

## POLACY WOBEC AIDS<sup>1</sup>

Polska należała i należy do krajów o niskim rozpowszechnieniu zakażeń HIV. W ciągu pierwszych trzech lat od chwili wdrożenia badań w 1985 r. stwierdzono zaledwie kilkaset infekcji HIV i kilkanaście przypadków AIDS, mimo iż badaniami objęto kilka milionów osób. Po raz pierwszy HIV u narkomana wykryto w sierpniu 1988 roku. Przez cały ten okres AIDS nie był problemem publicznym (public issue). Nie zanotowano poważniejszych konfliktów społecznych na tym tle i dramatycznych przypadków dyskryminacji ludzi cierpiących na tę chorobę.

Pierwsze badania opinii publicznej na ten temat przeprowadzono wiosną 1989 r. Ich wyniki ukazały bardzo niską wiedzę społeczeństwa i nietolerancję wobec osób zakażonych wirusem HIV. Badani na ogół trafnie identyfikowali rzeczywiste drogi zakażenia wirusem i równocześnie jednak wysoki odsetek widział zagrożenie infekcją w sytuacjach, takich jak całowanie się (75 %), używanie tych samych naczyń stołowych co osoba zakażona (52 %), czy nawet podanie ręki (25%).<sup>2</sup> Stosunkowo niska wiedza musiała rodzić poczucie zagrożenia. Nic więc dziwnego, że tylko od 30 % do 50 % Polaków gotowych było zaakceptować kontakty z nosicielami HIV (seropositive persons) w sytuacjach, które w rzeczywistości nie niosą ryzyka zakażenia (np. własnym mieszkaniu /tylko 32 %/, w ośrodku zdrowia /42 %/, w miejscu pracy /44 %/, w kawiarni, restauracji /49 %/, czy nawet w środkach komunikacji miejskiej /56 %/).

---

<sup>1</sup> Referat wygłoszony podczas Belgijsko-Polskiego Tygodnia Medycyny, Leuven-Bruksela-Eupa, 20-27 października 1991.

<sup>2</sup> Słońska (1990) *AIDS a izolacja społeczna*. Świat Medycyny Nr 7 (31) PA Interpres.

Według wyników tych samych badań wiedza nt. AIDS i tolerancja rosły wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia badanych; malały z wiekiem.

Tabela 1

Wiedza nt. dróg szerzenia się AIDS w populacji Polski  
(próba ogólnopolska n=850)

	Odsetek odpowiedzi twierdzących
homoseksualne kontakty z osobą zakażoną	98
heteroseksualne kontakty z osobą zakażoną	98
używanie zakażonych igieł	98
pocałunek	75
używanie tych samych naczyń stołowych, co osoba zakażona	52
przebywanie z osobą zakażoną, która kicha lub kaszle	52
podanie ręki	25

Brak akceptacji dla obecności osób zakażonych HV w bliskim otoczeniu deklarowany przez większość badanych sugerował możliwość wybuchów nietolerancji. W kilka miesięcy później, na jesieni 1989 r., kiedy Polska przeżywała pierwsze chwile wolności, a opinia publiczna zaabsorbowana była bezkrwawą rewolucją w innych krajach Europy Środkowej, na peryferiach Warszawy w Kawęczynie trwał bój o usunięcie mieszkańców niewielkiej rudery wynajętej dla grupy nosicieli wirusa HIV. Grożono im podpaleniem domu, wybijano szyby, obrzucano kamieniami, nie szczędzono obelg. Presja społeczności lokalnej okazała się skuteczna. Mieszkańcy domu zostali znowu bez dachu nad głową. Nie doczekawszy się pomocy ze strony władzy przyszedł do niej sami zajmując jedno z pomieszczeń w Ministerstwie Zdrowia. Po 10 dniach koczowania w ministerstwie, które nie przyniosły żadnego rozwiązania, grupa rozpoczęła głodówkę. Głodówka przerwana została dopiero po przybyciu do Ministerstwa Zdrowia ministra pracy - Jacka Kuronia, który obiecał załat-

wienie odpowiedniego lokalu. Przyczyny bierności Ministerstwa Zdrowia w obliczu tego problemu są do dziś nie do końca jasne. Dopiero w kilka miesięcy później w prasie ukazał się list rzecznika Ministerstwa Zdrowia, który komentując tę sprawę stwierdził, że nosiciele HIV: "są to ludzie zdrowi i jako tacy powinni przebywać w miejscach swojego zamieszkania i korzystać w razie konieczności z placówek medycznych tam znajdujących się. Administracja służby zdrowia jest zobowiązana do obrony nosicieli HIV przed nieprzychylnymi postawami personelu medycznego. Nie jest natomiast obciążona zapewnieniem im mieszkań" (Bielewicz 1990).

Na początku 1990 roku miał miejsce kolejny głośny konflikt związany z kwestią HIV. Mieszkańcy małej wioski Głusków, w zbiorowej petycji, zażądali likwidacji ośrodka rehabilitacji dla narkomanów funkcjonującego tam od 11 lat. U źródeł tego żądania leżało poczucie zagrożenia AIDS. Mówią o tym fragmenty petycji świadczące też o braku wiedzy nt. dróg przenoszenia wirusa: "My, mieszkańcy wsi Głusków, jesteśmy zbulwersowani wiadomością, że w ośrodku Monaru mają zamieszkać nosiciele wirusa HIV. Informujemy, że ośrodek Monar jest ośrodkiem otwartym. Mieszkańcy korzystają z naszego sklepu, środków komunikacji, ścieki i odpady z ośrodka nie są utylizowane tylko bezpośrednio odprowadzane do rzeki. Wobec takiej sytuacji istnieje ogromne zagrożenie zakażenia innych ludzi... Ośrodek Monaru położony jest przy drodze, którą idą do szkoły dzieci... Nikt... nie zagwarantuje nam, że nasze dzieci w drodze do szkoły będą bezpieczne... Nie chcemy zostać kozłem ofiarnym po Kawęczynie... Żądamy natychmiastowego podjęcia działań w celu likwidacji ośrodka "Monar", który staje się ogniskiem nosicieli wirusa HIV. Jeśli nasz postulat nie zostanie zrealizowany wówczas podejmiemy bardziej radykalne środki: - zablokowanie dróg dojazdowych do ośrodka, - zajęcie budynku wraz z jego okupacją. W przypadku lekceważenia woli mieszkańców nastąpi użycie siły w celu usunięcia osobników stanowiących zagrożenie."

Warto zwrócić uwagę, że w petycji pojawia się motyw Kawęczyna - peryferyjnego ośrodka warszawskiego, którego mieszkańcy skutecznie usunęli ze swej społeczności nosiciele HIV. Tak jak w dominie ustępstwa w jednym konflikcie pociągnęły za sobą następne. Petycja mieszkańców Głuskowa nie wywołała poważniejszej reakcji władz.

Dwa spotkania przedstawicieli Monaru z mieszkańcami zaogniły jeszcze bardziej ostry przeciw konflikt. W połowie marca doszło do akcji protestacyjnej rolników. Zablokowano w trzech punktach drogi publiczne. Sprawa straciła charakter lokalny. Głosków odwiedzili przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, biskupi, przedstawiciele Komisji Praworządności Senatu. W prowadzonych negocjacjach rolnicy przedstawili nowe argumenty choć kwestia HIV była ciągle istotna. W "apelu o wsparcie" mieszkańcy Głoskowa stwierdzają:

"... Ośrodek jest utrzymywany z funduszy budżetu państwa. Mieszkańcy Monaru żyją w wyjątkowo dobrych warunkach... Obserwując mieszkańców Monaru przez 11 lat stwierdzamy, że ich postępowanie ze skromnością i moralnością nie ma nic wspólnego. Grunty orne, które miały być warsztatem pracy i resocjalizacji zostały najpierw zaniedbane, a następnie przekazane umową dzierżawną spółdzielni produkcyjnej... Decyzją Ministerstwa Zdrowia wszystkie ośrodki Monar w całej Polsce od 15.04.1989 zobowiązane są do przyjmowania pacjentów z wirusem HIV o czym nasze społeczeństwo zostało poinformowane podczas akcji protestacyjnej... Dostyc mamy demoralizującego i uciążliwego sąsiada... Nie jesteśmy bez serca, prosimy, aby ośrodek został przekazany ludziom, którzy swoją pracą zasłużyli sobie na godną starość i dach nad głową lub chorym i nieszczęśliwym małym dzieciom".

Nowe argumenty poprawiły "pozycję przetargową" mieszkańców. Ich protest znalazł zrozumienie np. w Kościele Katolickim. Przybyły biskup ich diecezji zakończył swoją wizytę słowami: "jestem z wami". Mimo, iż protestujący, na kilka dni zablokowali ruch na drogach publicznych i grozili spalaniem ośrodka nie doszło do stanowczej akcji władz porządkowych. Konflikt został zażegnany po ogłoszeniu w telewizji, a następnie po przedstawieniu mieszkańcom oświadczenia Sekretarza Stanu w Urzędzie Rady Ministrów, którego treść uzgodniono w rzecznikiem Episkopatu i z ministrem zdrowia i opieki społecznej.

1. W Głoskowie nie przewiduje się tworzenia ośrodka specjalistycznego dla narkomanów - nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS.

2. Podjęte zostaną działania w kierunku zaostrenia regulaminu wewnętrznego ośrodka i zwiększenia nadzoru sił porządkowych nad nim.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wszczął kroki zmierzające do zmiany użytkowania ośrodka i przekazania go Głównemu Lekarzowi Wojewódzkiemu w Siedlcach". Tekst oświadczenia, choć doprowadził do wygaszenia akcji protestacyjnej nie był jednakowo rozumiany przez wszystkie strony konfliktu. dla mieszkańców Głuskowa, co potwierdziły wywiady, oświadczenie jednoznacznie obiecywało, że w ośrodku nie będzie nosicieli i chorych na AIDS. Tak samo, jak wynika z wywiadów prowadzonych później, rozumieli je naczelnik gminy Głusków i jej wójt. Również dla Głównego Lekarza wojewódzkiego, komendanta policji, i rzecznika prasowego wojewody nie ulegało wątpliwości, że oświadczenie oznacza zakaz przyjmowania pacjentów seropozytywnych. Nota bene ani Główny Lekarz Wojewódzki, ani siły porządkowe nie otrzymały żadnych dyspozycji od władz centralnych ani w sprawie przejęcia ośrodka, ani wzmocnienia nadzoru. Dopiero w dwa miesiące później w branżowym periodyku "Służba Zdrowia" ukazał się list rzecznika MZiOS, w którym stwierdza się, że oświadczenie oznacza literalnie, że ośrodek w Głoskowie, zgodnie z konsekwentną polityką Ministra, może przyjmować nosicieli wirusa; nie będzie jednak placówką przyjmującą wyłącznie pacjentów seropozytywnych.

Próba krytyki oświadczenia, które przez większość opinii publicznej przyjęte zostało jako tryumf społeczności Głuskowa spotkała się ze stanowczą odprawą autorytetów kościelnych. Rzecznik prasowy Episkopatu stwierdził, że nagłośnienie w prasie lokalnych konfliktów takich jak w Głoskowie jest niewłaściwe i służy określonym siłom.

Na jakiś czas konflikty wokół AIDS zostały, mimo braku cenzury, skutecznie wyciszone i nie znajdują szerszego oddźwięku w mass mediach. Brak informacji nie oznaczał "braku sprawy" zwłaszcza, że liczba narkomanów zakażonych HIV rosła alarmująco szybko.

Jak okazało się w kolejnych badaniach<sup>1</sup> nie zanikły też postawy repulsji, chociaż wzrosła wyraźnie wiedza nt. AIDS. W badaniach realizowanych w kilku ośrodkach miejskich latem 1990 r. jednym ze wskaźników wiedzy było pytanie o wybór trzech najbardziej zakaźnych z listy następujących chorób: grypa, żółtaczka, kiła, AIDS, gruźlica, tyfus. Na pierwszym miejscu, jako chorobę najbardziej

---

<sup>1</sup> Opis próby i podejść badanych znaleźć można w artykule J. Sierosławskiego "Narkomania jako problem społeczny" w poprzednim artykule.

zakaźną wymienia AIDS tylko 29 %; na drugim - 7 %, a na trzecim - 10 % respondentów. W sumie dobrze ponad połowa badanych nie widzi AIDS wśród najbardziej zakaźnych chorób. Spora była również wiedza nt. grup ryzyka:

Tabela 2.

Grupy najbardziej zagrożonych AIDS w opiniach badanych

	Odsetki
Narkomani	71
Homoseksualiści	61
Prostytutki	43
Służba zdrowia	15
Ludzie chorzy na hemofilię, wymagający transfuzji	10

Wśród najbardziej zagrożonych grup widzą respondenci najczęściej narkomanów, homoseksualistów i prostytutki. Ciekawe, że ludzie chorych na hemofilię, wymagających transfuzji krwi itp. wymienia tylko jeden na dziesięciu badanych. Przedstawiony w tabeli ranking grup ryzyka sugeruje, że w percepcji społecznej zagrożeni AIDS są przede wszystkim ludzie, których system wartości stanowi wyzwanie dla tradycyjnych norm społecznych. Konsekwentnie mówiąc o drogach przenoszenia HIV respondenci na pierwszym miejscu wymieniają stosunki seksualne a dopiero na drugim miejscu pojawia się zakażenie poprzez krew.

Tabela 3.

Drogi zarażenia HIV w opiniach badanych

	Odsetki
Kontakty seksualne	72,8
Przez krew, transfuzję itp.	58,5
Zastrzyki (niesterylne igły, strzykawki)	19,5
Zwykłe kontakty (przebywanie w pobliżu chorych, korzystanie ze wspólnych pomieszczeń itp.)	2,7
Pocałunek, uścisk dłoni	2,7

Większość badanych prawidłowo określa drogi przenoszenia HIV. Tylko sześć procent widzi zagrożenie w sytuacjach, które praktycznie wykluczają możliwość zakażenia.

Wiedza na temat jakiegoś zjawiska nie jest warunkiem wystarczającym tolerancji. Komponent intelektualny postawy niwelowany jest często przez emocje. Wyniki naszych badań sugerują, że wiedza na temat AIDS zmienia się szybciej niż postawy. Ich wskaźnikiem będzie tutaj zgoda lub niezgoda badanych na hipotetyczne sąsiedztwo ludzi zarażonych wirusem, wspólną z nimi pracę, oraz aprobata lub niezgoda na to, aby ich dziecko uczyło się w jednej klasie z dzieckiem zarażonym HIV.

Tabela 4.

Postawy wobec osób zarażonych HIV w sąsiedztwie, pracy, szkole

	zdecydowanie tak i raczej tak	i tak i nie	zdecydowanie nie i raczej nie
Zgoda na sąsiedztwo zarażonych HIV	30,9%	18,5%	50,5%
Zgoda na pracę w jednym pokoju z osobą zarażoną HIV	26,8%	14,9%	58,3%
Zgoda na naukę dziecka w jednej klasie z dzieckiem zarażonym HIV	13,9%	9,7%	76,4%

Wśród badanych dominują postawy repulsyjne. Ponad połowa nie wyraża zgody na sąsiedztwo, blisko 60 % nie zgodziłoby się na pracę w jednym pokoju z osobą zarażoną HIV, a trzy czwarte na to, aby ich dziecko uczyło się w jednej klasie z dzieckiem zarażonym HIV.

Badania potwierdziły obserwację z wcześniejszych badań, że postawy wobec AIDS zależą od wieku i wykształcenia. Najniższy poziom repulsji występuje w najmłodszych rocznikach wieku i wśród osób z wyższym wykształceniem.

## Podsumowanie

W porównaniu z innymi krajami Zachodniej Europy rozpowszechnienie AIDS w Polsce, nie przekraczające dwóch przypadków na milion mieszkańców, jest bardzo małe. Niezależnie od stosunkowo niskiego zagrożenia, lęk przed zakażeniem HIV wydaje się nader duży. Brak tolerancji wobec nosicieli HIV potwierdziły badania realizowane na próbie ogólnopolskiej wiosną 1989 roku (Słońska 1990). Ostre konflikty społeczne na tym tle pojawiły się jednak dopiero wówczas, gdy kwestia AIDS została skojarzona, w percepcji społecznej, z narkomanią. Nastąpiła swojego rodzaju kumulacja lęku przed AIDS i wrogości do subkultury kwestionującej tradycyjne wartości społeczne.

Żądania usunięcia osób seropozytywnych ze społeczności lokalnych okazały się skuteczne. Społeczność Głuskowa uzyskała poparcie Kościoła, który nie potępił wówczas dyskryminacji nosicieli. Postawy władz, szczególnie resortu zdrowia, jawiły się jako ambiwalentne. Rzeczywiste i pozorne ustępstwa w pierwszych konfliktach wokół AIDS rodziły nowe konflikty.

Paradoksalnie wysoki poziom nietolerancji i przejawy dyskryminacji obserwowano już w okresie, gdy wg kolejnych badań wiedza na temat AIDS znacznie wzrosła. Doświadczenie to potwierdza znaną tezę, iż zmiana intelektualnego komponentu postawy nie jest warunkiem wystarczającym do jej przeorientowania, a także zmiany zachowań.

## The Poles facing AIDS

### Summary

AIDS prevalence in Poland exceeding a little one case per one million inhabitants is very low by international standards. Despite low risk a fear of infection seems to be quite high. Strong intolerance towards HIV carriers represented by the majority of the population was already noted in the national survey carried out at the beginning of the 1989. This intolerance, however, had not been followed by any



open social conflicts until AIDS issue was associated with drug abuse. In a way, a fear of AIDS was cumulated with enmity towards drug subculture that questioned traditional value of the society. Demands of local village communities to remove seropositive persons from the neighbourhood appeared to be successful. Real or apparent concessions in one conflict impelled next ones in new settings.

Paradoxically enough the high level of discrimination and intolerance was observed in a period when, according to consecutive survey, the amount of knowledge was on a rise. This paradox should teach us that the emotional side of an attitude is as important for behavioural change as its intellectual component.