

INFORMIRANI PRISTANAK I PROGRAM PROBIRA NA HIV U TRUDNOĆI

Frković, Aleksandra; Katalinić, Sanja; Dobi-Babić, Renata

Source / Izvornik: **Gynaecologia et perinatologia : journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, 2004, 13, 74 - 78**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:379004>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



INFORMIRANI PRISTANAK I PROGRAM PROBIRA NA HIV U TRUDNOĆI

INFORMED CONSENT AND HIV TEST SCREENING DURING PREGNANCY

Aleksandra Frković, Sanja Katalinić, Renata Dobi-Babić***

Pregled

Ključne riječi: HIV, AIDS, informirani pristanak, trudnoća

SAŽETAK. Kroz proces informiranog pristanka pacijent sam odlučuje o svom zdravlju i životu, a liječnik postaje njegov opunomoćenik. Odgovornost donošenja odluka u svezi svog zdravlja je veliki ispit, a bolest tijekom trudnoće je dodatno opterećenje za svaku ženu. AIDS je još uvijek neizlječiva, spolno, ali i transplacentarno prenosiva bolest. Mnogi su mišljenja da bi testiranje na HIV trebalo uključiti u uobičajene prenatalne pretrage, dok drugi upozoravaju da trudnica ima pravo samostalno odlučiti o tome. FIGO povjerenstvo smatra da je zbog epidemijskih razmjera AIDS-a došlo do kontrole cijele populacije, pa i trudnica, što je znatno ograničilo njihova osobna prava. Pokazuje se potreba procjene važnosti povjerljivosti i privatnosti naspram etičke odgovornosti sprečavanja širenja infekcije na druge. U Barcelonskoj Deklaraciji o pravima majke i novorođenčeta spominje se da zaražene trudnice imaju pravo na posebno prilagođeni program prenatalne i postnatalne skrbi. Međutim, one kao i sve ostale trudnice imaju pravo na svoju intimu i povjerljivost od strane zdravstvenih radnika. HLK i HLZ naglašavaju u svom Etičkom kodeksu da svaki bolesnik ima pravo biti dobro obaviješten, te može slobodno prihvatiti ili odbiti liječnika, odnosno liječničku pomoć. Sukladno tome liječnici bi trebali biti svjesni odgovornosti i potrebe razgovaranja s trudnicom o svim rizicima koje trudnoća sa sobom nosi.

Review

Key words: HIV, AIDS, informed consent, pregnancy

SUMMARY. Through the process of informed consent the patient alone decides about his own health and life and the physician becomes his authorized agent. The responsibility of making the decision about one's life is a big challenge and illness during pregnancy is an extra burden for any woman. AIDS is still an incurable, sexually and transplacentally communicable disease. Many people believe that HIV testing should be unconditionally included in usual prenatal screening tests, but others warn that pregnant women have the right to decide about that alone. FIGO Committee believes that, due to the already epidemic proportions of AIDS, the extensively conducted control of the whole population, pregnant women included, has considerably limited their individual rights. Therefore, it is necessary to estimate the importance of confidentiality and privacy against ethical responsibility to impede spreading of the disease to others. The Barcelona Declaration on the rights of mother and newborn states that HIV positive pregnant women have the right to a specifically and appropriately adapted program of help during prenatal and postnatal period. However, as all other pregnant women, HIV positive women have the right to their privacy and to confidentiality on the part of health professionals. The Chamber of Croatian Physicians and the Croatian Medical Association point out in their ethical code that every patient has the right to be well-informed and that he/she can freely accept or refuse a physician or medical help. That is why the physicians should be aware of their responsibility and of the need to talk with pregnant women telling them all about the risks of pregnancy.

Uvod

Američki naziv »informed consent« u Hrvatskoj se prevodi kao informirani, svjesni ili obaviješteni pristanak ili suglasnost. Kroz proces informiranog pristanka o pacijentu više ne odlučuje samo liječnik, već u donošenju odluke sudjeluje i sam pacijent. Pacijent postaje subjekt odlučivanja o svom zdravlju i životu, a liječnik njegov opunomoćenik. Da bi informirani pristanak bio valjan pacijenta treba informirati, u svezi njegova stanja, te o odlukama koje on sam mora donijeti. Nakon toga pacijent može dati svoju dobrovoljnu suglasnost.¹

Težina odluke je tim veća što je stanje pacijenta ozbiljnije, što naročito dolazi do izražaja kod neizlječivih i smrtonosnih bolesti, kao što je AIDS (Acquired Immundeficiency Syndrome). U zadnjih 20 godina oko 58 milijuna ljudi diljem svijeta zarazilo se virusom AIDS-a.² Procjenjuje se da je virusom humane imunodefijencije (HIV) danas zaraženo oko 40 milijuna ljudi, od toga je oboljelo 16,4 milijuna žena u generativnoj dobi.^{2,3} Po

podacima Registra za AIDS Hrvatske, u zadnjih pet godina zabilježeno je novih 71 HIV pozitivnih.⁴

Smatra se da ne postoji bolest koja otvara više etičkih pitanja od AIDS-a.⁵ Zbog postojanja mogućnosti prijenosa HIV-a tijekom trudnoće sa zaražene majke na plod, nužno je govoriti o testiranju na HIV u trudnoći, što otvara nekoliko etičkih pitanja. Na prvome mjestu postavlja se pitanje dobivanja suglasnosti trudnice sukladno osnovnim postavkama informiranog pristanka. Također, dilema je i kako postupati s povjerljivom informacijom o HIV pozitivnoj trudnici, koja ne želi da se informacija proslijedi izvan liječničke ordinacije, što je protivno mjerama za sprječavanje širenja ove bolesti na partnera, zdravstveno osoblje i plod; naravno, to je problem i s ostalim HIV pozitivnim osobama, a ne samo s trudnicama. Pitanje etičnosti može se postaviti i pri provođenju programa probira za HIV u svih trudnica.

Pojmovi probira i testiranja često se zamjenjuju, iako svaki ima zasebno značenje.⁶ Probir općenito znači ko-

rištenje testa ili postupka u populaciji koja je uglavnom zdrava i time se otkrivaju osobe koje imaju određene uvjete ili preduvjete za nastanak neke promjene, koja je još asimptomatska ili koja se još ne prepoznaje. U osoba koje imaju pozitivan nalaz testa probira potrebno je vršiti daljnje dijagnostičke postupke. Probir se izvodi dobrovoljno ili obvezno i primjenjuje se sustavno. Na ovaj način ne informira se cijela populacija ili se pak informiraju samo zdravi. Testiranje se odnosi na postupak provedbe testa samo u određene osobe, koja ima određenu simptomatologiju ili je nema. Test se preporuča radi zdravstvene skrbi određene osobe. Međutim, ti pojmovi nisu uvijek posve jasno odvojeni (npr. uzimanje Papanicolaou obriska za ranu detekciju karcinoma cerviksa).

Promatrajući problem etički, programi probira se trebaju temeljiti na osnovnim postavkama poštivanja svih osoba i nenanošenja štete, u interesu dobrobiti i pravednosti. Usprkos tih etičkih principa, pojedine situacije je teško riješiti na dobrobit svih. Bayer sa suradnicima⁷ postavio je sedam preduvjeta, koji čine okosnicu etičnosti programa probira: 1) svrha probira mora biti etički prihvatljiva, 2) sredstva koja se koriste za programe probira moraju biti odgovarajuća da bi se mogla postići svrha, 3) trebaju se koristiti dobro opremljeni laboratoriji, 4) osobe treba obavijestiti da se probir provodi, 5) osobe koje su bile podvrgnute probiru imaju pravo biti izvještene o rezultatima, 6) programi savjetovanja radi podrške moraju biti na raspolaganju prije i poslije probira radi objašnjenja pozitivnog ili negativnog rezultata, 7) povjerljivost osoba kojima je probir učinjen treba biti zaštićena.

Dilema provedbe probira na HIV trudnicama

Buchanan⁸ pokazuje da od 7600 ispitivane djece u SAD, koja su rođena od HIV pozitivne majke, njih 2000 je rođeno s virusima prenesenim od majke. Godine 1994. Clinical Trial Group je pokazala da rizik od materno-fetalnog okomitog prijenosa može biti velikim dijelom smanjen terapijom zidovudina (AZT), koja se daje HIV pozitivnim ženama za vrijeme trudnoće i poroda, te novorođenčadi.⁸ Ioannidis i sur.⁹ su pokazali da uporaba antiretroviralne terapije smanjuje stopu okomitog prijenosa na samo 1%, što pokazuje da bi testiranje na HIV trebalo biti obvezni dio programa prenatalne skrbi. Ispitujući stavove ginekologa prema testiranju na HIV, Swegal¹⁰ je anketom 550 ginekologa praktičara članova American College of Obstetricians and Gynecologists utvrdio da 64% njih daje prednost obveznom testiranju svih trudnica, a više od 90% smatra da se u državna zdravstvena izvješća trebaju navesti sve virus pozitivne pacijentice.

Međutim, ni pet godina kasnije nije postignut dogovor glede programa probira u odnosu na brojna pitanja, kao što su osobna sloboda, ženina reproduktivna prava, opći interes o zaštiti zdravlja i dobrobiti novorođenčadi. Iako se određena dobrobit može ostvariti obveznim testiranjem trudnica na HIV, takav probir kao dio programa prenatalne skrbi smatra se da bi više štetio nego koristio i to iz više razloga: krši se ženino pravo na privatnost,

može predstavljati sredstvo zastrašivanja u prenatalnoj skrbi, treba predvidjeti izdatak za testiranje i liječenje, te psihološke posljedice.¹¹ Nakchbandi i sur.¹² naglašavaju da su dobrobiti obveznog testiranja minimalne, a najgora posljedica je potpuni prestanak dolaženja trudnica na prenatalne preglede zbog izbjegavanja testiranja na HIV.

Brojne studije su pokazale da trudnice dragovoljno pristaju na testiranje kada imaju mogućnost izbora na osnovi odgovarajućih informacija i savjeta. Buchanan⁹ zaključuje da obvezni probir na HIV može ozbiljno narušiti pravo žene na osobnu odluku. Dragovoljni program može utvrditi veći broj pozitivnih žena, bez rizika gubitka građanskih prava. The American Public Health Association otvoreno se suprostavlja obveznom programu probira.¹³ Ono što treba provesti nije obvezno testiranje, već obvezno ukazivanje na potrebu testiranja. Simpson sa sur.¹³ smatra da opće nuđenje testiranja ne izaziva uznemirenost i nezadovoljstvo. S obzirom da je stopa otkrivanja HIV infekcija niska autori se zauzimaju za rutinski pristup testiranju.¹³

Godine 2000. u Sjedinjenim Američkim Državama revidirane su smjernice testiranja na HIV sa ciljem da bude što jednostavnije, rutinsko i dragovoljno.¹⁴ Predlaže se pojednostavljenje procesa testiranja, tako da nije nužno savjetovanje prije testa. Proces davanja suglasnosti je mnogo jednostavniji i dozvoljava razne vrste informiranog pristanka. U slučaju odbijanja testa treba istražiti koji su razlozi tome, ne zaboravljajući da testiranje treba biti uvijek dragovoljno i da ga trudnica ima pravo odbiti.¹⁴

U Kanadi glede testiranja trudnica na HIV zauzet je stav da treba voditi brigu o dragovoljnosti, povjerljivosti i informiranom pristanku.¹⁵ Glavni ciljevi testiranja tijekom trudnoće su: utvrditi je li žena HIV pozitivna, smanjiti učestalost prijenosa HIV od majke na plod i rizik prijenosa na ženinog seksualnog partnera. Testiranje na HIV za vrijeme trudnoće je važan dio dobre prenatalne skrbi. U Kanadi oko 50% trudnica nije testirano na HIV, a u nekih je pretraga učinjena bez njihova znanja. Test treba ponuditi svakoj trudnici, ali ona se ne treba odreći svojih osnovnih prava zato što je trudna. Postoje podaci da se nakon ciljanog testiranja, provedenog na osnovi rizičnih čimbenika, utvrdi HIV pozitivnost u 8–58% žena.¹⁵ Prije testiranja u 90% otkrivenih HIV pozitivnih žena nije postojala nikakva sumnja na bolest. Važno je provoditi savjetovanje prije samog testiranja, jer što su žene više upoznate s tom problematikom u većem broju prihvaćaju testiranje. Pri testiranju treba voditi brigu o povjerljivosti da bi se sačuvalo ženino dostojanstvo. Osim što je testiranje dragovoljno, uzimanje terapije prema kanadskom zakonu također ovisi o odluci same trudnice. Prije terapije treba provesti informirani pristanak, jasno objasniti terapijske mogućnosti i moguće komplikacije. Liječnik se treba uvjeriti da je trudnica sve razumjela što joj je rečeno. Nakon toga uglavnom prihvaćaju provodene predložene terapije.

Dickens i Cook¹⁶ u svome radu raspravljaju o smjernicama Višeg suda Kanade, koje ograničavaju povjerljivost HIV pozitivnog pacijenta. Prema stavovima toga suda u nekim slučajevima može se prekršiti povjerljivi-

vost. To se može učiniti: kad treba identificirati osobu ili više ljudi koji su jasno rizični te kad prijeti rizik od ozbiljnog tjelesnog ili psihičkog oštećenja odnosno smrtnog ishoda. Na osnovi tih zakonskih odrednica liječnik može prekršiti povjerljivost pacijenta, jer seksualni partner HIV pozitivne osobe nije svjestan opasnosti u kojoj se nalazi. U tom slučaju, po sudskim naputcima, razotkrivanje pacijentove povjerljivosti postaje etički prihvatljivo. Svaki liječnik osobno se može o tome savjetovati s liječničkom komorom ili udrugom.¹⁶

Katz¹⁷ na temelju upitnika razmatra što kanadske trudnice misle o testiranju na HIV. Ispitivane trudnice bile su u dobi od 16 do 40 godina. Dok jedne nemaju ništa protiv obveznog testiranja druge smatraju da žena mora imati pravo izbora. Iako sve žene žele zdravo dijete, ne uočavaju u potpunosti svoju odgovornost. Važna je uloga medicinskih sestara koje trebaju informirati žene o potrebi prihvaćanja osobnog izbora. Na temelju upitnika koji je proveden u New Zelandu, Chambers sa sur.¹⁸ nalazi da većina žena smatra da testiranje na HIV u trudnoći predstavlja dobrobit za majku (83%) i njihovo dijete (96%), te ukupno 52% njih podržava testiranje u trudnoći, a 11% odbija. Na osnovi analize HIV pozitivnih trudnica u Engleskoj od 1988–96. godine, Nicoll je sa sur.¹⁹ utvrdio veću učestalost infekcija u Londonu. Važni rizični čimbenici su crna rasa i korištenje opojnih droga. Preporučuju da se sve žene testiraju na HIV tijekom trudnoće, a posebno one s navedenim rizičnim čimbenicima. Gibb i sur.²⁰ dvogodišnjim istraživanjima u jedinicama za majčinstvo u Londonu ustanovio je da je svaka četvrta trudnica bila testirana na HIV. Smatra da su jedinice za majčinstvo važno mjesto gdje se može otkriti nedijagnosticirana HIV infekcija. Drugo je istraživanje u Londonu proveo Lyall sa sur.²¹ našli su da sve HIV pozitivne trudnice žele smanjiti okomit prijenos virusa u trudnoći i da ni jedna HIV pozitivna majka nije dojila, a polovica njih je izabrala operativno dovršenje trudnoće. Ovo su dokazani i za sada jedini načini kojima se može smanjiti mogućnost zaraze ploda. Dokazano je da je antiretrovirusnom terapijom ili carskim rezom, ili jednim i drugim postupkom, okomit prijenos smanjen na samo 6% djece. Poboľšanje terapijskih mogućnosti, prema Ioannidisu i sur.,⁹ smanjuje vertikalnu transmisiju bolesti na samo 1%. Ako majka odbija predložene zahvate, smatra se da je uloga liječnika da pouči i savjetuje buduću majku, ali odluku donosi ona u okvirima svoga osobnog socijalnog i kulturnog okruženja.²²

Pojedini autori smatraju da testiranje na HIV treba biti uključeno u prenatalne pretrage, kao što su testovi probira za hepatitis B i sifilis.²³ Nakon informacija o svrsi i rutinskom izvođenju testa, većina pacijentica će prihvatiti testiranje. U slučaju da je test pozitivan značajna je dobrobit i za majku i za dijete što ranije započeti liječenje. Prema Cooperu na osnovi zakonskih i etičkih principa informirani pristanak je sastavni dio edukacije, savjetovanja, testiranja, postupaka i intervencija HIV pozitivnih trudnica.²⁴ Smanjivanje savjetovanja i edukacije iz ekonomskih razloga može dovesti do dalekosežnih posljedica. Vrlo je važno da se u sve to uključe i članovi njihovih obitelji.

Smjernice FIGO povjerenstva za etičke aspekte humane reprodukcije i zdravlje žena

Kada se govori o infekciji HIV-om u odnosu na reprodukciju i zdravlje žena, važne su smjernice Povjerenstva Međunarodne federacije ginekologa i opstetričara (FIGO) za etičke aspekte humane reprodukcije i zdravlje žena.²⁵

Prema FIGO-u, HIV infekcija je bolest s dubokim socijalnim i psihološkim implikacijama na ženu, njenog partnera, obitelj, zdravstveni tim, ali i na cijelo društvo. Za sada nema cjepiva ili terapije koja bi dovela do ozdravljenja. Infekcija može nastati okomitim prijenosom tijekom trudnoće od majke na plod ili novorođenčeta preko majčina mlijeka. Učestalost ovog načina prijenosa može se smanjiti ranije navedenim metodama. FIGO povjerenstvo smatra da je zbog epidemijskih razmjera AIDS-a nastala potreba kontrole cijele populacije, što ograničava osobna prava trudnica. Preporučuje organiziranje edukativnih programa o antenatalnom probiru te povjerljivog otkrivanja HIV statusa seksualnom partneru i zdravstvenim radnicima koji su pod većim rizikom da budu izloženi zarazi. Informacije o broju seropozitivnih osoba trebalo bi proslijediti radnicima u javnom zdravstvu. Osobe koje su seropozitivne pate od teških psiholoških posljedica te su liječnici obvezni ne samo davati savjete i skrbiti za te pacijente, već ih trebaju javno štiti i od različitih nekorektnih i kažnjivih postupaka, zbog kojih može doći do teških psiholoških posljedica u žene. FIGO povjerenstvo za etičke aspekte humane reprodukcije i zdravlje žena posebno ukazuje na potrebu procjenjivanja važnosti povjerljivosti i privatnosti s jedne strane te etičke odgovornosti same pacijentice da spriječi infekciju u drugih osoba.²⁵

Informirani pristanak poželjan je prije samog testiranja na HIV. Poželjno je savjetima uvjeriti svakog pacijenta o njegovim dužnostima prema drugima. U slučaju da HIV pozitivna osoba odbija otkriti svoje stanje i time povećava rizik od širenja zaraze, FIGO povjerenstvo navodi da treba razmotriti zanemarivanje povjerljivosti prema pacijentu. Smatra se neetičnim da HIV pozitivne majke svoje dijete doje u društvima, gdje su osigurane alternativne metode prehrane dojenčeta; u društvima gdje takvih mogućnosti nema neetično je zabraniti dojenje.²⁵

Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta

U zajednici sa stručnim i strukovnim udrugama pojedinih zemalja, te u suradnji s akademijama, društvima, zavodima, centrima i humanitarnim organizacijama iz cijeloga svijeta, a čiji je cilj čuvanje i promidžba prava žena i novorođenčadi, Svjetska udruga za perinatalnu medicinu (WAPM) je prigodom 5. svjetskog kongresa perinatalne medicine održanog u Barceloni 2001. godine odlučila izdati deklaraciju koja je nazvana »Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta«. ²⁶ Svrha te deklaracije je da se u 21. stoljeću osigura, bilo gdje u svijetu, odvijanje reprodukcije ljudske vrste u povolj-

nim tjelesnim, psihičkim i društvenim uvjetima, kako za majku tako i za dijete. Deklaracija o pravima majke sadrži 14 točaka. Navodi se da je majčinstvo slobodan izbor žene. Sve žene imaju pravo da dobiju adekvatnu edukaciju i informacije o reproduktivnom zdravlju, trudnoći, porodu i skrbi novorođenčeta. Sa strane vlada pojedinih država svim ženama treba omogućiti zdravstvenu skrb za vrijeme trudnoće. Svaka žena ima pravo da sudjeluje u procesu stvaranja odluke (dijagnostičke i terapijske) koja se odnosi na nju i plod. Sve odluke trebaju biti slobodno donesene i treba im prethoditi obaviještenost. One trudnice koje su ovisnice o drogama i one zaražene HIV-om predstavljaju zdravstveni ili medicinski problem druge vrste koji bi mogao biti razlogom njihova izopćenja iz društva. Ove trudnice imaju pravo na posebno prilagođeni program prenatalne i postnatalne skrbi, ali kao i sve ostale imaju od strane zdravstvenih radnika pravo na svoju intimu i povjerljivost.²⁵ U Deklaraciji se također spominje da zdravstveni radnici trebaju bez obzira na sve napredovati u ostvarivanju prava na reproduktivno zdravlje žena i društvene zajednice. Međutim, univerzalna deklaracija o pravima čovjeka odnosi se na sve faze života, pa tako i na novorođenčad. Novorođenče ima posebna prava koja zbog svoje fizičke i psihičke nezrelosti ne može samo tražiti, a koja će mu omogućiti da se razvije u fizički, psihički, duhovno, moralno i društveno potpuno osobu.²⁶

Hrvatski Kodeksi medicinske etike i deontologije i prijava AIDS

U Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatskoga liječničkog zbora (HLZ) i Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore (HLK) o infekciji HIV se posebno ne govori, ali se razmatra pitanje informiranog pristanka i potrebe obavještanja pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju i medicinskim postupcima.^{27,28} Tako u Kodeksu medicinske etike i deontologije HLZ-a o suglasnosti bolesnika za medicinski tretman, u članku 2. »Obveze prema bolesniku« stoji da je pravo svakoga bolesnika da bude dobro obaviješten da slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad bolesnik nije sposoban o tome odlučivati, a njegov zastupnik nije dostupan, i odlukom se ne može pričekati, liječnik će primijeniti najbolji način liječenja. Liječnik ima obvezu »na prikladan način obavijestiti bolesnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima, te rezultatima kao i o svim mogućnostima liječenja i izgledima na uspjeh, te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti, kako bi bolesnik mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju«. Bolesnik ima pravo saznati istinu te dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti. Međutim, ako liječnik ocijeni da će time bolesnik doći u težu zdravstvenu situaciju, nije obavezan bolesniku reći istinu ni dati mu na uvid medicinsku dokumentaciju. U članku 2. jednog i drugog kodeksa, kada je riječ o liječničkoj tajni, koja se odnosi na sve podatke u svezi bolesti i/ili stanja bolesnika, stoji da je »liječnik obavezan tajnu čuvati i pred

bolesnikovim blišnjima ako to bolesnik izjavi, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih osoba«.^{27,28}

Razmatrajući slučajeve osoba zaraženih HIV-om, pa tako i trudnica, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske odredilo je »Program zdravstvene zaštite od AIDS-a za Republiku Hrvatsku«. Program obvezuje prijavu oboljenja od AIDS-a i HIV pozitiviteta. Sukladno »Pravilniku o prijavljivanju zaraznih bolesti« liječnik na svim razinama zdravstvene zaštite koji je utvrdio dijagnozu, prijavljuje oboljelog Higijensko-epidemiološkoj službi po mjestu stanovanja, a ova Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.²⁹ Prijava bolesti – nosilaštva HIV-a, dostavlja se na primjeren način (kao i za sve spolno prenosive bolesti), u zatvorenoj kuverti, sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Praćenje epidemiološke situacije populacije u Hrvatskoj provodi se, nadalje, vođenjem registra za AIDS, godišnjim praćenjem infekcije u populaciji, posebnim ispitivanjima u populaciji, izmjenom informacija o morbiditetu i mortalitetu od AIDS-a između European Non-Aggregate AIDS Data Set i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, te izvješćima i analizama epidemiološke situacije u Hrvatskoj i u svijetu.²⁹

Zaključak

Stav o uvođenju testiranja na HIV za sve trudnice podijelio je liječnike i mislimo da će proći još dosta vremena prije nego se nađe kompromisno rješenje. FIGO i Svjetsko udruženje perinatalne medicine drže da bi liječnici trebali znati procijeniti važnost povjerljivosti i privatnosti trudnica, ali otvara se pitanje odgovornosti sprječavanja širenja HIV infekcije s trudnice na druge osobe, pa tako i na plod. Sukladno preporukama kodeksa medicinske etike i deontologije HLZ i HLK, pravo je svakoga bolesnika, pa tako i trudnice da bude dobro obaviještena, da slobodno prihvati ili odbije liječnika, odnosno liječničku pomoć. Zato zaključujemo da sastavni dio svakog prenatalnog pregleda bude edukacija i savjetovanje o svemu što može utjecati na zdravlje, pa i o AIDS-u i testiranju na HIV, jer će svaka odluka trudnice uvelike ovisiti o tim informacijama.

Literatura

1. Šegota I. Informed consent. U: Bioetički svesci. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet Rijeka, 1999;20:29.
2. Cook RJ, Dickens BM. Human rights and HIV-positive women. *Int J Gynecol Obstet* 2002;77:55–63.
3. www.unaids.org/epidemiology
4. Crostat. Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2002. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2002:496.
5. Pence GE. Classic cases in medical ethics. New York: McGraw-Hill, Inc, 1990:320–30.
6. Allen JR. Screening and testing asymptomatic persons for HIV infection. U: De Vita VT (ur.). AIDS. Etiology, diagnosis, treatment and prevention. New York: J.B. Lippincott Company, 1988:421–9.
7. Bayer R, Levine C, Wolf SM. HIV antibody screening. An ethical framework for evaluating proposed programs. *JAMA* 1986; 256:1768.

8. Buchanan AM. The ethics of mandatory versus voluntary HIV testing of pregnant women. *Curr Surg* 2000;57:166–8.
9. Ioannidis JPA, Abrams EJ, Ammann A et al. Perinatal transmission of human immunodeficiency virus Type 1 by pregnant women with RNA virus loads <1000 copies/mL. *J Infect Dis* 2001; 183:539–45.
10. Swegal AI. Physician attitudes toward human immunodeficiency virus testing in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174: 1750–4.
11. Oldenettel D, Dye TD, Artal L. Prenatal HIV screening in pregnant women: a medical-legal review. *Birth* 1997;24:165–71.
12. Nakchbandi IA, Longencker IC, Ricksecker MA et al. A decision analysis of mandatory compared with voluntary HIV testing in pregnant women. *Ann Intern Med* 1998;128:760–7.
13. Simpson WM, Johnstone FD, Bovd FM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: randomised controlled trial of different methods of offering the test. *BMJ* 1998;516:262–7.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. Recommendations and reports/centers for disease control. *MMWR* 2001;50: 63–85.
15. Health Canada. Guiding principles for human immunodeficiency virus (HIV) testing of women during pregnancy – 2002. Ottawa: Health Canada, 2002;28:1–3.
16. Dickens BM, Cook RJ. Law and ethics in conflict over confidentiality? *Int J Gynecol Obstet* 2000;70:385–91.
17. Katz A. HIV screening in pregnancy: what women think. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:184–91.
18. Chambers ST, Heckert KA, Bagshaw S et al. Maternity care providers attitudes and practices concerning HIV testing during pregnancy; results of a survey of the Canterbury and upper South Island region. *N Z Med J* 2001;114:513–6.
19. Nicoll A, McGarrigle C, Brady AR et al. Epidemiology and detection of HIV-1 among pregnant women in the United Kingdom: results from national surveillance 1988–96. *BMJ* 1998;316: 253–8.
20. Gibb DM, MacDonagh SE, Gupta R et al. Factors affecting uptake of antenatal HIV testing in London: results of a multi-centre study. *BMJ* 1998;316:259–61.
21. Lyall EGH, Stainsby C, Taylor GP et al. Review of uptake of intervention to reduce mother to child transmission of HIV by women aware of their HIV status. *BMJ* 1998;316:268–73.
22. Scarrow SE. Obstetrical delivery of the HIV positive woman: legal and ethical considerations. *Obstet Gynecol Surv* 2001;56: 178–83.
23. Carusi D, Learman LA, Posner SF. Human immunodeficiency virus test refusal in pregnancy: A challenge to voluntary testing. *Obstet Gynecol* 1998;91:540–5.
24. Cooper EB. HIV disease in pregnancy. Ethics, law, and policy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24:899–910.
25. The FIGO committee for the ethical aspects of human reproduction and women's health. Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology. London: International federation of gynecology and obstetrics. 2000:33–4.
26. World Association of Perinatal Medicine. Declaration of Barcelona on the rights of mother and newborn. 5th World Congress of Perinatal Medicine; 2001 Sep 23–7. Barcelona: World Association of Perinatal Medicine; 2001, p 4–6.
27. Hrvatski liječnički zbor. Kodeks medicinske etike i deontologije. Zagreb: Interprint; 2002, str. 5–20.
28. Hrvatska liječnička komora. Kodeks medicinske etike i deontologije. *Liječničke novine* 2002;11(Suppl.):3–8.
29. [www.miz.hr/Program zdravstvene zaštite od AIDS-a za Republiku Hrvatsku](http://www.miz.hr/Program_zdravstvene_zastite_od_AIDS-a_za_Republiku_Hrvatsku).

Članak primljen: 22. 09. 2003.; prihvaćen: 30. 04. 2004.

Adresa autorice: Prof. dr. sci. Aleksandra Frković, Strossmayerova 18, 51000 Rijeka