7.5 Léčba HIV v Karibiku

Léčba HIV v karibských zemích je omezena stejně jako v jiných rozvojových zemích světa. Veřejné zdravotní programy nejsou v některých zemích příliš financovány a zdravotnické agentury si nemohou dovolit levnější léky pro pacienty s HIV. Velké množství nakažených lidí je chudých, a tak nemají dostatečné prostředky k tomu, aby si zajistili léčbu. Lidé, u kterých je podezření, že jsou HIV pozitivní, jsou často vyhnáni z domova a je jimi pohrdáno. Proto se toto onemocnění snaží většina z nich utajit před ostatními a tak se ani nepokusí léčit. Velký počet lidí také ani není informován o tom, že vůbec nějaké léky, které zpomalí průběh HIV v těle, existují. V zemích jako je například Haiti nebo Dominikánská republika se pak o tyto lidi starají například náboženské a nevládní organizace (World Bank, 2001) Další organizace, které vznikly na pomoc lidem v boji s HIV, jsou například Pan American Health Organization (PAHO), AVERTing HIV and AIDS (AVERT) a mnoho dalších. Jednou z nejdůležitějších organizací je Organizace spojených národů (OSN), v rámci které mohl vzniknout program s názvem „*the Joint United Nations Programme*“ (UNAIDS), který je velmi aktivní při boji s HIV ve všech regionech světa a poskytuje nejruznější cenná statistická i jiná data.

Právě různé diskriminace a stigmata jsou často tím, co ovlivní pokrok v léčbě HIV v tomto regionu. Stále pokračující homofobie až zabraňuje mužům, kteří mají sex s muži, k přístupu k lékům. V Karibiku, stejně tak jako v jiných regionech, je zapotřebí využít tzv. kombinovaný přístup prevence HIV. (Avert, 2014) Jedná se o kombinaci biomedicinských, behaviorálních a strukturálních činností, které reagují na potřeby populace při určitých epidemiích. Program jako je tento, má za úkol přispět k zastavení přenosu HIV. Z hlediska biomedicínské strategie jsou to např. poskytování jehel a stříkaček drogově závislým, mužská obřízka nebo antiretrovirální léčba, která je podrobněji rozepsána dále v této kapitole. Z hlediska behaviorálního se jedná o vzdělávání v problematice HIV, mezilidskou komunikaci, testování a poradenství atp.

Ze strukturální stránky je zde míněna např. tvorba zákonů na ochranu práv osob žijících s HIV nebo zaměření na nerovnosti pohlaví a sociální nerovnosti a mnoho dalších. Kombinovaný přístup prevence HIV byl využit například v Dominikánské republice. Dominikánská republika se zaměřila na svého hlavního tahouna epidemie HIV, kterým je prostituce. Byly zde zavedeny vládou nařízené změny, které byly podobné tzv. „the 100% Condom Programme“, podpořené komunitami a iniciativami, které zlepšují roli prostitutek ve společnosti. Díky těmto snahám Dominikánská republika zaznamenala pokles HIV prevalence a také vykazuje nejvyšší procento lidí, kteří znají svůj status HIV ze všech zemí Latinské Ameriky a Karibiku. (UNAIDS, 2010)

7.5.1 Antiretrovirální léčba

Nejdůležitější je u léčby HIV ovšem tzv. antiretrovirální léčba. „*Highly Active Antiretroviral Therapy*“ (HAART), česky vysoce aktivní antiretrovirální terapie, je způsob léčby užívaný k potlačení rozvoje viru HIV v těle u lidí trpících touto nemocí v Karibiku. Představuje to zde standardní léčbu. (CHART, 2005) Antiretrovirální léčba má největší vliv na HIV. Dle WHO je Karibik společně s Latinskou Amerikou regionem, který zaznamenal největší pokrok v antiretrovirální léčbě, a to z hlediska technologických inovací a vědeckých důkazů. Nejdůležitější je pro léčbu včasná diagnóza nemoci a také přístup k ART v rámci přístupu založeného na lidských právech. (PAHO, 2013)

K roku 2014 podalo hlášení o ART pouze sedm zemí ze všech sledovaných států Karibiku. V těchto zemích je pokryto léčbou pouhých 24 % nemocných dětí. V porovnání s tím je pokryto léčbou 42 % dospělých nakažených virem HIV. Toto nízké procento léčby u dětí je zapříčiněno stavem v několika zemích, kde je léčba dětí na velmi nízké úrovni. Jako příklad lze uvést Dominikánskou republiku, kde je pokrytí léčbou u dětí zhruba okolo 28 % anebo Haiti, kde je toto pokrytí ještě nižší a pohybuje se okolo pouhých 20 %. (PAHO, 2014) V níže přiložené tabulce (viz tab. č. 3) je možné sledovat, kolik procent lidí u těchto sedmi zemí přijímalo k roku 2014 antiretrovirální léčbu z celkového počtu nakažených osob.

Tabulka 3 – % lidí přijímající ART, r. 2014

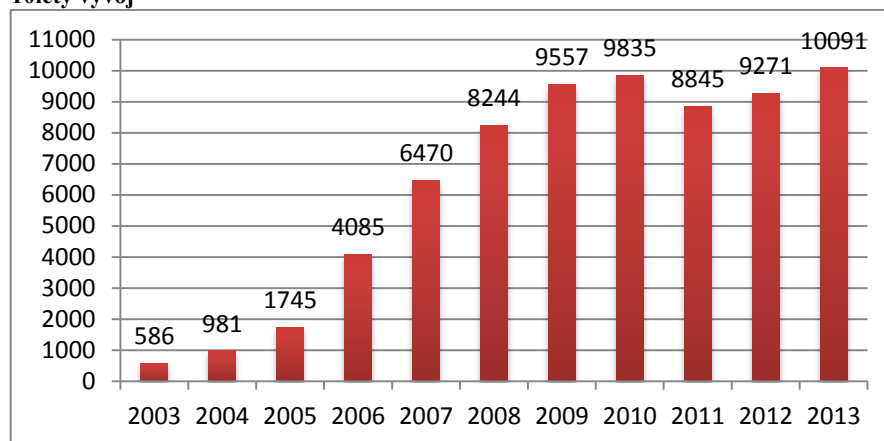
Země	% lidí
Haiti	42,7
Dominikánská republika	53,1
Guyana	17,2
Kuba	70,8
Jamajka	29,1
Bahamy	21,7
Barbados	65,3

Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Většina karibských zemí je, dle dostupných informací k roku 2013, stále velmi závislá na externím financování ART. Z 75 %-100 % jsou na takto financované léčbě závislé státy jako Antigua a Barbuda, Dominika, Grenada, Guyana, Haiti, Jamajka, Sv. Vincent a Grenadiny či Sv. Krištof a Nevis. Středně závislé státy, tzn. z 75 %-20 % jsou Sv. Lucie či Dominikánská republika a téměř nezávislými či úplně nezávislými státy jsou pak k r. 2013 Surinam, Belize, Barbados, Trinidad a Tobago či Bahamy. Je zajímavé, že stát Belize patřil ještě mezi léty 2007-2008 k zemím, které jsou na externím financování léčby závislé až z 75 % a Surinam dokonce mezi ty země, které jsou závislé na takto financované léčbě dokonce z 75 %-100 %. Během cca 5-6 let se dostal tento stát do skupiny téměř nezávislých států na externím financování. Je zde tedy možné sledovat pokrok v léčbě, kdy státy Karibiku začínají být ve financování ART čím dál více samostatnější. Na druhou stranu je zde ale pořád nejvíce sledovaných států řazeno do skupiny, kde jsou státy závislé na financování z jiných dostupných zdrojů. (PAHO, 2013)

Pokrok v ART je zřejmý i z níže přiloženého grafu, který znázorňuje počty lidí, kterým antiretrovirální léčba pomohla odvrátit předčasné úmrtí. Je zde vidět vývoj mezi léty 2003-2013 a jak je z grafu zřejmé, od roku 2003 bylo díky této léčbě k roku 2013 zachráněno téměř o 9 500 lidí více. K roku 2013 se tedy číslo zachráněných lidských životů ustanovilo na čísle 10 091, což autorka této práce považuje za velký pokrok v léčbě HIV v tomto regionu.

Graf 1 – Počty lidí v Karibiku s HIV/AIDS, u kterých ART odvrátila předčasné úmrtí, 10letý vývoj



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

7.5.2 HIV vs. tuberkulóza

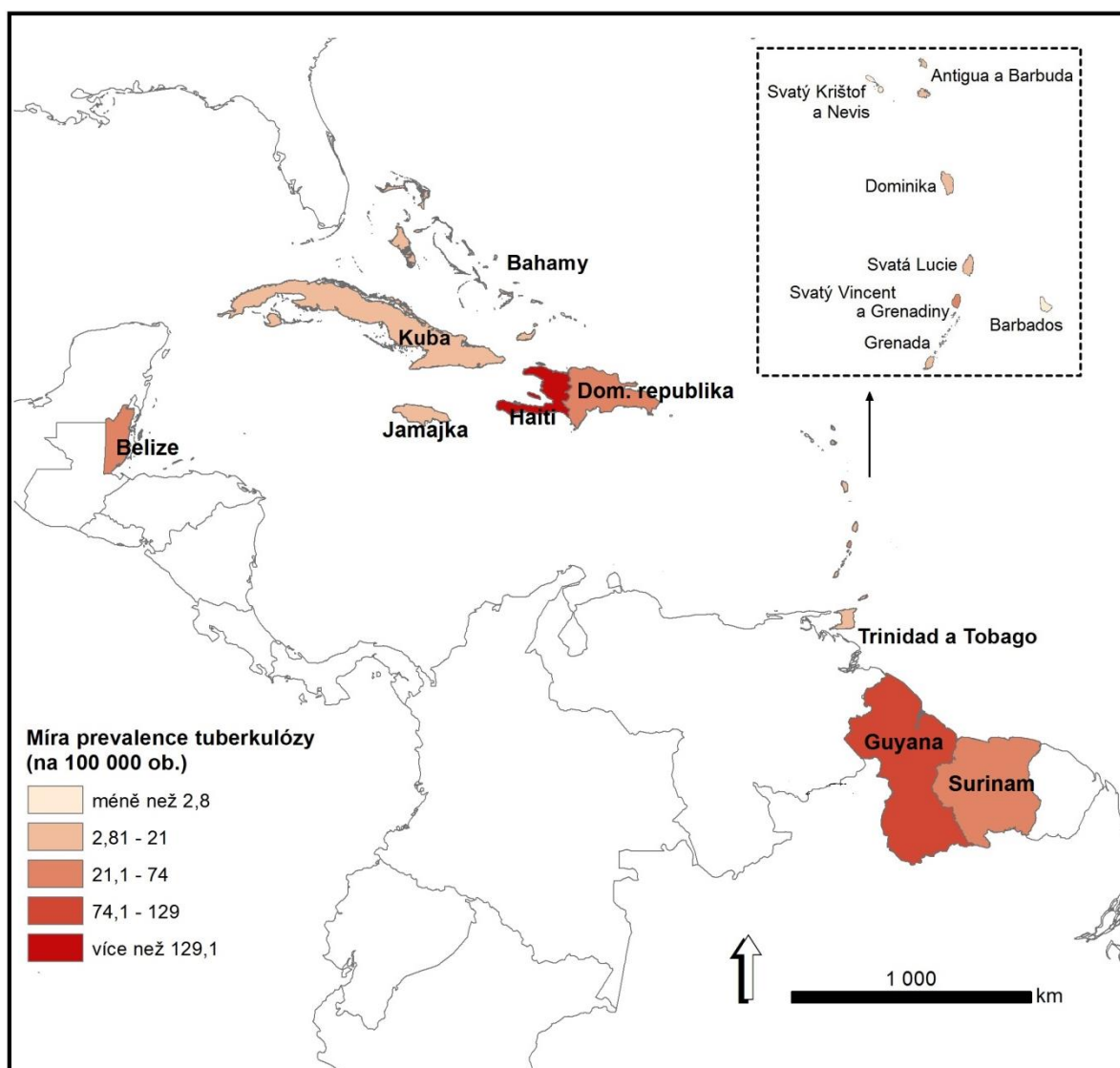
Tuberkulóza je obecně nejčastější příčinou úmrtí lidí nemocných HIV. Tyto dvě nemoci jsou spolu velice úzce spjaty. Jelikož s HIV člověku selhává celý imunitní systém, je velice náchylný k nakažení jinou nemocí, kterou bývá nejčastěji právě tuberkulóza. Tato nemoc se přenáší vzduchem, stačí, aby nakažený člověk kýchl nebo zakašlal a předává tak bakterie dále. Pro lidi, kteří jsou nakažení virem HIV, se riziko rozvoje bakterií TBC v těle zvyšuje z 10 % na 50 %. Přítomnost jiné infekce v těle, včetně právě tuberkulózy, způsobuje u člověka s HIV rychlejší rozvoj toho viru v těle. (CHART, 2010)

Tuberkulóza je celosvětovým problémem stejně tak, jako HIV. Donedávna se tyto dvě nemoci řešily samostatně. Ovšem dnes existuje stále více názorů, že by se pozornosti a postoje k těmto nemocem měly začít kombinovat a pak můžou být epidemie HIV i TBC pozastaveny. (CHART, 2010)

V celém Karibiku se tuberkulóza nově vyskytla či znovu objevila celkem u 23 597 obyvatel k roku 2013. TBC pacientů s pozitivními testy na HIV bylo k roku 2013 v Karibiku 4 053, z čehož více jak polovinu těchto případů připadlo na Haiti – 2 906 obyvatel. (WHO, 2014)

Dle dostupných dat k roku 2013 se nejvíce nových případů TBC objevilo na Haiti – 17 040 lidí. Haiti je jeden ze států západní polokoule, kde je situace tuberkulózy nejhorší. Situace se zde zlepšila, ale pořád je na tom s počty nemocných TBC nejhůře z celého Karibiku, o čemž vypovídá míra prevalence jednotlivých států (viz obrázek č. 5), kde Haiti jasně vybočuje od všech sledovaných států s číslem 254 případů TBC (zahrnující HIV+TBC) na 100 000 obyvatel. Vezmeme-li v úvahu situaci v roce 2003, kdy byla míra prevalence na Haiti 387 případů na 100 000 obyvatel, opravdu můžeme tvrdit, že se situace výrazně zlepšila. (WHO, 2014)

Obrázek 5 - Míra prevalence tuberkulózy (zahrnující HIV+TBC) ve sledovaných státech Karibiku



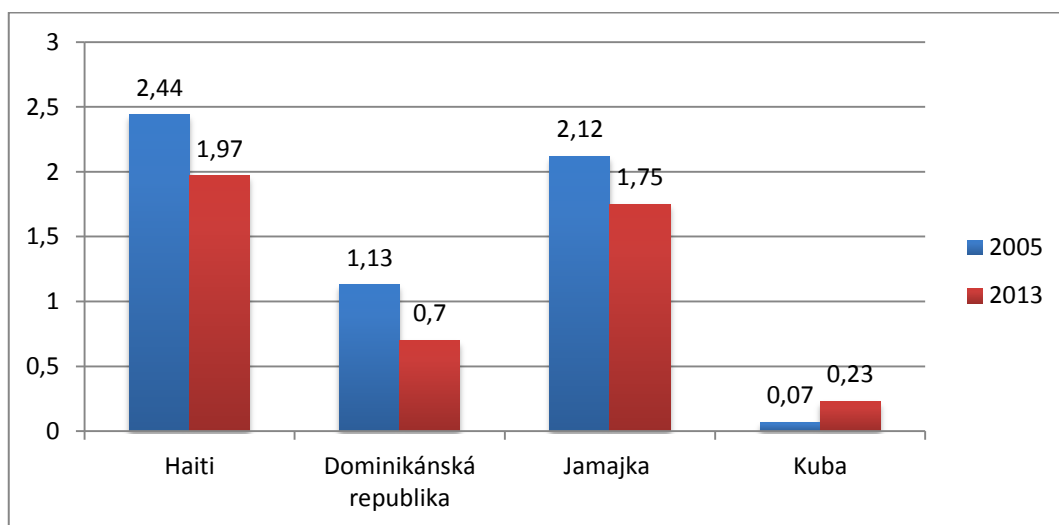
Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS, zdroj dat AIDSinfo (2015)

8 HIV/AIDS na ostrovech Velkých Antil

Do Velkých Antil se ze studovaných států v této práci řadí státy Jamajka, Haiti, Dominikánská republika a Kuba. Vynecháno je zde závislé území USA – Portoriko. Jedná se o státy s největší rozlohou v regionu, ale zároveň se také bezesporu jedná o státy, kde nalezneme největší počet lidí, kteří mají HIV či onemocnění AIDS. Vzhledem k tomu, že v této práci je věnována celá poslední kapitola případové studii ostrova Hispaniola, podrobnější analýzu tohoto ostrova se dočtete v kapitole číslo 11.

Nejvíce postiženým státem v této oblasti je Haiti, které má dle níže přiloženého grafu nejvyšší HIV prevalenci v této části Karibiku – k roku 2013 to činí 1,97 %. Z tohoto grafu je ovšem také patrné, že se prevalence u většiny těchto států snižuje, což je velmi pozitivní a slouží k tomu nejrůznější organizace, ekonomická či vládní opatření, která stále napomáhají ke snižování počtu nemocných. Výjimkou je Kuba, kde se prevalence HIV během znázorněných osmi let o trochu zvýšila.

Graf 2 - HIV prevalence (v %) - Velké Antily



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Nejvíce nových případů zaznamenává každoročně stát Haiti. K roku 2013 přibylo v tomto státě 6 727 lidí, kteří se infikovali virem HIV. Haiti je následováno Kubou – 1 507 lidí, Jamajka – 1 426 lidí a v Dominikánské republice přibylo 902 infikovaných lidí. (AIDSinfo, 2015)

8.1 Jamajka

Aktuálně k roku 2014 žije na Jamajce 1,8 % dospělých, čili 30 265 osob nakažených virem HIV. Průzkumy ukazují vyšší výskyt HIV u mužů, kteří mají sex s muži – téměř 33 %, dále také u prostitutek – 4,1 % či u lidí bez domova – 12 %. Epidemie HIV na Jamajce je spojena s chudobou a s ní souvisejícími rozvojovými otázkami, dále s pomalým tempem hospodářského růstu, nízkým vzděláním nebo také s promiskuitou, sexuální aktivitou v raném věku či s transakčním a komerčním sexem. (Jamaica country progress report, 2014)

Díky snaze tohoto státu a také díky různým vládním i nevládním organizacím, občanské společnosti atp. se daří zvyšovat počty testů dělaných ke zjištění infekce HIV v těle. Před rokem 2004 se testů udělalo méně jak 100 000, zatímco v roce 2012 jich bylo provedeno 248 311 a 236 583 v roce 2013. (Jamaica country progress report, 2014)

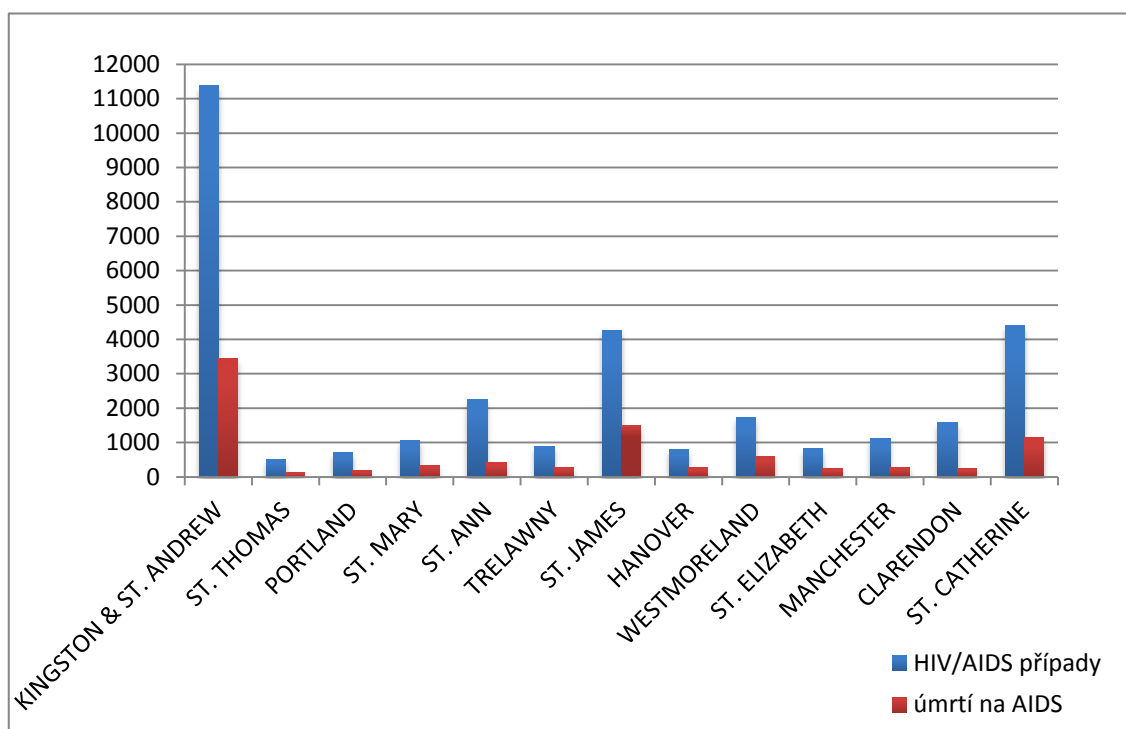
V urbanizovaných farnostech⁸ Jamajky začal v posledních letech počet nově hlášených případů klesat. Ovšem v nejvíce urbanizovaných částech Jamajky jsou stále kumulativní počty nově nemocných AIDS či nově infikovaných HIV nejvyšší. 61 % z nově hlášených případů AIDS pocházelo v roce 2013 ze tří urbanizovaných farností: Kingston & St. Andrew⁹, St. Catherine a St. James. Oproti roku 2008, kdy to bylo 70 %, došlo k viditelnému snížení počtu nových případů o 9 %. Co se týče nově infikovaných kumulativních¹⁰ počtů obyvatel Jamajky, jsou na tom nejhůře farnosti St. James – 998,9 případů/100 tis. obyv. a Kingston & St. Andrew – 1435,2 případů/100 tis. obyv. Nejčastěji se na Jamajce HIV přenáší formou pohlavního styku – až 77 % případů, z čehož je vysoké procento z heterosexuálního styku. (National HIV/STI Programme: Jamaica, 2013)

⁸ Farnost: jedná se o územní celek, který se vyskytuje u několika států na světě. Mají stejné postavení jako v ČR okresy či kraje. V minulosti byly řízeny církvemi, ale dnes existují jen jako správní celky.

⁹ Kingston & St. Andrew – v jiném případě jsou to jednotlivé farnosti Kingston a St. Andrew; zde bráno jako jeden administrativní celek, který vznikl v roce 1923 pro potřeby místní správy - celý název Kingston & St. Andrew Corporation (CIA, 2015).

¹⁰ Jako kumulativní počty jsou zde míněny údaje za roky 1982-2013.

Graf 3 - Kumulativní počty případů HIV/AIDS a úmrtí na AIDS za roky 1982-2013 ve farnostech Jamajky



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat National HIV/STI Programme: Jamaica, 2013

V přiloženém grafu (viz graf č. 3) lze sledovat situaci kumulativních počtů případů HIV/AIDS a zároveň kumulativní počty úmrtí na AIDS v letech 1982-2013 čili od data hlášení až k prosinci 2013. Je zde patrné, že nejhůře na tom je od začátku farnost Kingston & St. Andrew, který počtem případů jednoznačně převyšuje ostatní farnosti. Konkrétně zde byl kumulativní počet případů HIV/AIDS 11 390, ovšem během této doby došlo k úmrtí na AIDS ve stejné farnosti u 3 444 lidí. Vážná situace HIV/AIDS je dále ve farnostech St. James a St. Catherine. Když by se jednalo pouze o rok 2013, bylo v tomto období nejvíce případů HIV/AIDS také ve farnosti Kingston & St. Andrew – 354 osob. Tato farnost byla ale následována farností St. James, kde se jednalo o 216 lidí. V témže roce ovšem došlo k největšímu počtu úmrtí na AIDS ve farnosti St. James – 73 úmrtí. Kingston & St. Andrew byl hned na druhém místě, s celkovým počtem úmrtí 72 osob.

Špatnou situaci ve farnosti Kingston & St. Andrew je možno vysvětlit tím, že odedávna cestovní ruch pohání hospodářský růst země a jelikož Kingston tvoří dopravní síť celého ostrova (nachází se zde např. velký přístav Port of Kingston, mezinárodní letiště atd.) a zároveň je také hlavním městem Jamajky, můžeme předpokládat, že zde bude největší příliv turistů. Tím docházíme k tomu, že se v posledních letech ve světě a zejména například právě na Jamajce rozmáhá tzv. sexuální turistika, kdy turisté

přijíždějí na ostrov za sexuálním uspokojením. Ovšem ve velké části případů je pak také pravděpodobné, že odjedou infikováni virem HIV. V případě farnosti St. James může být situace vysvětlena obdobně jako v případě Kingston & St. Andrew. V St. James se nachází druhé největší město Jamajky Montego Bay, do kterého každoročně proudí velké množství turistů. Celá tato farnost je z 80 % závislá právě na cestovním ruchu.

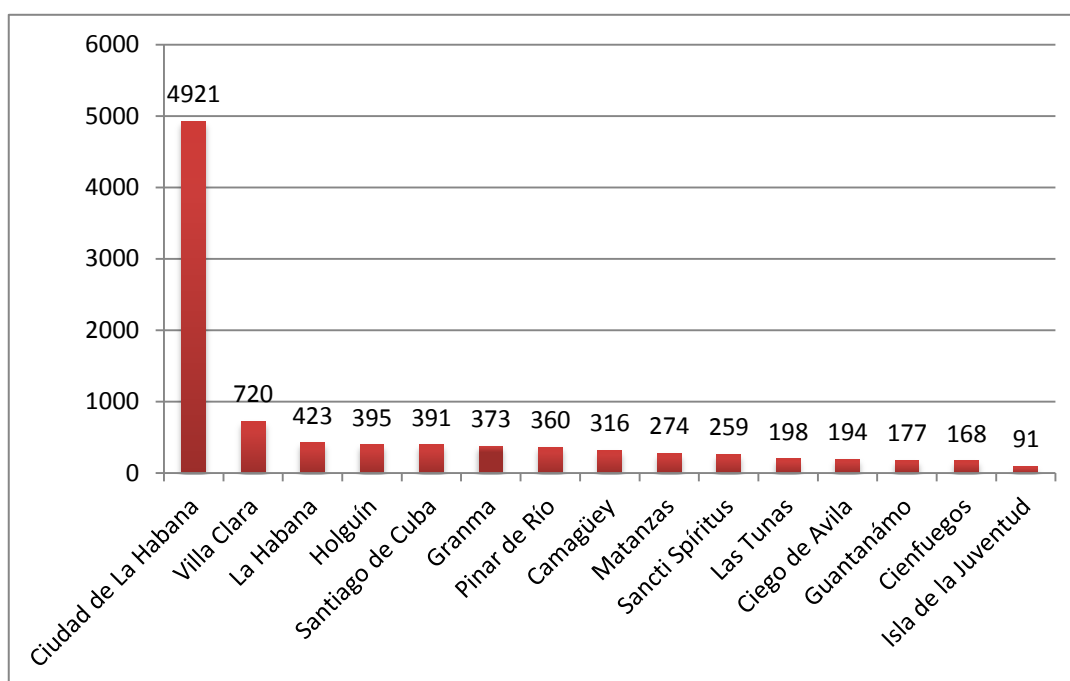
8.2 Kuba

K roku 2013 byl kumulativní počet nakažených lidí virem HIV 15 580. Ve stejném roce přibylo celkem 1 507 nových případů HIV. 191 lidí zde umřelo na AIDS a přes 8 000 infikovaných osob podstoupilo k tomuto roku ART. Úmrtí na onemocnění AIDS má zde klesající tendenci. V roce 2013 došlo ke snížení úmrtí o 7,5 % oproti roku 2012. (UNGASS, 2014)

Na Kubě je hlavním důvodem přenosu HIV opět sexuální činnost (až 99,6 % případů) stejně tak, jako v případě Jamajky. Ze 169 obcí je více než 45 z nich postiženo epidemií HIV. Více než 75 % nových případů je každý rok diagnostikováno v těchto 45 obcích. Přes 70 % diagnostikovaných případů tvoří muži, kteří mají sex s muži. Přispívá k tomu i ten fakt, že v této zemi je již po dlouhou dobu homosexualita legální, na rozdíl například od Jamajky. (UNGASS, 2014)

Ročně se zde provede přes 2 mil. testů na infekci HIV a prioritou jsou zde právě rizikové skupiny lidí jako MSM, prostitutky, mládež a ženy. V roce 2013 bylo provedeno přibližně 2,5 mil. testů, z čehož 57 % právě u klíčových skupin lidí. V posledních šesti letech je vedeno nejvíce lidí postižených virem HIV ve věkové skupině od 20-29 let. Diagnóza v případě dětí do 14 let není problémem a je zde tendence ke stabilitě. U lidí nad 45 let se zaznamenal mírný nárůst. (UNGASS, 2014)

Graf 4 – Kumulativní počty případů HIV na Kubě dle provincií (r. 1986-2007)



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat Gómez et al. (2015)

V přiloženém grafu je vidět (viz graf č. 4), že největší množství případů (4 921) bylo mezi danými léty možné sledovat v provincii Ciudad de La Habana zahrnující hlavní město Havanu. Naopak nejmenší počet případů HIV má ostrov Isla de la Juventud, který se na celkovém stavu podílí pouhými 0,98 % čili 91 případy.

Aktuálním tématem na Kubě v otázce HIV/AIDS je objevení nového kmene HIV, který je mnohem agresivnější a postupuje v těle mnohem rychleji než kmeny jiné. Je známo, že dosavadní kmeny viru HIV postoupí v těle na AIDS zhruba během deseti let. Nový kmen viru je schopný postoupit u člověka v těle zhruba do tří let. Člověk většinou zpočátku ani necítí nějaké příznaky viru v těle. Za normálních okolností, když člověku odborníci naleznou v těle virus, pacient začne podstupovat léčbu. Ovšem v případě tohoto kmene je velice pravděpodobné, že lékaři přijdou u člověka na infikování pozdě a virus již stačil v těle postoupit v AIDS, což znamená, že už dotyčný pacient nemá příliš šancí se řádně léčit. Odborníci naznačují, že takto agresivním virem se může infikovat člověk, který vystřídá více HIV pozitivních sexuálních partnerů a kmeny viru HIV se tak sloučí v jeden – agresivnější. (MNT, 2015)

9 HIV/AIDS na ostrovech Malých Antil (nezávislé státy)

Tato kapitola se zabývá státy východního Karibiku, čili Malými Antilami. Vzhledem k vymezení států na začátku této práce nás zde budou zajímat všechny nezávislé státy, které se řadí do tohoto území. Jedná se o země Antigua a Barbuda, Barbados, Dominika, Grenada, Svatá Lucie, Svatý Vincent a Grenadiny, Svatý Kryštof a Nevis a samozřejmě Trinidad a Tobago.

Státy jako jsou Trinidad a Tobago a Barbados, poskytují informace o HIV/AIDS pravidelně programu UNAIDS. T&T¹¹ má tedy HIV prevalenci k roku 2013 1,65 %. Lépe je na tom Barbados, který v témže roce dosáhl, co se HIV prevalence týče, 0,88 %. Jediným státem, který se s údaji o prevalenci blíží T&T je Sv. Kryštof a Nevis – 1,1 %. Další státy ovšem jsou pak na tom lépe, jejich prevalence se pohybuje pod jedním procentem. Většinou je to okolo 0,5 %.

9.1 Trinidad a Tobago

Trinidad a Tobago hlásil k roku 2013 celkem 717 nových případů a 672 úmrtí na AIDS. (UNAIDS, 2015) K tomuto roku zde bylo 13 981 lidí žijících s HIV. Od roku 1983-2011 zde bylo hlášeno celkem 23 906 případů HIV. Případů AIDS zde bylo v témže rozmezí let 6 440. Nejvíce je zde HIV/AIDS postižena skupina lidí radících se do věkové kategorie 25-34 lety. Ve všech věkových skupinách se ukazuje vyšší výskyt infekce HIV u mužů než u žen. (Office of the Prime Minister: Republik of Trinidad & Tobago, 2013)

Roste i počet míst, kde se člověk může nechat dobrovolně testovat na HIV. V roce 2005 zde bylo jen jedno takové místo, ovšem v roce 2010 jich už bylo 31. V posledních letech rapidně roste zájem o testování na HIV. V roce 2007 se nechalo otestovat 26 147 lidí a v roce 2011 již 55 221 osob, z čehož bylo 1 095 pozitivních případů na HIV. (Office of the Prime Minister: Republik of Trinidad & Tobago, 2013)

¹¹ T&T – Trinidad a Tobago

9.2 Antigua a Barbuda

K roku 2012 zde bylo evidováno 918 lidí žijících s virem HIV. První případ zde byl evidován v roce 1985. Poměr mužů a žen byl v letech 1985-2011 v tomto státě 1:1. Nejčastější formou přenosu je heterosexuální kontakt. Dle věkových skupin v tomto státě převažují lidé ve věkovém rozmezí 20-44 let. (Ministry of health social transformation and consumer affairs: Antigua & Barbuda, 2011)

Hlavním faktorem epidemie HIV je zde nechráněný sex v podobě tzv. sexuální turistiky, či provozování komerční sexuální činnosti a fungující nerovnost mezi ženou a mužem. Ke konci roku 2011 podstupovalo léčbu celkem 217 lidí. Z tohoto počtu případů podstoupilo 186 z nich antiretrovirální léčbu. (Ministry of health social transformation and consumer affairs: Antigua & Barbuda, 2011)

9.3 Barbados

Na Barbadosu bylo v roce 2013 nově infikováno celkem 63 lidí. Souhrnně zde žilo k tomuto roku 1 672 lidí s HIV. Mezi léty 1984-2010 bylo celkově diagnostikováno 3 426 případů HIV s převahou mužského pohlaví a u 2 219 případů infekce HIV postoupila v onemocnění AIDS. (Wiltshire-Gay, J.; 2011)

Antiretrovirální léčba byla na Barbadosu zavedena v roce 2002 jako součást boje vlády Barbadosu proti HIV/AIDS. Díky tomu došlo k dramatickému poklesu míry úmrtnosti, a to z 10 % na 2 % (mezi léty 2002-2010). Tento pokrok je připisován zejména lepší dostupnosti k antiretrovirální léčbě. (Ministry of health: Barbados, 2012)

9.4 Svatá Lucie

Sv. Lucie zaznamenala okolo 65 nových případů HIV a zhruba 30 nových případů AIDS za rok 2012. Nejvíce postižená část obyvatel touto nemocí se věkově pohybuje mezi 25-49 lety a z hlediska pohlaví nakažených převažují muži. Od počátku epidemie HIV/AIDS v této zemi vždy v nových případech převažovali muži z více než 50 %. Způsob nákazy není znám u 47 % případů. Jinak zde ze zbylých 53 % převažuje heterosexuální sex (42 %), muži, kteří mají sex s muži (6 %) a přenos z matky na dítě (5 %). (M. François, Baptiste N. J., 2012)

U této země lze přesněji specifikovat, v které její části je z geografického hlediska situace horší a kde lepší. Epidemie je spíše koncentrována na sever země, přesněji do hrabství Castries, kde je mimo jiné lokalizováno i hlavní město tohoto ostrova. Dále se nemoc vyskytuje zejména v přilehlých hrabstvích jako jsou Gros Islet, Babonneau, Anse la Raye a také Dennery. (M. François, Baptiste N. J., 2012)

9.5 Grenada

Grenada měla 517 hlášených případů k roku 2013, a to od doby, kdy zde byl v roce 1984 diagnostikován první případ. Z tohoto počtu případů jich v AIDS postoupilo 324. Během toho samého období zemřelo na AIDS 237 osob. Z hlediska pohlaví nakažených zde převažují muži. Téměř 70 % případů se řadí do věkové skupiny mezi 15-50 lety. Opět v této zemi převažuje heterosexuální přenos, dále u necelé čtvrtiny případů je způsob přenosu neznámý a u zbylé části případů převažuje přenos homosexuálním pohlavním stykem či přenos z matky na dítě. (Grenada narrative report, 2014)

V roce 2003 zde byla zavedena antiretrovirální léčba. A i když se zde během let v menší míře zvedl počet infikovaných těhotných žen, díky ART nedošlo k nakažení jejich dětí. V posledních letech v této zemi nebyl proveden výzkum ohledně léčby, ale ministerstvo zdravotnictví již sledováním antiretrovirální léčby pověřilo různé, ať vládní, tak i nevládní organizace. (Grenada narrative report, 2014)

9.6 Svatý Kryštof a Nevis

Svatý Kryštof a Nevis evidoval první případ také v roce 1984 a od té doby do roku 2013 zde bylo hlášeno celkem 358 případů HIV a 133 z nich postoupilo v AIDS. V roce 2013 přibylo 14 nových případů HIV. V rozmezí let 1984-2013 převažovali mezi infikovanými lidé ve věku 35-39 let a zejména muži. (National AIDS Programme: St. Kitts & Nevis, 2014)

V roce 2013 se zde nechalo testovat na HIV 1 919 lidí. Došlo tak k nárůstu počtu lidí, kteří využívají dobrovolné poradenství a testování oproti roku předešlému, kdy se nechalo testovat 1 890 lidí. Dobrovolné testování podstupují s velkou převahou ženy, i když nemocných je dle statistik více pohlaví mužského. (National AIDS Programme: St. Kitts & Nevis, 2014)

9.7 Svatý Vincent a Grenadiny

Svatý Vincent a Grenadiny zaznamenal k roku 2013 103 nově hlášených případů HIV. Ve značné míře u zjištěných případů převažuje mužské pohlaví. Tři čtvrtiny nakažených uvedly heterosexuální pohlavní styk jako způsob jejich nákazy. Další 3 % uvádí přenos z matky na dítě a zbylý počet lidí neuvádí způsob, jakým se infikovali virem HIV. (Ministry of Health Wellness and the Environment: St. Vincent and the Grenadines, et al., 2014)

Pozitivní zprávou je to, že za období 2012-2013 došlo k 50% nárůstu v počtu nabízených dobrovolných testů na HIV. V tomto období bylo provedeno 5 067 testů na HIV, zatímco v letech 2010-2011 jich bylo provedeno 3 380. Díky takovýmto službám bylo diagnostikováno 30 % nově zjištěných případů. (Ministry of Health Wellness and the Environment: St. Vincent and the Grenadines, et al., 2014)

9.8 Dominika

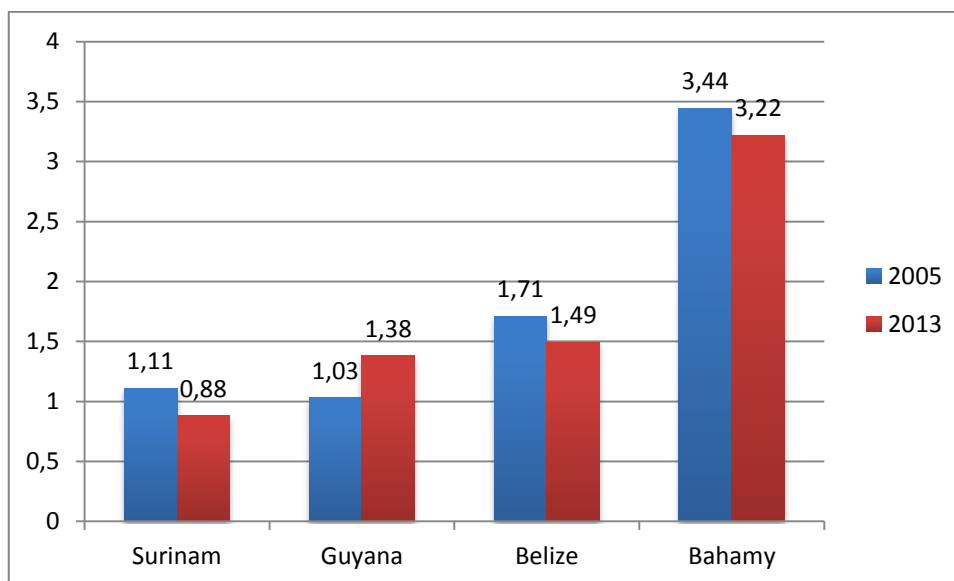
Za rok 2013 bylo v tomto státě hlášeno 15 nových případů HIV infekce. Od roku 1987, kdy zde byl evidován první případ, bylo až do roku 2013 celkem 410 případů a hodně z těchto lidí již zemřelo, ne-li polovina z nich. Ze 70 % se jedná o muže a zároveň z velké části o lidi řadící se do věkové skupiny 25-49 let. Poměr mužů a žen je zde 3:1 a za posledních dvacet let je tento trend stejný. (NHARP, 2014)

V rámci poradenství a testování na HIV se Dominika snaží zpřístupnit léčbu a poradenství širší veřejnosti. Proto jsou zřizovány vládní i nevládní organizace poskytující tyto služby všem, kdo je potřebují. Například ke konci roku 2013 se zařadilo 86 pacientů na kliniku infekčních nemocí a 44 z nich podstupovalo vysokoúčinnou antiretrovirální léčbu. (NHARP, 2014)

10 Ostatní státy

Do této kapitoly jsou řazeny státy pevninské, které autorka dle úvodního vymezení řadí do karibského regionu. Jedná se o Guyanu, Surinam a Belize. Dále je předmětem této kapitoly stručně popsat situaci HIV také na Bahamách.

Graf 5 - HIV prevalence (v %) - ostatní státy



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

HIV prevalence má ve většině z těchto zemí klesající tendenci. Výjimkou je stát Grenada, kde v porovnání s rokem 2005 prevalence k roku 2013 stoupla o 0,35 %. (viz graf č. 5) Bahamy jsou na tom z hlediska prevalence nejhůře nejen z těchto čtyř států, ale také z celého Karibiku – 3,22 % (r. 2013).

10.1 Guyana

Počet lidí žijících s HIV činil k roku 2013 v této zemi 7 699. U nových případů infekce HIV dochází k postupnému poklesu. V roce 2013 byl virus nově zjištěn u 546 lidí, zatímco v roce 2009 překročil počet 600 případů. Zároveň v roce 2013 také umřelo 194 lidí na AIDS. Největší podíl na hlášených případech mají lidé pohybující se věkově mezi 20-49 lety. Co se pohlaví týče, každým rokem tu poměr nakažených mužů a žen mírně kolísá. Jeden rok je více nakažených žen, další rok je tomu naopak. (Presidential Commission on HIV and AIDS: Guyana, 2014)

V registru programu péče a léčby bylo na konci roku 2012 zaznamenáno celkem 4 635 osob, z nichž jich 3 717 podstupovalo antiretrovirální léčbu. V roce 2013 byly počty lidí podstupující léčbu ještě vyšší. V registru bylo zapsáno již 4 896 osob a 83 % z nich, tzn. 4 054 lidí, podstupovalo antiretrovirální léčbu. (Presidential Commission on HIV and AIDS: Guyana, 2014)

Z geografického hlediska má největší podíl hlášených případů HIV region Demerara-Mahaica, který tvořil 63,3 % z hlášených případů v roce 2012 a 75,4 % v roce 2013. Mimo jiné se v tomto okrese nachází i hlavní město Guyany Georgetown. (Presidential Commission on HIV and AIDS, 2014)

10.2 Surinam

Počet lidí s HIV se k roku 2013 ustanovil na čísle 3 228 osob. Nově infikovaných lidí přibylo v témže roce celkem 126 a 114 osob umřelo na AIDS. Většina hospitalizovaných žen kvůli HIV je věkově mladší (20-44 let) než hospitalizovaní muži, kteří se pohybují ve věkové kategorii od 25-49 let. (Ministry of health: Surinam, 2014)

Od doby založení Globálního fondu a od doby, kdy začala vláda 100% financovat antiretrovirální léčbu, se počet lidí, kteří ji podstupují, neustále zvyšuje. Zatímco v roce 2005 to bylo 346 lidí, k roku 2012 již těchto služeb využívalo celkem 1 382 osob. (Ministry of health: Surinam, 2014)

10.3 Belize

K roku 2013 se počet infikovaných lidí ustálil na celkovém počtu 3 256. Nových případů HIV infekce přibylo v tomto roce celkem 171. Ve srovnání s rokem 2011 došlo tedy ke snížení počtu nových případů o 55 osob. Dle uveřejněných dat, byla situace ohledně nových případů HIV nejhorší v distriktu¹² Belize, kde přibylo celkem 146 nových případů. (Ministry of health: Belize, 2011) Naopak nejlepší situace byla v distriktu Corozal, kde přibylo pouhých 5 infikovaných lidí. Na onemocnění AIDS zde zemřelo 114 osob. (Ministry of health: Belize, 2014)

Díky tomu, že v roce 2013 započalo antiretrovirální léčbu 237 lidí, stoupl počet léčených osob na 1 433. V poměru pohlaví je to téměř 1:1. Léčbu z celkového počtu pacientů podstupuje zhruba 50 % mužů a 50 % žen. (Ministry of health: Belize, 2014)

¹² administrativní členění Belize, podobné jako v ČR okres

10.4 Bahamy

Na Bahamách žilo celkem 7 676 lidí (r. 2013) s virem HIV. To je celkem vysoké číslo nakažených lidí vzhledem k tomu, že celková populace činila okolo 320 tis. obyvatel. Z toho také pak vyplývá i vysoká prevalence uvedená v grafu č. 5. Nově infikovaných případů zde přibylo ve stejném roce 412 a 542 lidí podlehl onemocnění AIDS. (Ministry of health: Bahamas, 2014)

Od roku 1985-2012 byl kumulativní počet hlášených případů 12 712, z čehož 53 %, tedy 6 693 lidí postoupilo v onemocnění AIDS. Z hlediska věku nakažených osob opět převažují lidé radící se do věkové skupiny 25-44 let. (Ministry of health: Bahamas, 2014)

Když se stala antiretrovirální léčba více dostupná širší veřejnosti, byly Bahamy jako jedna z prvních zemí v Karibiku (r. 2002), kde byla zavedena ART všem oprávněným osobám zdarma. K roku 2013 pak přijímalo tuto léčbu celkem 1 990 lidí. (Ministry of health: Bahamas, 2014)

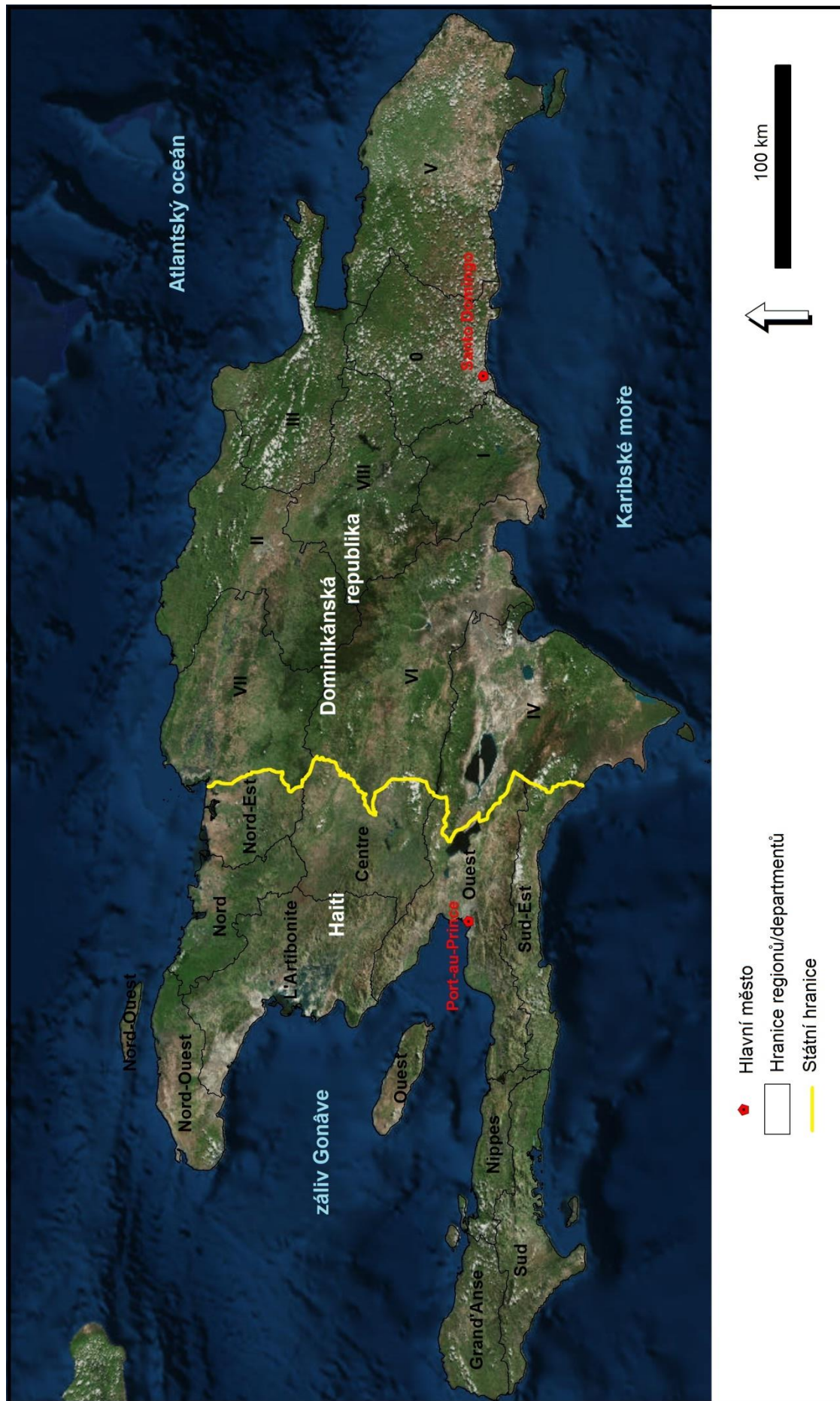
11 Případová studie ostrova Hispaniola

Ostrov Hispaniola, který zaujímají státy Haiti a Dominikánská republika (viz obrázek č. 6), má mimo subsaharskou Afriku sám o sobě nejvyšší míru HIV na světě. Je zde nutné podotknout skutečnost, že i přesto, že tyto dva státy leží na stejném ostrově, mají odlišné ekonomiky, což velkou měrou přispívá k tomu, jak se země staví k boji proti HIV/AIDS. Už jen to, že HDP na obyvatele činilo k roku 2013 v Dominikánské republice 9 700 USD, zatímco na Haiti 1 300 USD. (CIA, 2015) V této kapitole jsou tyto dva státy podrobněji rozebrány z hlediska jejich situace HIV/AIDS epidemie s návazností právě i na jejich ekonomickou situaci.

Rozdíly mezi Haiti a Dominikánskou republikou jsou na takové úrovni, že je nelze popřít. Zejména zde panují geografické rozdíly. Hory, které se nacházejí na území Dominikánské republiky, mohou Haiti zcela omezit v přísunu srážek. Přispívají k tomu pasáty, které na ostrov vanou ze severovýchodu, nicméně i déšť dopadá na ostrov ve prospěch jeho východní části. To vše přispívá k prohloubení rozdílů mezi dvěma státy, které se nacházejí pouze na jednom ostrově a přitom jsou tak odlišné. K odlišnostem můžeme přiřadit i rozdílnou délku života obyvatel zemí. V Haiti je průměrná délka života pouhých 61 let, ovšem v Dominikánské republice je tento průměr na čísle 72. Také v mateřských jazycích najdeme rozdíly. Haiti má za svůj úřední jazyk francouzštinu a Dominikánská republika španělštinu. To je důsledkem kolonizací v dobách minulých. Odlišností by se na tomto ostrově našlo ještě mnohem více. Vše přispívá ke špatným podmínkám, které dopadají na obyvatelstvo celého ostrova Hispaniola. (Silver, A., 2010)

Na základě takových rozdílů není divu, že nejen ekonomiky, ale i boje s nemocí jako je AIDS, jsou v těchto dvou zemích odlišné. Dominikánská republika má lepší zdravotnictví než Haiti, a proto se v dnešní době potýká i se situací haitských uprchlíků, kteří migrují přes hranice buď za prací, či využít zdravotnické služby, které tato země nabízí, ovšem především pro své obyvatelstvo. (Oficina Nacional de Estadística, 2012)

Obrázek 6 - Ostrov Hispaniola



Zdroj: vlastní zpracování za pomoci dat v ArcGIS, 2015

11.1 Haiti

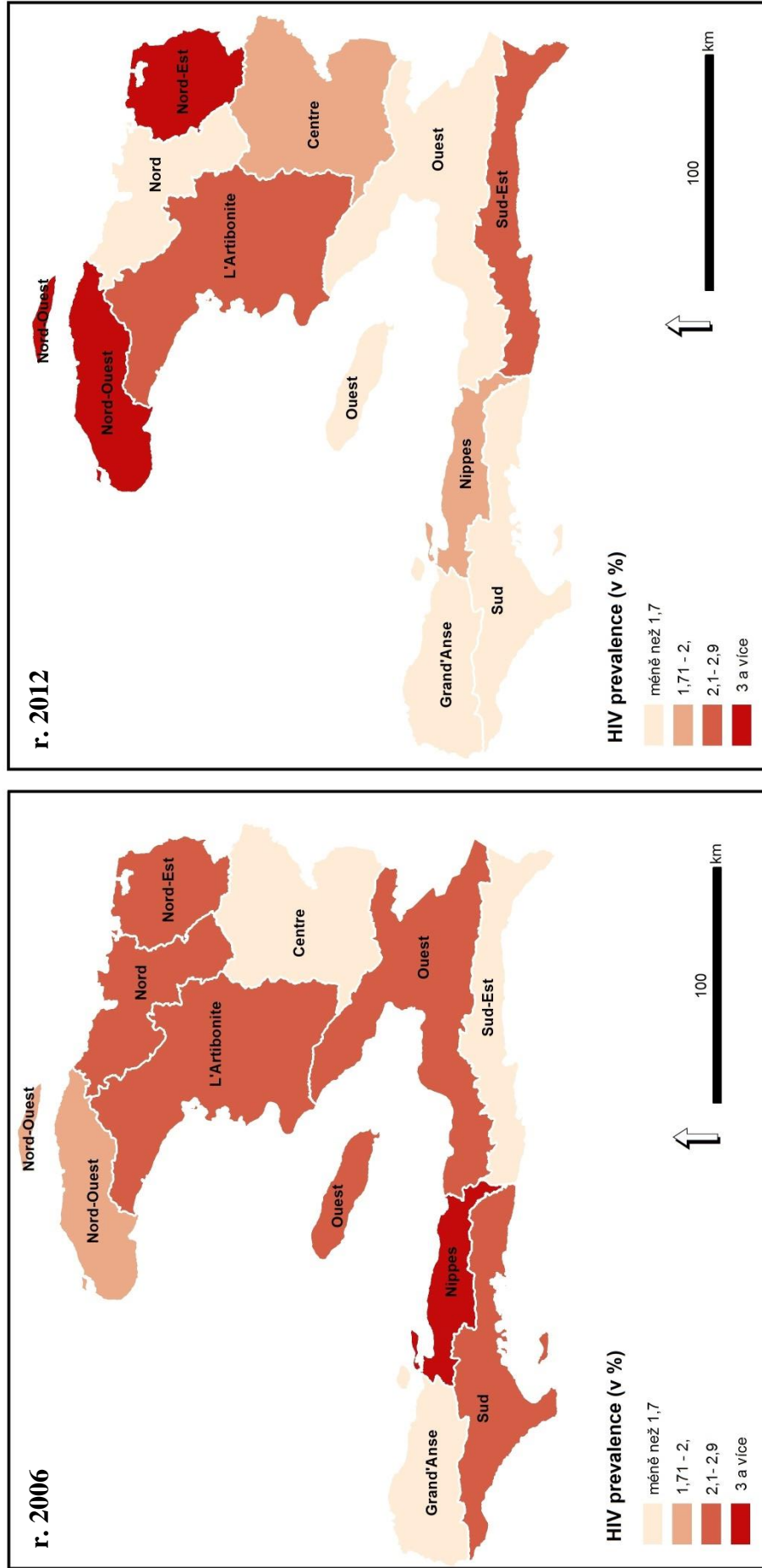
Haiti je považováno za důležité místo v historii šíření nemoci ve světě, odkud se nemoc dále šířila do celé Ameriky a pak do Evropy. Na Haiti se virus dle určitých modelů dostal z Afriky, jak již bylo popsáno v začátku této práce.

V počátcích této nemoci v celém americkém regionu, v dobách kdy všichni lidé obviňovali Haitřany z rozšiřování této nemoci, vznikl hovorový pojem tzv. „4H Club“. Tato čtyři H měla symbolizovat Haitřany, homosexuály, hemofiliky a závislí na heroinu. Lidé, kteří spadali pod jednu z těchto čtyř skupin, byli pro ostatní ve společnosti nejvíce odpovědní za přenos HIV. Ke vzniku tohoto pojmu došlo v roce 1983 a pomohl zejména ke stigmatům, která mezi lidmi vůči těmto rizikovým skupinám přetrvávají nejen na Haiti dodnes. (Avert, 2015)

Situace HIV na Haiti je v dnešní době považována za jednu z nejhorších na celé západní polokouli. Počet lidí žijících s virem HIV je nejvyšší z celého sledovaného regionu – 138 889 lidí (r. 2013). HIV prevalence je zde k tomuto roku 1,97 %. (AIDSinfo, 2015)

Ze všech departmentů Haiti mají nejvyšší prevalenci Nord-Est, který dosáhl 3,9 % v roce 2012. Oproti roku 2007, kdy byla prevalence 2,7 %, došlo v tomto departmentu ke zhoršení situace. (viz obr. č. 7) V některých departmentech se však situace zlepšila, ale nejen v Nord-Est se situace zhoršila. Toto se dá vysledovat u departmentu jako je například Nippes. Změny během daných let jsou patrné z níže přiložených kartogramů. (AIDSinfo, 2015)

Obrázek 7 - HIV prevalence v departementech Haiti (15-49 let)



Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS, zdroj dat MSPP 2006 a MSPP 2012

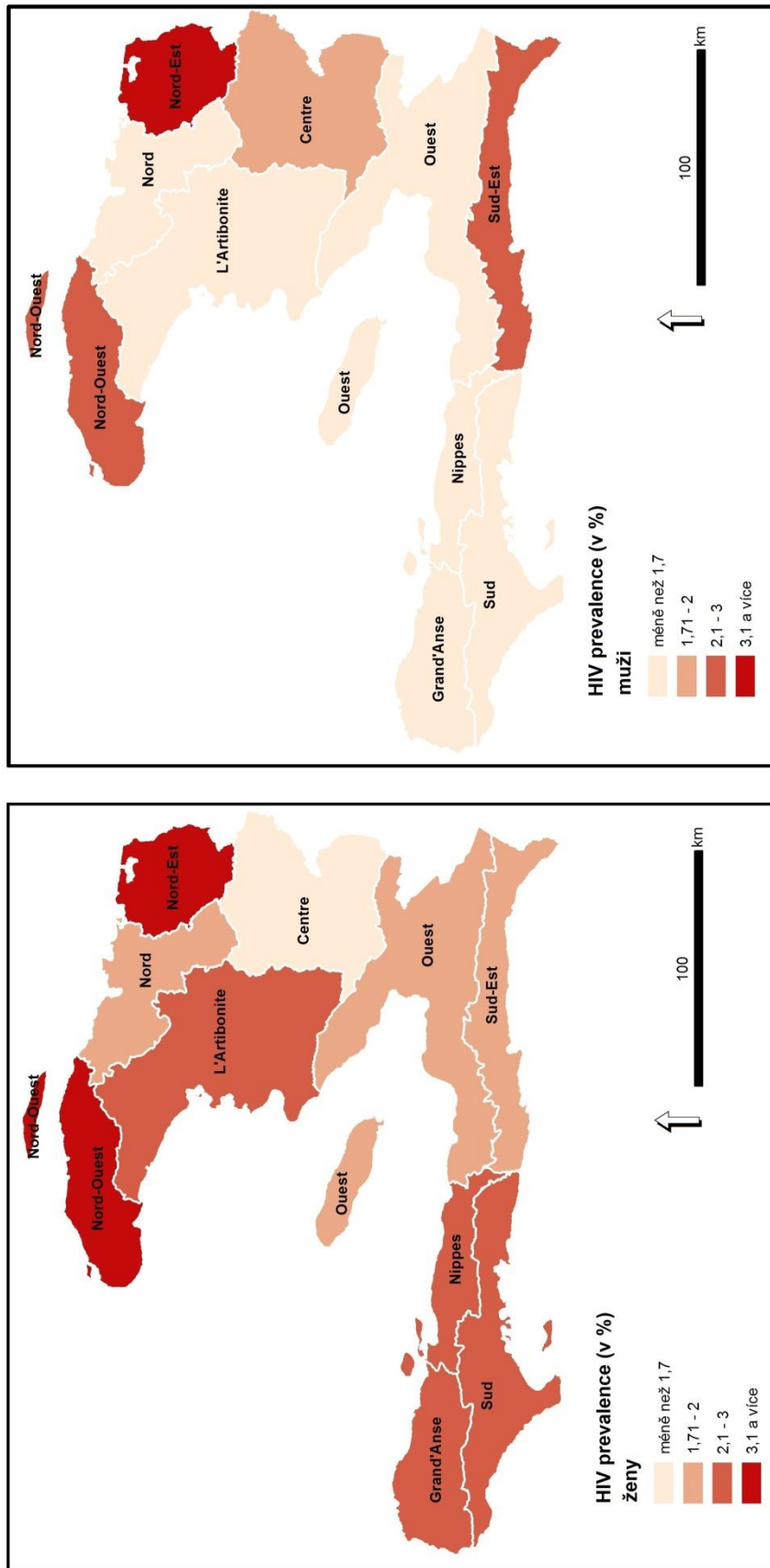
Špatnou situaci HIV/AIDS na Haiti ovlivňuje i to, že více než 6 mil. obyvatel Haiti (z cca 10 mil. obyvatel) zde žije pod hranicí chudoby – mají 2,44\$ na den. A více než 24 % z celkové populace žije v extrémní chudobě, jejich rozpočet činí 1,24\$ den. Haiti je tak nejchudší zemí v Americe a řadí se i mezi nejchudší země světa. Míra nezaměstnanosti se pohybuje okolo 40 %. (World Bank, 2015)

Dle pohlaví je situace na Haiti nejhorší u ženské části populace. V porovnání HIV prevalencí v jednotlivých departmentech Haiti (viz obr. č. 8) je opět výrazný department Nord-Est, kde HIV prevalence jak u mužů, tak u žen převyšuje 3 %. Na většině území Haiti je však, v případě mužů, prevalence nízká a nepřesahuje 1,7 %. Ohledně žen je situace v departmentech Haiti různorodá.

Chudoba přispívá k tomu, že se haitské dívky uchylují k předčasnému sexuálnímu životu, rozšiřují se zde případy, kdy dívky mají více partnerů či kvůli tomu, aby se uživily, svolí ke sňatku s o mnoho let starším mužem, než jsou ony samotné. Stále přetrvává nerovnost mezi pohlavími. Je zde velké riziko násilí a sexuálního zneužívání žen, prohloubené právě chudobou nebo například živelnými pohromami, které Haiti postihly, zejména pak velké zemětřesení v roce 2010, po kterém ještě vzrostlo násilí na ženách. Všechny tyto problémy přispívají k vyššímu počtu lidí, zejména tedy žen, infikovaných virem HIV. (Malow R., 2010)

Pravděpodobné způsoby přenosu nejsou na Haiti hlášeny příliš důsledně. V roce 2013 přibližně jedna třetina nakažených nehlásila způsob nakažení. V důsledku toho je pak analýza složitější. Ovšem dle zjištěných dat k roku 2013 označilo jako příčinu jejich infikování 64 % mužů a 67 % žen heterosexuální poměr. Dalším nejčastěji uváděným důvodem přenosu nemoci je sex bez použití kondomů. K takovému způsobu nakažení se přihlásilo 16 % mužů a 17 % žen. Muži mající sex s muži zde tvořili celých 6 %. A 6 % mužů uvedlo jako důvod nakažení sex s prostitutkou. (Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2014)

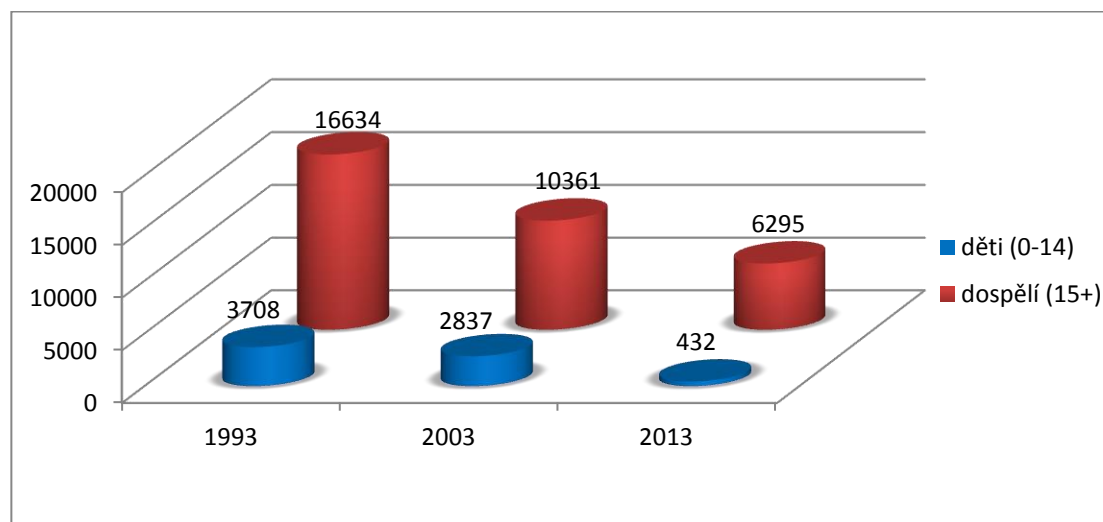
Obrázek 8 - HIV prevalence v departementech Haiti za rok 2012 (15-49 let); porovnávací situace u žen a mužů



Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS; zdroj dat MSPP 2012

Situace počtu nových případů HIV v zemi se během několika posledních let zlepšila (viz graf č. 6), a to jak v případě dětí, tak i v případě dospělých. Oproti roku 1993 se počet nových případů snížil o 62 % u dospělých a o 88 % u dětí.

Graf 6 - Vývoj nových případů infekce HIV na Haiti v letech 1993, 2003 a 2013



Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Antiretrovirální léčba ovšem dělá v této zemi také velké pokroky. Celkový počet lidí k roku 2013, kteří přijímali antiretrovirální léčbu, byl 54 745. Ovšem dle dat z programu UNAIDS k roku 2014 se tento počet zvýšil téměř o dalších 5 000 lidí. To znamená, že k loňskému roku již podstupovalo antiretrovirální léčbu celkem 59 364 lidí. (AIDSinfo, 2015) Zajímavostí je, že například jen během roku 2013 přibylo na léčbu 18 705 nových pacientů, přičemž došlo téměř k trojnásobnému nárůstu počtu lidí na ART během let 2009-2013 i přesto, že v roce 2010 došlo k poklesu kvůli silnému zemětřesení, které Haiti postihlo. Také je nutné zdůraznit, že v roce 2009 existovalo 52 míst, kde byla poskytována ART, zatímco v roce 2013 jich existovalo už 132. V roce 2013 byl poměr zapsaných mužů a žen na léčbu odlišný. Z celkových 18 705 případů tvořily ženy 64 %, z čehož těhotné ženy tvořily cca 30 %. O rok dříve také převažovaly ženy, ale podíl těhotných zde byl o něco menší – zhruba 25 %. Celkově lze říci, že na Haiti vyhledávají léčbu spíše ženy než muži. (Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2014)

V případě koinfekce TBC a HIV je třeba tyto dvě nemoci analyzovat společně i zde na Haiti. U lidí infikovaných virem HIV je mnohem větší pravděpodobnost, že zemřou na TBC než na jakékoli jiné onemocnění. Počet nových případů na Haiti z hlediska koinfekce těchto dvou nemocí je 4 793 případů. Nejvíce

takovýchto případů hlásil k roku 2013 department Ouest – 1 955 lidí a nejméně department Grand'Anse – 43 lidí. Celkem se v tomto roce rozhodlo zapsat na léčbu 18 705 lidí, kteří mají v těle virus HIV i tuberkulózu. 45 % z tohoto celkového počtu lidí nově podstupujících léčbu pocházelo z departmentu Ouest. (Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2014)

V rámci pomoci týkající se zdraví člověka bylo v roce 2002 otevřeno na Haiti Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) a zaměřilo se zejména na prevenci HIV/AIDS. Toto centrum pomáhá na Haiti v otázce budování infrastruktury v oblasti zdravotnictví, poskytuje péči a ošetření lidem, kteří byli již infikováni a poskytují informace všem, kdo o to stojí. Hlavními partnery centra jsou Ministerstvo zdravotnictví Haiti, „Catholic Relief Services-AIDSRelief“, dále pak místní nevládní organizace jako je např. GHESKIO. Jedním z cílů CDC je snížit přenos infekce obzvláště u těhotných žen. Společně s ministerstvem zdravotnictví se snaží o vedení zdravotnického informačního systému a poskytování přímé podpory pro zlepšení dohledu nad epidemií HIV. (CDC: Haiti, 2015)

I když se Haiti dalo znovu dohromady po nejrůznějších přírodních katastrofách, situace HIV/AIDS je zde stále nejvážnější z celého Karibiku. Je to země, která má za sebou dlouhou a ne zrovna pozitivní historii spojenou s HIV/AIDS a jistě si zasluhuje pozornost. Jsou znát velké pokroky, které Haiti za posledních několik let udělalo, a snad se situace v otázce zdraví obyvatel bude vyvíjet stále lépe k eliminování celkového počtu nakažených.

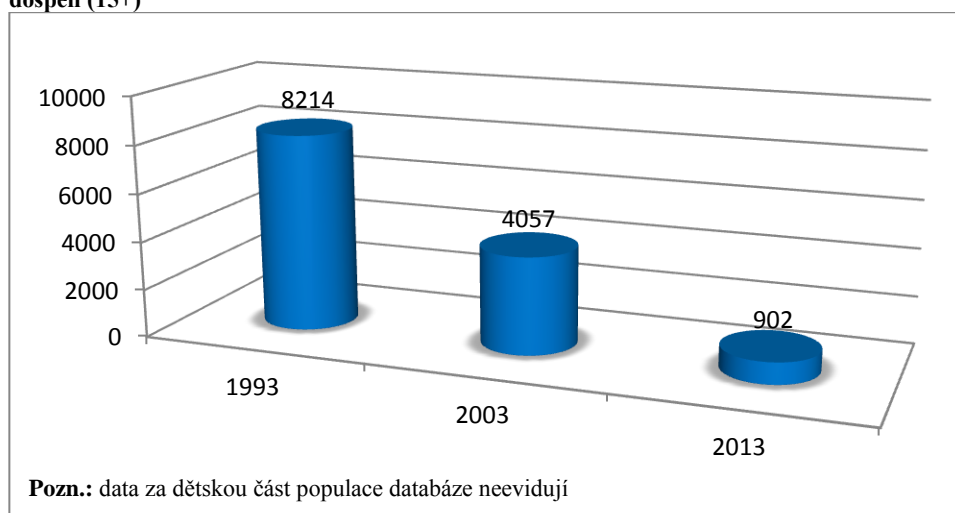
11.2 Dominikánská republika

V Dominikánské republice (dále jen DR) byl zaznamenán první případ HIV v roce 1983. Řadí se s HIV prevalencí mezi karibské země s nižší hodnotou – 0,7 %. Ovšem s počtem lidí infikovaných virem HIV se řadí hned na druhé místo za Haiti. Celkový počet infikovaných zde k roku 2013 činil 45 543 osob. (AIDSinfo, 2015)

Vzhledem k pohlaví nakažených osob je stav v populaci DR téměř vyrovnaný. HIV prevalence u rizikových skupin je k dispozici k roku 2013 a činí 3,73 % u prostitutek, 7,09 % u homosexuálů. (AIDSinfo, 2015) U těhotných žen a u uživatelů drog se data ve statistikách neuvádějí.

V DR je možné sledovat tendenci poklesu počtu nových případů infekce HIV během posledních deseti let. Rok 2013 byl prvním, kdy se počet nově nakažených osob dostal pod hodnotu 1 000. Stát učinil velký pokrok, kdy dokázal snížit počet nově infikovaných během tohoto období o více než 3 000 případů. U dospělých došlo ke snížení nových případů o 89 % v období let 1993-2013 a o 78 % v rozmezí let 2003-2013. (viz graf č. 7) (AIDSinfo, 2015)

Graf 7 - Vývoj nových případů infekce HIV v Dominikánské republice v letech 1993, 2003 a 2013; dospělí (15+)



Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Stejně tak jako Haiti se i DR potýká se značnou chudobou. I když se situace zlepšuje, jsou procenta lidí žijící v chudobě stále vysoká. K roku 2014 žilo pod hranicí chudoby celkem 35,5 % obyvatel DR. Oproti roku 2013 došlo z původní hodnoty 42,2 % ke snížení o 6,5 %. Avšak stále zde k loňskému roku žilo 7,9 %

populace pod hranicí extrémní chudoby. (Ministerio de economia, planificación y desarrollo, 2015) K tomu všemu přispívá i ten fakt, že do DR proudí kvůli velmi vysoké chudobě mnoho imigrantů z Haiti. K roku 2012 zde žilo přibližně 524 632 imigrantů, z čehož 87,9 % pocházelo z Haiti. (Oficina Nacional de Estadística, 2012)

O trvající epidemii HIV se dá hovořit stále u šesti dominikánských provincií. Konkrétně u provincií Valverde, Monte Cristi, Dajabón, Santiago Rodríguez, Elías Piña a La Vega. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014) Všechny se nacházejí na severu země a tvoří pohraničí se státem Haiti. Většinu z nich můžeme zařadit mezi 17 provincií (z 31), u kterých je procento lidí pocházejících z jiné země vyšší než u celého státu nebo se pohybuje okolo hodnoty 7,9 % (viz tabulka č. 4). (Oficina Nacional de Estadística, 2012) Všechny tyto provincie se také řadí mezi ty, které mají nejnižší index lidského rozvoje (HDI) v DR. Do této skupiny spadají také pohraniční provincie Pedernales, Independencia, Bahoruco + Monte Plata. Pohybují se v rozmezí od 0,085 (Monte Plata) do 0,466 (Dajabón). (PNUD, 2013)

Tabulka 4 - % lidí pocházející z jiné země; vybrané provincie

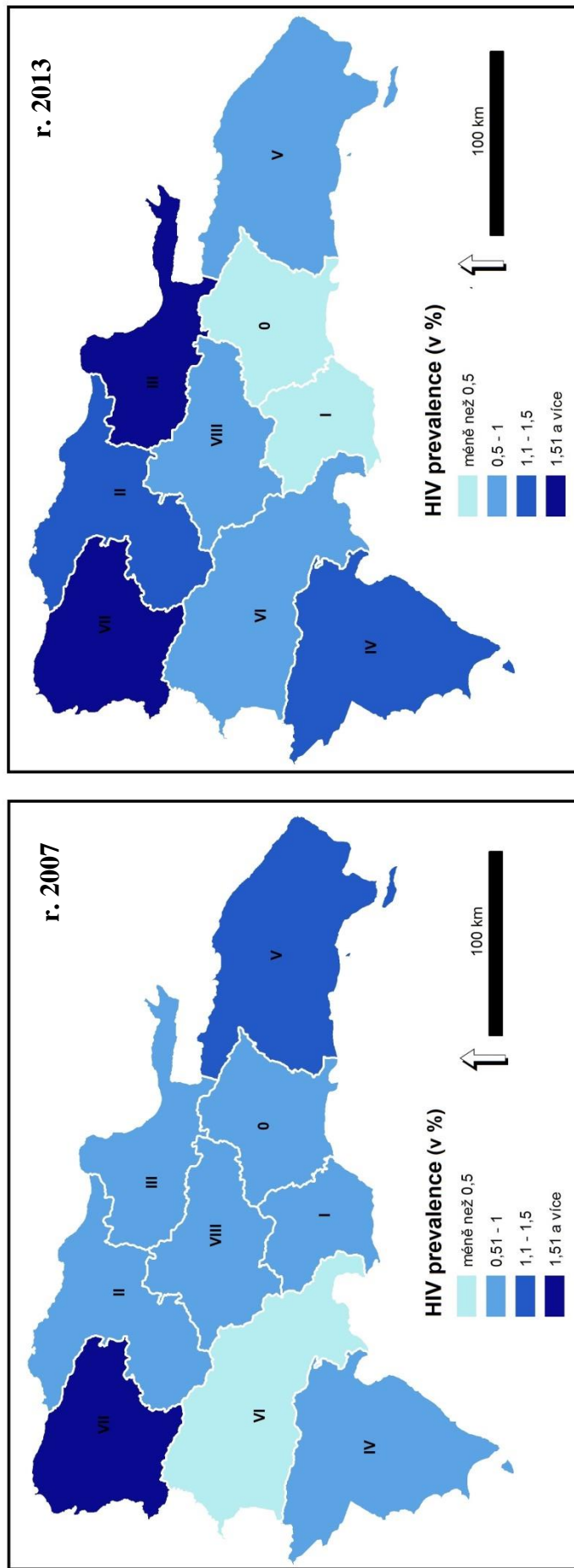
Provincie	% lidí pocházející z jiné země (z celkového počtu obyvatel)
Pedernales	29,9
Elías Piña	23,3
Independencia	22,1
Monte Cristi	18,9
Valverde	17,9
Dajabón	11,9
Bahoruco	7,9
Santiago Rodríguez	7,3
La Vega	6,6

Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat: Oficina Nacional de Estadística, 2012

Je zde tedy nutné podotknout, že příhraniční provincie DR s Haiti mají nejnižší hodnocenou kvalitu života a žije tu nejvíce přistěhovalců z jiných zemí a u provincií, které se nacházejí v severní části ostrova v příhraničí, přetrvává

epidemie HIV. Tuto situaci dokládá níže přiložený kartogram, kde je znázorněná HIV prevalence dle jednotlivých regionů DR, do kterých spadají všechny zmiňované provincie. Tato situace přetrvává již od roku 2007. (viz obr. č. 9) Výše uvedené údaje poukazují na to, že HIV je i v této zemi spojeno se špatnými podmínkami pro život lidí a s chudobou. Navíc je zde vysoká možnost, že do této země migrují Haitťané již nakažení virem HIV, většinou bez jakýchkoliv prostředků. Možná jsou zde i případy těchto lidí bez zájmu se léčit, čímž přispívají k rozšiřování viru HIV v DR. V současné době se vedou diskuse o tom, že těhotné ženy přicházejí z Haiti do DR těžit z dominikánských zdrojů. Významné procento z ekonomických zdrojů, které republika uvolní pro léčbu HIV/AIDS, jde právě na léčbu haitských obyvatel majících trvalé bydliště v DR. (DIGECITSS,2015)

Obrázek 9 - HIV prevalence v regionech Dominikánské republiky (15-49 let)



Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS; zdroj dat CESDEM 2007 a CESDEM 2013

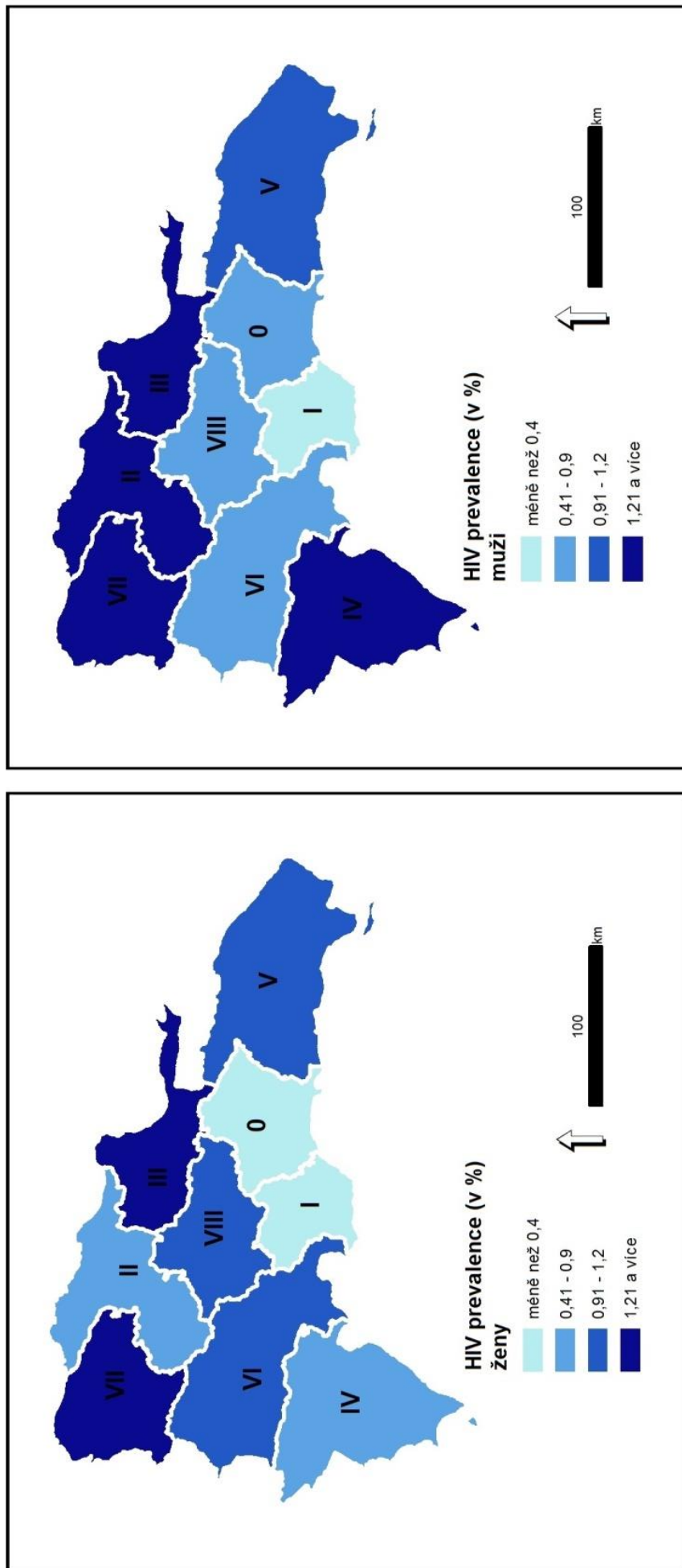
Ve společnosti Dominikánské republiky fungují velké sociální nerovnosti. Zejména po stránce vztahů mezi mužem a ženou. Ženy jsou v zemi od mužů velice diskriminovány a v mnohých případech i týrány. UNAIDS odhaduje, že násilí mezi partnery zvyšuje riziko nákazy žen virem HIV o 50 %. (UNFPA, 2015) Ženy, které o sobě nemohou samy rozhodovat či jsou obětmi sexuálního násilí, se často nevyhnou nechtěnému otěhotnění, infekci HIV i jiných pohlavně přenosných infekcí. (DIGECITSS, 2015a) Ohroženou skupinou jsou zde i mladiství, opět zejména ženy. DR má jednu z nejvyšších sazeb otěhotnění mladistvých žen ve světě (109 na 1000 žen ve věku 15-19 let). (Human development office, 2015)

V Dominikánské republice z hlediska rozdílů mezi pohlavími je HIV prevalence v jednotlivých regionech vyšší u mužské části obyvatelstva ve věkové kategorii 15-49 let. (viz obr. č. 10) Zejména v severní části republiky je mužská populace zasažena více než v jižní části. V nejvíce departmentech přesahuje u mužů prevalence 1,21 %.

Co se antiretrovirální terapie týká, je na tom DR každým rokem lépe a lépe. Během desetiletého období se počet pacientů podstupujících ART zvýšil z 1 000 (2004) na 24 173 (2014). K roku 2013 se díky antiretrovirální léčbě vyhnulo smrti 2 322 lidí. Ovšem i přesto došlo v tomto roce k úmrtím na AIDS. Celkem 1 693 lidí podlehl v roce 2013 svému onemocnění. Zároveň v tomto roce podstoupilo tuto léčbu i 781 lidí, kteří se nejenže infikovali virem HIV, ale přitom se také léčili s tuberkulózou. (AIDSinfo, 2015)

Stejně tak jako na Haiti i zde funguje Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC). Toto centrum si v zemi stanovilo určité cíle týkající se HIV/AIDS. Jedná se o zlepšení kvality péče u lidí již infikovaných virem HIV, o snížení úmrtí na AIDS, dále je zde snaha o lepší přístup ke zdravotnické péči a v neposlední řadě se snaží zajistit stále lepší přístup k testování na HIV, prevenci či poskytování vhodné antikoncepce pro rizikové skupiny lidí. K tomuto CDC napomáhá i Ministerstvo zdravotnictví Dominikánské republiky a další nevládní organizace. (CDC: Dominican republic, 2015)

Obrázek 10 - HIV prevalence v regionech Dominikánské republiky za rok 2013 (15-49 let); porovnání žen a mužů

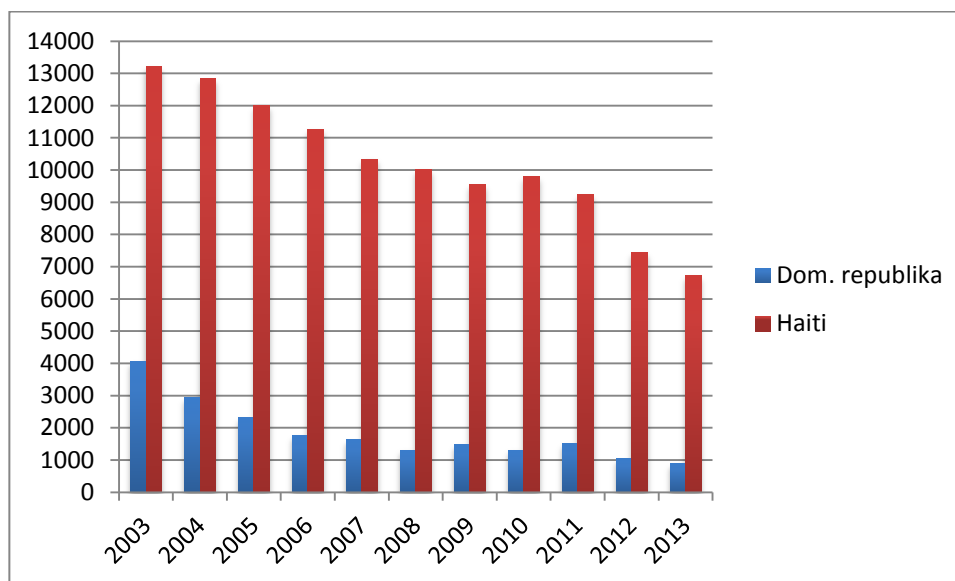


Zdroj: vlastní zpracování v ArcGIS; zdroj dat CESDEM 2013

11.3 Diskuse výsledků případové studie ostrova

Jak již bylo zmíněno na začátku celé kapitoly o případové studii ostrova Hispaniola, jsou Haiti a DR dost odlišné státy. Dalším důkazem tohoto tvrzení může být srovnání nových případů HIV v obou zemích s vývojem v posledních několika letech. (viz graf č. 8) Z grafu je patrný rozdíl mezi těmito dvěma zeměmi. Počty nových případů HIV na Haiti několikanásobně převyšují počty nakažených v DR ve všech řešených letech. Je nutné ovšem zdůraznit, že v obou zemích mají nové případy infikovaných lidí HIV klesající tendenci. U Haiti je výjimkou rok 2010, kdy stoupl počet nově infikovaných. V tomto roce proběhlo ničivé zemětřesení. Důvodem může být, že se u mnoha lidí prohloubila chudoba, ztratili svá obydlí, zvýšila se prostituce a mnoho dalšího, co jen přispělo k větší náchylnosti k nákaze virem HIV. V této zemi došlo v roce 2013 oproti roku 2003 k poklesu o bezmála 50 %. V DR klesl od roku 2003 počet nových případů o celých 77 %.

Graf 8 - Nové případy HIV v Dominikánské republice a Haiti, 10letý vývoj



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Při porovnání těchto dvou zemí je zajímavý i ten fakt, že zatímco v některých regionech DR převládá počet infikovaných osob mezi 15-49 lety u mužské populace, na Haiti je tomu naopak. Je třeba zdůraznit, že v DR sice je HIV prevalence v této věkové kategorii vyšší u mužů (0,9 %), než u žen (0,7 %), v celé populaci tohoto státu je ovšem větší počet infikovaných žen než mužů. U ženské populace dochází k ohrožení zejména u takové části z nich, kdy nemají dostatečné

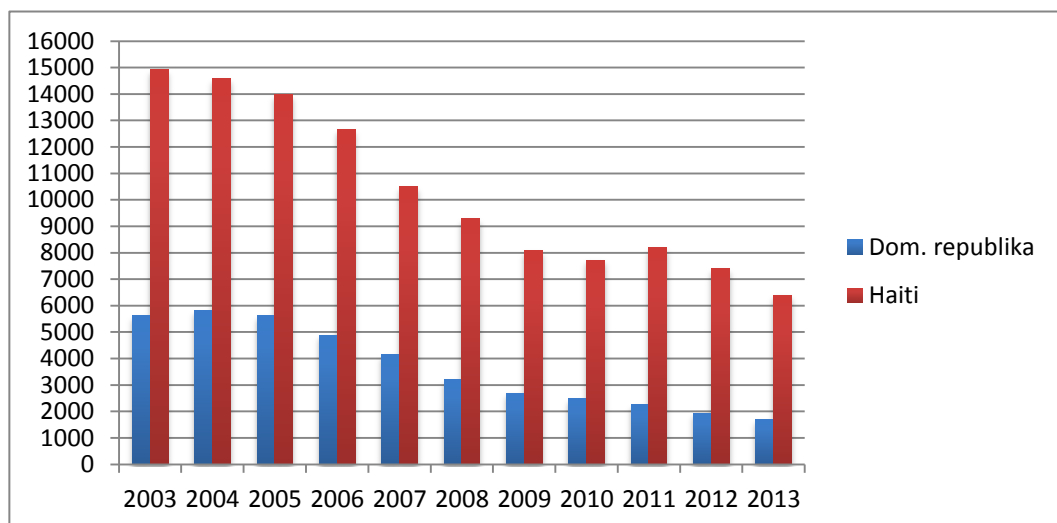
vzdělání a zároveň většinou žijí v těch nejchudších podmínkách. Vezmeme-li v úvahu vzdělání, je HIV prevalence v DR u žen, které jsou úplně bez vzdělání 5,4 %, zatímco u mužů 3,6 %. Ke zvýšenému počtu infikovaných žen přispívá domácí násilí páchané na ženách, kdy šance infikování se virem je vícenásobně vyšší. Mladé ženy navíc vyžadují používání kondomů při sexu mnohem méně než muži. Možná i proto, že určité ženy necítí právo říci si o použití kondomů. Když ho zde muž chce použít, udělá to. Ale žena si o to musí říci a vzhledem k postavení, jaké ve velké části případů ženy mají, není divu, že nakonec přistoupí raději na sex bez ochrany. Celkově je tedy možné srovnat Haiti a DR tak, že situace žen v obou zemích si je podobná. Na Haiti, ve věkové skupině 15-49 let, je už patrné, že ženy jsou zde více infikovány než muži. Už v této kategorii obyvatelstva je HIV prevalence celkově u žen 2,7 %, zatímco u mužů 0,7 %. Situaci na Haiti pak potvrzují i HIV prevalence v jednotlivých departmentech Haiti dle pohlaví, kde jasně převládají ženy. (CESDEM, 2013; MSPP, 2012)

Je zajímavé i porovnání věkových kategorií. V obou státech převažují počty případů HIV/AIDS u mladých obyvatel do 30 let. Ale co se týče starších osob ve věku 30-49 let, je více případů v DR než na Haiti. Téměř ve všech věkových kategoriích převažují ženy. Výjimku pak tvoří u DR věkové skupiny 15-24 let a 45-49, kdy má převahu mužská část populace. (CESDEM, 2013; MSPP 2012)

I vzhledem k počtu úmrtí na AIDS v těchto dvou zemích jasně převyšuje Haiti nad DR. (viz graf č. 9). Opět je zde ale velmi důležité sledovat klesající tendenci, zapříčiněnou nejrůznějšími opatřeními a pokroky v léčbě těchto států. Na Haiti klesl počet úmrtí na AIDS oproti roku 2003 o 57 %, ale v Dominikánské republice došlo ve stejném roce k poklesu ještě většímu, a to o celých 70 %.

Při porovnání grafu č. 8 a č. 9 je zajímavé, že obzvláště ze začátku sledovaného období počty úmrtí na AIDS převyšovaly počty nových případů HIV infekce. Je to zajímavý jev, protože ve většině regionů na světě je tomu často naopak. Na Haiti v roce 2013 již nové případy HIV převyšují úmrtí na AIDS, ale u DR stále ještě ne a dokonce úmrtí převyšují nové případy téměř jednou tolik.

Graf 9 - Úmrtí na AIDS na Haiti a v Dominikánské republice, 10letý vývoj



Zdroj: vlastní zpracování, zdroj dat AIDSinfo (2015)

Ať tedy hodnotíme ostrov Hispaniola z jakýchkoliv hledisek, vždy je situace o mnoho horší na Haiti než v Dominikánské republice. Vysvětlit se to dá všemi výše zmiňovanými důvody ať už fyzicko-geografickými nebo socioekonomickými. Prozatím vždy byla, je a v nejbližší době také nejspíše bude situace horší v západní části ostrova než v té východní.

Závěr

Tvrzení v úvodu práce, že nejvíce tuto nemoc pociťují chudé státy, se v práci více než potvrdilo. U případové studie Haiti a Dominikánské republiky je jasně vysvětlena situace HIV/AIDS v obou těchto zemích a jejich zejména sociální problémy v populaci, které nemalou měrou přispívají ke stálému šíření virového onemocnění. Po přečtení této práce by si měl člověk uvědomit, že se pandemie AIDS týká opravdu každého z nás. Nikdo by ji neměl jen tak přehlížet, i když se ho toto onemocnění netýká přímo. Dále v práci byla pandemie AIDS označena za globální problém lidstva. Analýza konkrétního regionu přispěla k přesvědčení, že takovýto výrok je pravdivý. Už jen to, jak se virus HIV dokázal šířit z jednoho kouta naší planety na druhý a vždy si tato nemoc vyžádala obrovské množství lidských životů, mluví samo za sebe. Vezmeme-li v úvahu právě Haiti, které hrálo při rozšíření viru HIV v dějinách lidstva velikou roli, jistě stálo za to si v práci objasnit informace o tom, jak to ve skutečnosti opravdu bylo nebo alespoň analyzovat zdejší situaci šíření viru, která významně přispěla k úmrtí několika tisíců lidí naší planety.

Je zde svým způsobem potvrzen i ten fakt, že žádný stát dosud nebyl schopen tuto nemoc ze svého území úplně vymýtit. V práci je popsána situace, jak země bojují s touto nemocí, zlepšují poskytování zdravotní péče obyvatelům, snaží se o bezplatné poskytování testů na HIV. I přesto v těchto zemích existují lidé, kteří se, buď nevědí jak před nemocí chránit, nebo odmítají lékařskou pomoc, a tak ze začátku ani netuší, že v jejich těle již propukla fáze rozvoje viru HIV a postupný přechod v onemocnění AIDS. Jiní ze strachu ze sociálního vyloučení léčbu taktéž nepodstoupí, aby se o jejich zdravotním stavu nedozvědělo jejich okolí. To vše přispívá k neustálému šíření nemoci, a jelikož na ni opravdu nebyl vynalezen lék, není zatím úplně možné tomu zabránit.

Všechny tři stanovené cíle jsou v práci náležitě rozpracovány. V první části práce byl zhodnocen jak historický, tak aktuální stav HIV/AIDS v karibském regionu, mimo to také prevence, léčba či stav nejrizikovějších skupin osob. V rámci splnění prvního cíle byl do práce také zapracován trojúhelník humánní ekologie, který má čtenáři napomoci při studování faktorů ovlivňující šíření viru HIV v regionu. Byla zde vytvořena i vlastní verze tohoto trojúhelníku pro názornou

ukázkou všech činitelů majících vliv na průběh infikování populace tímto virem. Po obecnějším úvodu práce do problematiky celého vymezeného regionu se dostalo i na analýzu jednotlivých států Karibiku. Z dostupných zdrojů informací byla provedena analýza nejprve Velkých Antil, dále pak Malých Antil a pevninských států a také Baham. Nakonec byla vytvořena podrobná analýza ostrova Hispaniola, která měla přiblížit čtenářům průběh nemoci v nejvíce zasažených zemích regionu – Haiti a Dominikánské republice.

Vznikla tak práce, která snad osloví jak laickou, tak i odbornou veřejnost. Mohla by také přispět k obohacení znalostí člověka a rozšíření jeho poznatků v oblasti velmi závažné problematiky, která je dnes aktuální nejen v tomto regionu, ale i v celém světě. V neposlední řadě by práce mohla být využita i při výuce na Katedře geografie ZČU v Plzni, jako zdroj informací při výuce o problematice jednoho z nejzávažnějších onemocnění na světě – AIDS.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Klasifikace národních systémů zdravotní péče v Americe, 2011	21
Tabulka 2 – HIV prevalence u prostitutek v Karibiku, r. 2011	27
Tabulka 3 – % lidí přijímající ART, r. 2014	33
Tabulka 4 - % lidí pocházející z jiné země; vybrané provincie	58

Seznam grafů

Graf 1 – Počty lidí v Karibiku s HIV/AIDS, u kterých ART odvrátila předčasné úmrtí, 10letý vývoj	34
Graf 2 - HIV prevalence (v %) - Velké Antily	36
Graf 3 - Kumulativní počty případů HIV/AIDS a úmrtí na AIDS za roky 1982-2013 ve farnostech Jamajky	38
Graf 4 – Kumulativní počty případů HIV na Kubě dle provincií (r. 1986-2007)	40
Graf 5 - HIV prevalence (v %) - ostatní státy	46
Graf 6 - Vývoj nových případů infekce HIV na Haiti v letech 1993, 2003 a 2013	55
Graf 7 - Vývoj nových případů infekce HIV v Dominikánské republice v letech 1993, 2003 a 2013; dospělí (15+).....	57
Graf 8 - Nové případy HIV v Dominikánské republice a Haiti, 10letý vývoj	63
Graf 9 - Úmrtí na AIDS na Haiti a v Dominikánské republice, 10letý vývoj.....	65

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Geografické vymezení Karibiku podle UNAIDS	18
Obrázek 2 - Obecné schéma trojúhelníku humánní ekologie.....	19
Obrázek 3 - Trojúhelník humánní ekologie (HIV/AIDS) aplikovaný na Karibik	20
Obrázek 4 – Gallův model šíření HIV	25
Obrázek 5 - Míra prevalence tuberkulózy (zahrnující HIV+TBC) ve sledovaných státech Karibiku.....	35
Obrázek 6 - Ostrov Hispaniola	50
Obrázek 7 - HIV prevalence v departmentech Haiti (15-49 let)	52

Obrázek 8 - HIV prevalence v departmentech Haiti za rok 2012 (15-49 let); porovnání situace u žen a mužů	54
Obrázek 9 - HIV prevalence v regionech Dominikánské republiky (15-49 let) ...	60
Obrázek 10 - HIV prevalence v regionech Dominikánské republiky za rok 2013 (15-49 let); porovnání žen a mužů	62

Seznam použitých zkratk

ART (Antiretroviral therapy)	Antiretrovirální léčba
CARICOM (the Caribbean Community)	Organizace 15 karibských zemí
MSM (men who have sex with men)	Muži provozující sex s muži
OSN	Organizace spojených národů
PAHO	Panamerická zdravotní organizace
UNAIDS	Program OSN pro boj s HIV/AIDS
UNICEF	Dětský fond OSN
WHO (World Health Organization)	Světová zdravotnická organizace

Použité zdroje informací

Elektronické zdroje

AIDSinfo. [online]. 2015 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/home.aspx>

AVERT. HIV & AIDS in the Caribbean. [online]. 2014 [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-aids-caribbean.htm>

AVERT. History of AIDS up to 1986 [online]. 2015 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.avert.org/history-aids-1986.htm>

CARICOM. Member states [online]. 2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.caricom.org/jsp/community/member_states.jsp?menu=community

CDC: DOMINICAN REPUBLIC. Dominican republic [online]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/globalaids/global-hiv-aids-at-cdc/countries/dominicanrepublic/default.html>

CDC: Haiti. CDC in Haiti [online]. 2015 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/globalhealth/countries/haiti/>

CESDEM. Encuesta Demográfica y de Salud 2013 [online]. 2014 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/DRDHS2013-Final02-10-2013.pdf>

CESDEM. Encuesta Demográfica y de Salud 2007 [online]. 2007 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.bvs.org.do/bvs/htdocs/local/File/ENDESA07.pdf>

CIA. The world factbook [online]. 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/wfbExt/region_cam.html

DIGECITTS. Los Haitianos que residen en República Dominicana se benefician ampliamente de recursos destinados a programas VIH/ Sida [online]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.digecitss.gob.do/index.php/noticias/shop/276-haitianos>

DIGECITTS. Las mujeres víctimas de violencia de género están expuestas a mayor riesgo de contraer el VIH [online]. 2015a [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.digecitss.gob.do/index.php/noticias/shop/273-las-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero-estan-expuestas-a-mayor-riesgo-de-contraer-el-vih>

DONOVAN, M. *Housing Policy and Urbanization in the Caribbean: The State of the Debate* [online]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://blogs.iadb.org/caribbean-dev-trends/2014/10/29/housing-policy-urbanization-caribbean-state-debate/>

FRANÇOIS, M., BAPTISTE, N. J.. *Country Progress Report: Saint Lucia* [online]. 2012 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ce_LC_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

GILBERT, M. Thomas P.; WOROBEY, Michael, et al. The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond. *PNAS*. [online]. 2007. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.pnas.org/content/104/47/18566.full.pdf+html?sid=53eb7bd1-6b6e-4f74-baaa-8e6ea227e14c>

GOMÉZ, et al. *Desigualdades de salud en la infección por el VIH en Cuba* [online]. 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_04_10/spu03410.htm#t3

GRENADA NARRATIVE REPORT [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//GRD_narrative_report_2014.pdf

HFLE CARIBBEAN. [online]. 2015 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/about>

HIV prevence. Co je HIV? [online]. 2014. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv.html>

HUMAN DEVELOPMENT OFFICE. La desigualdad impide un mayor avance de República Dominicana en desarrollo humano [online]. 2015 [cit. 2015-03-27].

Dostupné z: <http://odh.pnud.org.do/noticias/la-desigualdad-impide-un-mayor-avance-de-republica-dominicana-en-desarrollo-humano>

CHART. Caribbean Guidelines for the Prevention, Treatment, Care, and Control of Tuberculosis and TB/HIV [online]. 2010 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: http://www.chartcaribbean.org/images/stories/ctbg_guidelines_2010_web2.pdf

MALOW, Robert, et al. *The Impact of Disaster on HIV in Haiti and Priority Areas Related to the Haitian Crisis*. [online]. 2010. vol. 104 no. 47 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862993/>

MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. *Bulletin de surveillance epidemiologique VIH/SIDA* [online]. 2014 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Bulletin%20de%20Surveillance%20Epidemiologique%20VIH%20SIDA%20no7.pdf>

MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. *Bulletin de surveillance epidemiologique VIH/SIDA* [online]. 2013 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Bulletin%20de%20Surveillance%20Epid%20miologique%20VIHSida%20No%206.pdf>

MINISTERIO DE ECONOMIA, PLANIFICACION Y DESARROLLO. *Unidad asesora de analisis economico y social* [online]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/uaaes/evolucion-pobreza-monetaria/informe-evolucion-pobreza-2014-final-rev2.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. *El estado epidémico del VIH en la República Dominicana* [online]. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/INFORMEFINALCONSULTASOBREELESTADOEPIDEMICODELVIHRD.pdf>

MINISTRY OF HEALTH WELLNESS AND THE ENVIRONMENT: ST. VINCENT AND THE GRENADINES, et al. *Global AIDS response progress report* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z:

http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VCT_narrative_report_2014.pdf

MINISTRY OF HEALTH: BAHAMAS. *Global AIDS response progress reporting* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BHS_narrative_report_2014.pdf

MINISTRY OF HEALTH SOCIAL TRANSFORMATION AND CONSUMER AFFAIRS: ANTIGUA & BARBUDA. *NSP for HIV/AIDS (2012-16)* [online]. 2011 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.pancap.org/docs/NSP/Antigua_nsp_2012-2016.pdf

MINISTRY OF HEALTH: BARBADOS. *Global AIDS response progress report* [online]. 2012 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ce_BB_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

MINISTRY OF HEALTH: BELIZE. *Global AIDS country progress report* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BLZ_narrative_report_2014.pdf

MINISTRY OF HEALTH: BELIZE. *Statistical report* [online]. 2011 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://health.gov.bz/www/attachments/article/646/Statistical%20Report%202011.pdf>

MINISTRY OF HEALTH: SURINAM. *AIDS Response Progress Report* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SUR_narrative_report_2014.pdf

MNT. *New, aggressive form of HIV identified in Cuba* [online]. 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/289477.php>

MSPP. *EMMUS V* [online]. 2013 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20V%20document%20final.pdf>

MSPP. *EMMUS IV* [online]. 2013 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr192/fr192.pdf>

NATIONAL AIDS PROGRAMME: ST. KITTS & NEVIS. *Global AIDS response progress report* [online]. Ministry of Health, 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//KNA_narrative_report_2014.pdf

NATIONAL HIV/STI PROGRAMME: JAMAICA. *HIV epidemiological programme 2013* [online]. 2013 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.nhpjamaica.org/system/files/documents/Final%20Epi%20Update%202013%20Revised.pdf>

NHARP: DOMINICA. *Global AIDS Progress Report 2014* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//DMA_narrative_report_2014.pdf

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA. [online]. 2012 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/InformeENI-2012-General.pdf>

OFFICE OF THE PRIME MINISTER: REPUBLIK OF TRINIDAD & TOBAGO. *National HIV and AIDS strategic plan 2013 - 2018* [online]. 2013 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//TTO_narrative_report_2014.pdf

PAHO. *Antiretroviral Treatment in the Spotlight: A Public Health Analysis in Latin America and the Caribbean*. [online]. 2013 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23710&Itemid

PAHO. *Antiretroviral Treatment in the Spotlight: A Public Health Analysis in Latin America and the Caribbean*. [online]. 2014 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23710&Itemid

z: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28363&lang=pt

PAHO: HEF. *Health Care Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean* [online]. 2012 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=20057&Itemid=270&lang=en

PANCAP. *CARISMA Project* [online]. 2015 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.pancap.org/en/projects/carisma-project.html>

PNUD. *Mapa de desarrollo humano de la Republica Dominicana* [online]. 2013 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.do.undp.org/content/dam/dominican_republic/docs/odh/publicaciones/pnud_do_mapaDHRD.pdf

PRESIDENTIAL COMMISSION ON HIV AND AIDS: GUYANA. *Global AIDS Response Progress Report* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//GUY_narrative_report_2014.pdf

SILVER, Alexandra. *Haiti and the Dominican Republic: A Tale of Two Countries* [online]. 2010 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,1953959,00.html>

STEINER, F. *Encyclopedia of Ecology: Human Ecology - Overview*. [online]. Academic Press, 2008 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080454054006261>

UNITED NATIONS. *World Population Prospects: The 2012 Revision* [online]. 2012 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://esa.un.org/wpp/excel-Data/country-Classification.pdf>

UNAIDS. *Keeping score III: The voice of the Caribbean people* [online]. 2011 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://observatoriovihcarceles.org/es/caribe.raw?task=download&fid=210>

UNAIDS. *The Gap report* [online]. 2014 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z:http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

UNAIDS: the joint united nations programme on HIV/AIDS. *Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections*. [online]. 2010 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z:http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111110_JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf

UNAIDS. *Countries* [online]. 2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z:<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries>

UNAIDS CARIBBEAN. *Overcoming condom stigma* [online]. 2012 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.unaidscaribbean.org/node/238>

UNAIDS CARIBBEAN. *About UNAIDS Caribbean* [online]. 2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.unaidscaribbean.org/about-unaids>

UNGASS. *Informe nacional sobre los progresos realizados* [online]. 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z:http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//CUB_narrative_report_2014.pdf

UNFPA. *Enfocándonos en las necesidades de las Mujeres y Jóvenes - Día Mundial del Sida 2013* [online]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z:http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/2013/12/02/8543/enfocandonos_en_las_necesidades_de_las_mujeres_y_jovenes_dia_mundial_del_sida_2013/

UNICEF. *Caribbean Broadcast Media join partnership on HIV/AIDS as part of Global Mobilization of Media*. [online]. 2015 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: http://www.unicef.org/jamaica/media_6011.htm

WFP. Hunger map 2014 [online]. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp268726.pdf>

WHO: World Health Organization. *Global Tuberculosis report* [online]. 2014 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: http://www.who.int/tb/publications/global_report/indicators_region_of_the_americas.pdf?ua=1

WHO. *WHO regional offices* [online]. 2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/regions/en/>

WORLD BANK. *Haiti overview* [online]. 2015 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.worldbank.org/en/country/haiti/overview>

Knihy a články

BARNETT, Tony; WHITESIDE, Alan. *AIDS in the twenty-first century: disease and globalization*. New York: Palgrave Macmillan, 2002.

CLIFF, A. D.; SMALLMAN-RAYNOR, M. R. *Global Geographical Patterns and Local Spatial Processes*. The Geographical Journal. 1992. 158/2, s. 182-198.

FARMER, Paul. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. University of California Press, 2006.

DVOŘÁK, Jiří. *Ve stínu AIDS*. Praha: Academia, 1992.

FOLTÝN, J., JENÍČEK, V. *Globální problémy světa v ekonomických souvislostech*. Praha: C. H. Beck, 2010.

MEADE, M. S.; EMCH, M. *Medical Geography*. New York: Guilford Press, 2010.

SMALLMAN-REYNOR, M. R. et al. *World Atlas of Epidemic Diseases*. CRC Press, 2004. s. 155-156.

TIMBERG, C., HALPERIN, D. *Tinderbox: How the West Sparked the AIDS Epidemic and How the World Can Finally Overcome It*. Penguin Books, 2012.

THE WORLD BANK. *HIV/AIDS in the Caribbean: Issues and Options*. World Bank Publications, 2001.

Abstrakt

KASLOVÁ, Tereza. *Geografická analýza šíření HIV/AIDS v Karibiku*. Bakalářská práce. Plzeň: Fakulta ekonomická ZČU v Plzni, 80 s., 2015.

Klíčová slova: HIV/AIDS, Karibik, šíření, geografická analýza

Tato bakalářská práce je zaměřena na geografickou analýzu šíření HIV/AIDS v Karibiku. Je zde kladen důraz na přiblížení situace viru lidské imunodeficiency (HIV) a syndromu získaného selhání imunity (AIDS) v regionu, který je druhým nejvíce zasaženým na světě po subsaharské Africe. Práce vypovídá o časoprostorovém šíření této nemoci, zejména v letech 2003-2013, v Karibiku a snaží se tak přiblížit karibskou epidemii již od počátku jejího vzniku v tomto regionu až do současnosti. Obecnější začátek je doplněn o trojúhelník humánní ekologie, který čtenáři pomůže vysvětlit faktory ovlivňující HIV/AIDS v regionu. Je zde podrobněji vysvětlena situace v celém Karibiku, možnosti prevence i léčby. Z hlediska šíření nemoci je dále analyzován každý stát samostatně. Posledním cílem této práce je případová studie ostrova Hispaniola a jeho podrobná geografická analýza. Vzhledem k tomu, že Karibik je regionem, který doposud v česky psaných zdrojích nebyl na toto téma kompletně zpracován, přinese tato práce užitečná data a výsledky ať už pro potřeby výuky na místní univerzitě, tak i pro širší veřejnost. Práce může doplnit již podrobně analyzované regiony a přispět k ucelení informací o epidemii HIV/AIDS po celém světě.

Abstract

KASLOVÁ, Tereza. Geographical analysis of the spread of HIV/AIDS in the Caribbean. Bachelor thesis. Pilsen: Faculty of Economics, University of West Bohemia, 80 p., 2015.

Key words: HIV/AIDS, Caribbean, spread, geographical analysis

This bachelor thesis is focused on geographical analysis of HIV/AIDS spreading in the Caribbean. The emphasis is put on giving insight into situation of the human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in the region that is the second mostly affected place in the world after sub-Saharan Africa. The thesis describes spatial spreading in 2003-2013 of this disease in the Caribbean and outlines the Caribbean epidemic since the beginning of its origin in this region up to the present. General introduction is completed with the triangle of human ecology. The triangle helps readers to explain factors which have an influence on HIV/AIDS in the region. Situation in the whole Caribbean, possibilities of prevention and medical treatment are explained here. From the point of view of the disease spreading each state is analyzed separately. The last aim of this thesis is a case study of the Hispaniola island and its detailed geographical analysis. Since the Caribbean is a region that has never been thoroughly described from the point of view of this topic in Czech written sources, this thesis will bring useful data and results that can be used both for the education at the University of West Bohemia in Pilsen and for the general public. The thesis can contribute to completing detail analysis of the Caribbean region in terms of HIV/AIDS epidemic. It can also help to complete the information about HIV/AIDS epidemic in the whole world.