

BEZPIECZNI OD HIV/AIDS I INNYCH CHORÓB WSTYDLIWYCH



LUBUSKIE
STOWARZYSZENIE
NA RZECZ KOBIET

Informator powstał dzięki finansowemu wsparciu Miasta Zielona Góra w ramach realizacji zadania publicznego w zakresie ochrony i promocji zdrowia.



Zielona Góra 2019

©Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet BABA

Autorzy broszury:
doktor Janusz Gawron
prawniczka Dorota Zubrzycka-Urbańska

Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet BABA
Zielona Góra, Stary Rynek 17 (wejście od ul. Lisowskiego)
tel./fax: 68 4549232
www.baba.org.pl, e-mail: baba@baba.org.pl
KRS 0000060904



BABA jest organizacją pozarządową wspierającą wszystkich potrzebujących, zwłaszcza dotkniętych przemocą. Bezpłatnie świadczymy porady prawne, psychologiczne, psychoterapię, doradztwo zawodowe i coaching. Wydajemy bezpłatne informatory, szkolimy wolontariuszy oraz chcących skutecznie pomagać. Edukujemy prawnie i przeciwprzemocowo dzieci i dorosłych. Działamy dzięki darowiznom i wolontariatowi naszych członków. Wspierając nas – wspierasz tych, którym pomagamy. Prosimy o wpłaty na konto: Paribas nr 43 1750 0012 0000 0000 2109 7896. BABA jest organizacją pożytku publicznego, można nas wesprzeć, rozliczając PIT.

Spis treści:

HIV i AIDS – co musisz wiedzieć?.....	5
Zakażenia HIV i choroba AIDS.....	12
Postępowanie po ekspozycji na HIV.....	20
Leczenie i profilaktyka poekspozycyjna.....	21
Choroby zapalne narządów płciowych.....	26
Choroby przenoszone drogą płciową.....	28
Ochrona prawna przed zakażeniem HIV.....	36
Odpowiedzialność cywilna za zakażenie wirusem HIV.....	39
Prawa osób zakażonych HIV.....	40
Przemoc seksualna.....	50

HIV i AIDS – CO MUSISZ WIEDZIEĆ?

Pierwsze zachorowania na AIDS zauważono w 1981 r. w Stanach Zjednoczonych. Choroba rozprzestrzeniała się początkowo wśród homoseksualnych mężczyzn i narkomanów. Stąd stereotypowe przekonanie, że HIV i AIDS dotyka wyłącznie te grupy. Jest to nieprawda. Obecnie zakażenie wirusem HIV występuje równie często wśród osób heteroseksualnych. Kobiety są dwukrotnie bardziej narażone na zakażenie wirusem HIV podczas stosunku płciowego niż mężczyźni. Wynika to budowy anatomicznej. Co czwarta osoba zakażona w Polsce to kobieta.

HIV to skrót angielskiej nazwy: Human Immunodeficiency Virus, co oznacza po polsku: wirus nabytego upośledzenia odporności. Wirus atakuje i niszczy system odpornościowy człowieka, który przestaje walczyć z bakteriami, grzybami czy wirusami chorobotwórczymi. Człowiek zakażony wirusem HIV często przez wiele lat nie odczuwa żadnych dolegliwości, jest sprawny fizycznie, wygląda zdrowo, nie ma żadnych widocznych objawów zakażenia i prowadzi zupełnie normalne życie. Może jednak zarażać innych ludzi. Osoba, która jest zakażona HIV, nie jest jeszcze chora na AIDS.

AIDS to ostatnie, już objawowe stadium zakażenia wirusem HIV, kiedy zniszczony zostaje układ odpornościowy człowieka. AIDS nie jest jeszcze uleczalny i prowadzi do śmierci. Człowiek, u którego wystąpiły objawy AIDS, umiera wyniku wielu innych chorób. Większość ludzi zakażonych HIV zapada na AIDS – ale nie wszyscy. Uzależnione jest to od wczesnego wykrycia i prawidłowego leczenia. Nie ma obecnie lekarstwa całkowicie usuwającego wirus HIV z organizmu. Są jednak coraz bardziej doskonałe lekarstwa ograniczające namnażanie się wirusa tak, aby nie dopuścić do wystąpienia objawów AIDS lub odsuną je w czasie.

Wirus HIV ma ograniczone możliwości przenoszenia się z człowieka na człowieka. Do zakażenia dochodzi wówczas, gdy większa ilość wirusów dostanie się do organizmu drugiego człowieka. HIV przenosi się wyłącznie:

- Drogą płciową – podczas stosunku waginalnego i analnego bez zastosowania prezerwatywy zarówno homo- jak i heteroseksualnego, kiedy do organizmu dostaną się płyny ustrojowe (nasienie i wydzielina z pochwy). Uprawianie seksu oralnego również może doprowadzić do zakażenia – ryzyko jednak jest znacznie niższe. Wzrasta, jeżeli w ustach są jakieś skaleczenia, ranki czy otarcia. Zakażenie się przez pocałunki jest bardzo mało prawdopodobne.
- Poprzez wniknięcie zakażonej krwi do krwiobiegu osoby zdrowej np. kontakt uszkodzonej skóry z zakażoną krwią, w następstwie transfuzji – jeżeli krew nie została zbadana na obecność wirusa HIV, użycie tej samej igły do wstrzyknięć. Nie ma możliwości skutecznej sterylizacji plastikowych strzykawek czy igieł. Osoba przyjmująca narkotyki, używając sprzęt do iniekcji wspólnie z innymi osobami, naraża się na zakażenie wirusem HIV. Nawet niewielka ilość krwi w strzykawce czy igle może doprowadzić do zakażenia.
- Zakażona kobieta może zakażać dziecko jeszcze podczas życia płodowego, w trakcie porodu lub karmienia piersią.

O zakażeniu HIV można dowiedzieć się jedynie wówczas, gdy wykona się test na istnienie przeciwciał anti-HIV. Wynik dodatni oznacza, że znaleziono przeciwciała, więc doszło do zakażenia wirusem HIV. Wynik ujemny oznacza, że nie znaleziono przeciwciał. Nie oznacza to jednak, że nie doszło do zakażenia, jeżeli nie minął

odpowiedni czas (12 tygodni) od ostatniego ryzykownego kontaktu. Okres pomiędzy zakażeniem a możliwością wykrycia przeciwciał anty-HIV nazywa się okienkiem serologicznym. Badanie należy powtórzyć. Test można zrobić bezpłatnie i anonimowo w Punktach konsultacyjno-diagnostycznych na terenie całego kraju. Wykaz placówek znajdziesz na stronie krajowego centrum ds. AIDS: www.aids.gov.pl

Wirus HIV nie przenosi się z jednej osoby na drugą podczas normalnych kontaktów zawodowych, domowych czy towarzyskich. Nie zarazisz się wirusem HIV, dotykając osobę chorą, np. podając jej rękę, przebywając w tym samym pomieszczeniu, używając tych samych przedmiotów: talerzy, szklanek, korzystając z tej samej toalety. Wirus nie przenosi się drogą kropelkową, kiedy osoba zakażona ki-cha, kaszle. Nie jest przenoszony przez pot, łzy, mocz czy stolec osób zakażonych HIV. Nie przenoszą go komary ani inne insekty, czy zwierzęta domowe. Nie można się zarazić przez wspólną kąpiel w basenie. Jedynym zagrożeniem może być krew osoby zakażonej HIV, np. w przypadku skaleczenia, krwotoku z nosa. Wirusa w tym przypadku całkowicie unieszkodliwiają zwykle środki dezynfekcyjne z zawartością chloru, zabrudzoną odzież należy wyprać w proszku do prania w temperaturze powyżej 56 stopni. Ludzka skóra jest dobrą barierą zapobiegającą wniknięciu wirusa HIV, jeżeli zakażona krew czy inne płyny ustrojowe (nasienie, wydzielina z pochwy) dostanie się na nieuszkodzoną skórę – wystarczy umyć ją mydłem i ciepłą wodą. Do sprzątania pomieszczeń i rzeczy zabrudzonych krwią lub wydzielinami osoby zakażonej wirusem HIV używaj rękawic gumowych, które przed zdjęciem umyj w wodzie ze środkiem dezynfekcyjnym a następnie zdejmij i wyrzuć. Możesz mieszkać razem z osobą zakażoną wirusem HIV w jednym mieszkaniu i nic Ci się nie stanie pod warunkiem przestrzegania podstawowych zasad

higieny, np. używania własnej szczoteczki do zębów, czązków do paznokci, pilniczka, maszynki do golenia itp., czyli niedopuszczenia do ewentualnego kontaktu z krwią osoby zakażonej. Nie bój się osób chorych na HIV/ AIDS. Jeżeli są to osoby Ci bliskie, nie unikaj ich, nie dyskryminuj. Potrzebują Twojego wsparcia. A Tobie nic nie grozi.

Obecnie wirus HIV najczęściej przenosi się drogą kontaktów seksualnych. Każdy człowiek chce być kochany, chce mieć drugiego bliskiego mu człowieka. Chce mieć satysfakcjonujące życie seksualne. Jest to intymna i bardzo delikatna sfera życia człowieka. Człowiek dojrzewa, dorasta i przychodzi moment, kiedy podejmuje pierwsze kontakty seksualne. Nie każdy wie o tym, że jest zakażony wirusem HIV czy mówi o tym swoim partnerom seksualnym. W Polsce są osoby, które zostały zakażone przez swojego pierwszego i jedyne go partnera seksualnego.

Monogamiczne związki

Najbezpieczniej byłoby, aby dwoje partnerów przed podjęciem życia płciowego nie miało żadnych innych kontaktów seksualnych, a następnie dochowało sobie wierności. Ale zwykle tak nie jest. Nigdy nie możesz mieć pewności, że Twój partner/partnerka nie miał wcześniej doświadczeń seksualnych. Spytaj go/ją, czy kiedykolwiek robił/robiła sobie test na HIV. Zaproponuj, że zrobicie go wspólnie. Test musicie powtórzyć po kilku tygodniach, istnieje możliwość, że badanie przeprowadzono w okresie tzw. okienka serologicznego i wówczas wynik nie będzie prawidłowy.

Rozmawiaj z partnerem o bezpieczeństwie

Ważne jest, by przed rozpoczęciem życia seksualnego dobrze poznać partnera. Tak, aby pomiędzy Wami powstały na tyle bliskie więzi, iż bez skrępowania będziecie potrafili uzgodnić pomiędzy sobą metody zapobiegania zakażeniu HIV oraz niechcianej ciąży. Często poczucie skrępowania jest tak duże, że możesz nie być w stanie rozmawiać swobodnie o sprawie zabezpieczenia się podczas uprawiania seksu. Brak komunikacji pomiędzy partnerami seksualnymi prowadzi często do ryzykownych zachowań. Nie ulegaj nastrojowej chwili, czy naleganiu partnera/partnerki. Nigdy nie decyduj się na stosunek płciowy bez odpowiedniego zabezpieczenia przed zakażeniem. Spróbujcie bezpiecznych metod uzyskiwania satysfakcji seksualnej bez ryzyka zakażenia.

Nie ufaj

Nadal panuje przekonanie, że AIDS dotyka wyłącznie tzw. „grupy ryzyka”, czyli narkomanów, homoseksualistów, prostytutki. To nieprawda. Osoba zakażona HIV? To może być każdy: klasowy przystojniak z dobrej rodziny, ważny biznesmen, spokojny chłopak z sąsiedztwa, najpiękniejsza dziewczyna na dyskotecę. Niech nie uśpi Twojej czujności zdrowy wygląd, czy „dobre” pochodzenie społeczne. Pamiętaj, że od zakażenia do zachorowania mija wiele, wiele, lat. Tak długo, jak nie będziesz miał/miała pewności, co do zdrowia Twojego partnera/partnerki, zabezpieczaj się prezerwatywą.

Kup prezerwatywy

Warto zaopatrzyć się w prezerwatywy, te dobrej jakości z lateksu lub poliuretanu i pamiętaj o terminie ich przydatności do użycia. Stara, czy źle przechowywana prezerwatywa nie zabezpieczy Cię wystarczająco. Sprawdź, czy ma atest Ministerstwa Zdrowia. Nigdy nie używaj ponownie tej samej prezerwatywy. Aby mieć pewność, że prezerwatywa nie pęknie podczas stosunku – nawilżaj ją. Kup specjalny preparat do nawilżania – nie stosuj do tego celu olejków, kremów, balsamów, bo mogą spowodować pęknięcie prezerwatywy. Równie ważne jest, by partner prawidłowo założył prezerwatywę. W opakowaniu prezerwatywy powinna być instrukcja. Podczas seksu oralnego również stosuj prezerwatywę lub chusteczki lateksowe. Do seksu oralnego przeznaczone są prezerwatywy smakowe. Prezerwatywy do seksu analnego są specjalnie pogrubione, a przy stosunku konieczne jest użycie lubrykantu. Dla osób uczulonych na lateks przygotowano prezerwatywy nielateksowe.

Lęk – jedną z przyczyn szerzenia się choroby

Wiele zakażonych osób, które jeszcze nie ma objawów chorobowych, nie wie, że jest zakażona. Nie wie – bo nie chce wykonać testu na obecność wirusa HIV. Woli nie wiedzieć. Szybkie wykrycie zakażenia wirusem HIV i podjęcie leczenia powoduje znaczne zahamowanie rozmnażania się wirusa – a więc znacznie opóźnia wystąpienie AIDS lub nawet zapobiega wystąpieniu w ogóle. Z wirusem można teraz żyć wiele, wiele lat. Można przeżyć nawet całe życie, nie zapadając na AIDS. Na pewno wynalezione zostanie lekarstwo – to tylko kwestia czasu. Zrób test na obecność wirusa HIV.

Gdy chcesz zostać mamą

Kobieta zakażona HIV może urodzić zakażone dziecko. Wcześniej podjęta terapia w znacznej większości przypadków zapobiegnie zakażeniu dziecka (99%). Jeżeli planujesz urodzenie dziecka lub jesteś w ciąży, warto byś pomyślała o jego zdrowiu i bezpieczeństwie. Nigdy nie możesz mieć pewności, czy jesteś zdrowa. Od zakażenia HIV do pierwszych objawów choroby mija często kilkanaście lat.

Przekłuwanie skóry

Jeżeli decydujesz się na przekłuwanie uszu czy innych części ciała, upewnij się, że osoba wykonująca usługę używa sprzętu jednorazowego użytku i jest to profesjonalny zakład kosmetyczny kontrolowany przez Sanepid. Tak samo postępuj, gdy chcesz wykonać tatuaż. Nie decyduj się na wykonanie tatuażu, bez całkowitej pewności, iż będzie wykonywany sterylnym sprzętem.

Narkotyki

Najlepiej nie używać narkotyków ani żadnych środków psychotropowych. Powodują one większą skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań. Osoby zażywające narkotyki często ignorują ryzyko zakażenia wirusem HIV, gdyż narkotyczny powoduje, że tracą całkowicie swój instynkt samozachowawczy i zażycie narkotyku staje się ważniejsze niż zdrowie i życie. Wirus HIV przenosi się poprzez wspólne używanie igieł i strzykawek. Jeżeli jednak zażywasz narkotyki dbaj o to, by zawsze, bezwzględnie używać jednorazowych, nowych i sterylnych igieł i strzykawek. Możesz je nabyć w każdej aptece, bez recepty za kilkadziesiąt groszy.

ZAKAŻENIA HIV I CHOROBA AIDS

Większość nowych zakażeń dotyczy ludzi młodych, między 16 a 25 rokiem życia, co dziesiąty młody zakażony w Polsce nie ukończył jeszcze 20 lat. Państwowy Zakład Higieny w Warszawie podaje co miesiąc informacje o nowych zakażeniach HIV. Szacuje się, że w Polsce tylko około 30% osób zakażonych HIV jest świadomych swojego statusu serologicznego, to najwyższa liczba w Europie. Oznacza to, że 2/3 osób nie wie o swoim zakażeniu i że osoby te nie są ujmowane w statystykach. Ponadto Polska jest krajem z największą liczbą nowych zakażeń w centralnej Europie oraz największym odsetkiem noworodków z zakażeniem przekazany przez matkę. Ryzyko prze-niesienia zakażenia HIV od matki do dziecka nie udaje się obniżyć poniżej 10%. Z infekcją HIV można żyć około 10-12 lat bez żadnych objawów związanych z zakażeniem. Istnieją 3 drogi przenoszenia zakażenia HIV:

- poprzez krew,
- poprzez kontakty seksualne,
- z zakażonej matki na dziecko.

Zakażenie przez krew może dokonać się w kilku sytuacjach:

- przetoczenie zakażonej krwi niebadanej na obecność wirusa,
- przetoczenie zakażonej krwi badanej na obecność wirusa HIV, z wynikiem negatywnym, gdyż dawca znajdował się w okresie przed serokonwersją (pojawienie się przeciwciał anti-HIV u osoby, u której wcześniej ich nie stwierdzano),
- zakażenie przez podanie preparatów krwiopochodnych wytworzonych z krwi osób zakażonych HIV,
- zakażenie u chorych na hemofilię w okresie przed

wprowadzeniem metod unieczynnienia HIV w preparatach przeciwhemofilowych,

- zakażenie wśród narkomanów wymieniających między sobą igły i strzykawki,
- zakażenie preparatami narkotycznymi pobieranymi z naczynia do którego wprowadzono zakażoną krew,
- zakażenie niewyjałowionym lub źle wyjałowionym sprzętem medycznym,
- zakażenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia,
- zakażenie w związku z przeszczepianiem tkanek i narządów pobranych od nosicieli HIV.

Zakażenia seksualne

AIDS jest chorobą zaliczaną do grupy chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych. Możliwość zakażenia HIV jest mała w porównaniu z innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową (rzeżączka, kiła, chlamydia). Zakaźność osoby HIV+ zależy od stadium infekcji HIV i poziomu wirerii (ilości wirusa w organizmie). Zakażenie w wyniku kontaktów seksualnych z partnerami w stadium AIDS wykazuje szybszy postęp choroby.

Zakażenia może nastąpić wówczas, gdy kontakty seksualne dotyczą par, w których jeden z partnerów jest zakażony, bez względu na to, czy to para hetero- czy homoseksualna, choć w przypadku relacji lesbijskich ryzyko jest najniższe. Zakażenie może nastąpić w wyniku jednego kontaktu seksualnego bez zabezpieczenia, znane są także osoby, które pozostają niezakażone po wielu takich kontaktach lub po latach wysoce ryzykownych zachowań.

Większe stężenie wirusa stwierdzane jest w nasieniu i płynie nasiennym niż w wydzielinie z pochwy. Powoduje to łatwiejsze

prze-noszenie zakażenia z mężczyzny na kobietę niż z kobiety na mężczyznę. Biorąc pod uwagę, że liczba zakażonych mężczyzn jest większa, prawdopodobieństwo spotkania zakażonego HIV partnera jest większe dla kobiety niż dla heteroseksualnego mężczyzny. Obrzezanie mężczyzny jest czynnikiem zmniejszającym ryzyko zakażenia. Kobiety zbyt często mają poczucie, że to partner powinien je chronić, zarówno przed nieplanowaną ciążą, jak i potencjalnym zakażeniem. Niewiele kobiet jest w stanie porozmawiać ze swoim partnerem o używaniu prezerwatyw. Kontakty seksualne podczas miesiączki zwiększają ryzyko zakażenia kobiety, zwiększa je również krwawienie niezwiązane z miesiączką, a które wystąpiło podczas kontaktu. Ryzyko zakażenia mężczyzny w trakcie kontaktu z partnerką HIV+ podczas miesiączki jest większe ponad 3 razy, niż podczas kontaktu z tą samą partnerką niebędącą w okresie miesiączki. Praktyki seksualne, przy których nie dochodzi do kontaktu spermy lub krwi z błonami śluzowymi są bezpieczne. Przeniesienie HIV przez nieuszkodzoną skórę jest bardzo mało prawdopodobne.

Zasady opieki medycznej nad ciężarną zakażoną HIV

Zwiększenie się liczby kobiet zakażonych heteroseksualnie zwiększa ryzyko zakażenia ich potomstwa. Jest to logiczną konsekwencją rozwoju pandemii HIV/AIDS. Istnieją 3 drogi zakażenia matka-płód:

- wewnątrzmaciczna (przejście wirusa przez łożysko),
- poprzez ekspozycję płodu na krew i wydzieliny matki w czasie porodu,
- w okresie poporodowym w związku z karmieniem piersią.

W przypadku potwierdzenia zakażenia HIV u kobiety w ciąży najistotniejsze jest zapewnienie jej wczesnego objęcia opieką oraz jak najbardziej specjalistycznym poradnictwem, obejmującym zagadnienia związane z ciążą, zakażeniem HIV i możliwościami ograniczenia zakażenia dziecka. Opieka powinna być prowadzona w okresie ciąży, porodu i w okresie poporodowym. U zakażonej ciężarnej wykonuje się badania, w każdym trymestrze, liczby limfocytów CD4 oraz poziomu RNA wirusa HIV.

Krytycznym problemem jest włączenie lub kontynuacja leczenia przeciwwirusowego w okresie ciąży u pacjentki HIV+. Podejmując decyzję leczenia przeciwwirusowego w ciąży, należy brać pod uwagę ogólny stan organizmu chorej, poziom wirusa we krwi oraz odporność. Jednocześnie trzeba brać pod uwagę potencjalne skutki uboczne tego leczenia dla rozwoju wewnątrzmacicznego płodu. Decyzję o rozpoczęciu lub zmianie terapii przeciwwirusowej podejmuje ciężarna po konsultacji z lekarzem, który ma obowiązek poinformowania jej o wszystkich, korzystnych i ubocznych, znanych konsekwencjach zastosowania leczenia w ciąży.

Poród jest okresem, w którym zwykle następuje, zarówno naruszenie integralności tkanki łożyskowej, co zwiększa możliwość przecieków krwi płodowo-matczynych i matczyno-płodowych, jak i bezpośredni kontakt płodu z krwią oraz wydzielinami szyjki macicy i pochwy matki. Z tego względu unika się metod intensywnego nadzoru płodu, które wiążą się z naruszeniem ciągłości powłoki skórnej płodu. W sytuacji zaistnienia konieczności skrócenia operacyjnego drugiego okresu porodu, zaleca się operację kleszczową jako mniej uszkodzającą skórę główki płodu, aniżeli wyciągacz próżniowy. Należy dążyć do jak najdłuższego utrzymania ciągłości pęcherza płodowego, aby zmniejszyć możliwość zakażenia odmatczynego.

W okresie poporodowym zaleca się:

- edukację matki w zakresie karmienia piersią dziecka,
- edukację matki w zakresie antykoncepcji, okresowych badań cytologicznych, zapobiegania przenoszenia zakażenia HIV,
- ocenę sytuacji rodzinnej i społecznej matki i jej dziecka (ewentualny kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi),
- ustalenie daty wizyty u ginekologa po ukończeniu okresu połogu (po 6-8 tygodniach).

Upowszechnienie oferowania testów w kierunku zakażenia HIV w Polsce wszystkim kobietom ciężarnym oraz tym, które planują ciążę w najbliższym czasie, jest pilnym zadaniem dla wszystkich lekarzy ginekologów oraz rodzinnych. Rozwiązanie ciąży poprzez cięcie cesarskie nie zmniejsza ryzyka zakażenia noworodka. W krajach rozwiniętych nie zaleca się karmienia piersią niemowląt przez zakażone matki. Natomiast w krajach rozwijających się jest wskazane, gdyż istnieją trudności w przygotowaniu odpowiedników pokarmowych.

Kiedy nie należy bać się zakażenia HIV?

Od czasu rozpoznania pierwszych przypadków AIDS i potwierdzenia czynnika sprawczego w postaci zakażenia HIV prowadzi się wiele badań w różnych krajach. Badania potwierdzają, że domowe kontakty z nosicielami HIV nie prowadzą do zakażenia. Dotyczy to używania tej samej łazienki, toalety oraz spania w jednym łóżku, używania wspólnych sztućców, talerzy, misek.

Podobnie przedstawia się problem przypadkowych kontaktów w miejscach publicznych z osobami zakażonymi. HIV nie przenosi

się przez używanie sztućców i naczyń w barach, restauracjach i kawiarniach, nawet wówczas, gdy miejsca te mogą budzić wątpliwości co do poziomu sanitarno-higienicznego. Nieznane są przypadki zakażenia w kąpieliskach. Nie ma ryzyka w miejscu pracy, podczas codziennych, nawet wieloletnich kontaktów z nosicielami HIV.

Nie wykazano zakażeń dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, przebywających w zakładach wychowawczych i w szkołach z zakażonymi HIV rówieśnikami. Dzieci te wchodziły ze sobą w różne kontakty: wymieniały zabawki podczas wspólnej zabawy oraz przybory do jedzenia.

Dane laboratoryjne i epidemiologiczne nie dają podstaw do stwierdzenia, że zakażenie HIV mogą przenosić owady. HIV nie namnaża się w organizmach pluskiew i komarów, a one same nie przenoszą wirusów.

Objawy zakażenia HIV

Ostra infekcja HIV występuje u 50-90% zakażonych. Nasilenie objawów skłania często chorych do szukania pomocy lekarskiej, jednak ich nieswoistość powoduje, iż zakażenie HIV rzadko brane jest pod uwagę i w tym stadium zakażenie rozpoznawane jest u mniej niż 1% zakażonych osób.

Objawy kliniczne:

- bóle głowy (32%),
- bóle mięśniowe lub stawowe (54%),
- gorączka (96%),
- powiększenie węzłów chłonnych (74%),
- nieswędząca, czerwona, plamisto-grudkowa wysypka

zwykle na twarzy i tułowiu, czasem na kończynach, wtedy także na dłoniach i stopach (70%),

- grzybica jamy ustnej (12%),
- owrzodzenia przełyku, okolicy odbytu (70%),
- choroby układu nerwowego pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu, neuropatii obwodowych lub zaburzeń psychicznych (12%),
- zapalenia płuc,
- biegunka (32%),
- nudności i wymioty (27%)
- Przebieg kliniczny:
- objawy utrzymują się od 1 do 3 tygodni,
- powiększenie węzłów chłonnych, złe samopoczucie mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy, pozostałe objawy ustępują bez leczenia.

AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności) nie jest osobną jednostką chorobową. Stanowi zespół objawów lub jednocześnie występujących chorób pojawiających się w wyniku upośledzenia odporności i stanowią końcowe stadium zakażenia HIV, występujący z reguły po wielu latach trwania infekcji HIV. U osób nieleczonych lekami przeciwwirusowymi – średnio po 10 latach. Stosując leczenie, w którym wykorzystuje się kombinacje leków przeciwwirusowych, życie chorych udaje się wydłużyć do późnej starości. Leczenie to, by było skuteczne, wymaga niezwyklej skrupulatności w przyjmowaniu przynajmniej trzech leków przeciwwirusowych, przestrzeganiu odstępów czasowych między poszczególnymi dawkami leku, stosowaniu się do zaleceń dietetycznych. Dostępne leki nie eliminują z organizmu wirusa HIV, spowalniają tylko proces namnażania wirusa w organizmie, tak więc raz rozpoczęta terapia powinna być kontynuowana do końca życia pacjenta.

Badania laboratoryjne

W rozpoznawaniu zakażenia HIV opracowano metody, które znajdują zastosowanie do wykrywania:

- przeciwciał przeciwko antygenom wirusa HIV,
- przeciwciał neutralizujących,
- antygenów wirusa HIV,
- wirusowego RNA i DNA,
- wirusa HIV poprzez izolację.

Obecność przeciwciał anti-HIV jest równoznaczna z czynnym zakażeniem. Jedynie u niezakażonych noworodków przeciwciała anti-HIV są przenoszone biernie przez łożysko. Wirusa wyhodowano u osób z przeciwciałami anti-HIV, niezależnie od ich stanu klinicznego, dotyczy to więc także bezobjawowych nosicieli HIV. Przeciwciała anti-HIV pojawiają się po kilku tygodniach od zakażenia. Najwcześniej po 8 dniach, średnio po 14-60 dniach. Tylko nieliczni zakażeni mogą mieć serokonwersję (pojawienie się przeciwciał) w późniejszym okresie.

W badaniach przesiewowych do wykrywania przeciwciał anti-HIV używa się testu enzymo-immunologicznego (ELISA). Obowiązuje zasada powtarzania testu ELISA w tej samej lub w innej modyfikacji, jeżeli uzyskany wynik jest dodatni. Dopiero wówczas, gdy ponownie uzyska się wynik dodatni, wykonuje się tak zwany test potwierdzenia. Metodą ELISA można nie wykryć zakażenia w okresie przed wytworzeniem w organizmie przeciwciał. Testy przesiewowe oraz testy potwierdzenia muszą być wykonywane, na zlecenie lekarza, przez pracowników z odpowiednim przygotowaniem teoretycznym oraz praktycznym, przestrzegających reguł dobrej praktyki laboratoryjnej.

W przypadku dodatnich wyników testów przesiewowych i testu potwierdzenia lekarz powinien poinformować pacjenta o stwierdzonym u niego zakażeniu HIV i o placówkach służby zdrowia, w których może korzystać ze stałej opieki lekarskiej, otrzymać leki przeciwwirusowe w przypadku wskazań lekarskich, pomocy psychologicznej itp.

POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA HIV

Rana lub miejsce na skórze, które miało kontakt z krwią lub zawierającymi krew płynami ustrojowymi, powinno zostać starannie umyte wodą z mydłem, a błony śluzowe muszą być przepłukane wodą. Ryzyko zakażenia po kontakcie zakażonej krwi z błonami śluzowymi (oko, nos, jama ustna) jest małe i wynosi 0,09%. Ryzyko po zakłuciu lub skaleczeniu ostrym narzędziem zanieczyszczonym krwią zakażoną HIV wynosi 0,3%, czyli 99,7% takich sytuacji nie prowadzi do zakażenia. Wskazane jest więc zachowanie spokoju i rozsądku w przypadku takiego kontaktu.

Ryzyko zakażenia po kontakcie zakażonej krwi ze skórą jest szacowane na mniejsze, niż 0,09%. Kontakt małej ilości krwi z nieuszkodzoną skórą prawdopodobnie w ogóle nie pociąga za sobą ryzyka. Ryzyko może być większe, gdy skóra jest uszkodzona (świeże skaleczenie, otarcie, stan zapalny), kontakt obejmuje rozległe obszary skóry lub jest długi.

Nie udowodniono, by stosowanie środków dezynfekcyjnych zmniejszało ryzyko zakażenia HIV, ich stosowanie nie jest jednak przeciwwskazane. Nie jest zalecane wstrzykiwanie takich środków do rany.

W każdej sytuacji po ekspozycji na HIV osoba powinna zachować

środki ostrożności w celu zapobieżenia przeniesienia ewentualnej infekcji na inne osoby, szczególnie przez pierwszych 6-12 tygodni (w tym okresie w większości przypadków zakażeń dochodzi do serokonwersji).

Zalecane środki ostrożności:

- abstynencja seksualna lub bezwzględne używanie prezerwatyw,
- powstrzymanie się przed oddawaniem krwi, plazmy, narządów, tkanek lub nasienia,
- w przypadku kobiet karmiących piersią zalecane jest zaniechanie karmienia, szczególnie po ekspozycjach niosących za sobą duże ryzyko zakażenia (możliwe jest przeniesienie zakażenia z mlekiem matki na noworodka i niemowlę).

LECZENIE I PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA

Wdrażana jest u osób zawodowo narażonych na możliwość zakażenia wirusem HIV. Czas od ekspozycji do wdrożenia profilaktyki nie powinien przekraczać 24-36 godzin. Najlepiej, gdy zostanie wdrożona w ciągu 1-2 godzin.

W każdym przypadku pozazawodowej ekspozycji na HIV decyzję o ewentualnym wdrożeniu leków powinien podjąć lekarz po wstępnym omówieniu wszystkich za i przeciw takiego postępowania i po uzyskaniu pisemnej akceptacji danej osoby. Nie wdraża się leczenia lekami przeciwwirusowymi na życzenie eksponowanej osoby, niebędącej pracownikiem zawodowo narażonym na zakażenie, ze względu na różnorodną toksyczność leków. Ponadto, stosowanie takiej terapii może mieć negatywne długofalowe skutki,

wytwarzając w społeczeństwie fałszywe przekonanie, że istnieje skuteczna metoda profilaktyki, więc nie ma potrzeby przestrzegania zasad unikania ekspozycji na HIV. Zasadniczym elementem postępowania w przypadku pozazawodowego narażenia powinna być rozmowa z osobą poszkodowaną, która pozwoli prawidłowo oszacować ryzyko i ustalić zasady postępowania niekoniecznie obejmujące podawanie leków. Po podjęciu decyzji o wdrożeniu leków stosuje się te same schematy jak po ekspozycji zawodowej. Jednak, jeżeli minie czas 72 godzin od zdarzenia, nie rozpoczyna się podawania leków.

Jeśli jednak jesteś ofiarą przemocy seksualnej, powinnaś/powinieneś poprosić o objęcie Cię profilaktyką. W większości przypadków konieczne będzie zgłoszenie gwałtu lub innego typu przemocy na policji lub w prokuraturze.

Wybór zastosowanych leków powinien zależeć od ryzyka, które stwarza konkretna ekspozycja, dostępnych informacji o pacjencie, od którego pochodzi zakażenie lub zakaźny materiał, w tym informacje o wcześniejszym leczeniu przeciwwirusowym, odpowiedzi na to leczenie. W większości ekspozycji zalecane jest stosowanie dwóch leków inhibitorów odwrotnej transkryptazy (schemat podstawowy). Dodanie trzeciego leku inhibitora proteazy powinno być rozważone w przypadku ekspozycji stwarzających większe ryzyko zakażenia lub, gdy wiadomo lub podejrzewana jest oporność szczepów wirusa na inne leki przeciwwirusowe (schemat rozszerzony).

Kontakt z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą:

- mała objętość krwi (kilka kropli), krótko trwający kontakt, pacjent, od którego pochodziła krew z niskim mianem wirusa – profilaktyka może nie być uzasadniona, gdyż ten rodzaj ekspozycji nie stwarza znanego ryzyka zakażenia HIV;

- mała objętość krwi (kilka kropli), krótko trwający kontakt, pacjent z dużym mianem wirusa, duże miano HIV może uzasadniać rozważenie profilaktyki poekspozycyjnej;
- kontakt tylko z nieuszkodzoną skórą – profilaktyka niepotrzebna, chyba że miał miejsce kontakt z dużą objętością krwi, dotyczył rozległego obszaru skóry lub trwał długo – wówczas należy rozważyć ryzyko zakażenia;
- zakłucie (skaleczenie) – kontakt przezskórny – ryzyko jest mniejsze, gdy miało miejsce zakłucie igłą niemającą światła lub zadrapanie było powierzchowne, a ilość wirusa we krwi pacjenta mała – zalecany schemat podstawowy: nie obserwuje się zwiększonego ryzyka zakażenia, ale zastosowanie profilaktyki jest właściwe;
- ryzyko jest większe, gdy miało miejsce zakłucie igłą niemającą światła lub zadrapanie było powierzchowne, a ilość wirusa we krwi pacjenta duża – zalecany schemat rozszerzony, większe ryzyko zakażenia HIV;
- ryzyko jest większe, gdy doszło do zakłucia igłą do iniekcji o szerokim świetle, zakłucie było głębokie i na narzędziu była widoczna krew – zalecany schemat rozszerzony, niezależnie od ilości wirusa we krwi pacjenta;
- jeśli źródło zakażenia lub jego status serologiczny jest nieznane a okoliczności ekspozycji sugerują możliwość kontaktu z HIV zalecany jest schemat podstawowy.

Najbardziej skuteczną metodą zapobiegania zakażeniu HIV jest unikanie kontaktów niosących ryzyko zakażenia. Terapia przeciwwirusowa nie zastąpi zachowań pozwalających na uniknięcie zakażenia HIV (abstynencji seksualnej, kontaktów seksualnych z niezakażonym stałym partnerem, stałego i właściwego używania

prezerwatyw). Niezależnie od leczenia i jego efektów osoby zakażone HIV powinny przestrzegać zasad bezpiecznego seksu. Istnieje bowiem ryzyko przekazania partnerce lub partnerowi seksualnemu szczepu wirusa odpornego na dostępne obecnie leki przeciwwirusowe.

Wzrost liczby zakażonych wśród młodzieży obserwuje się w różnych krajach świata. Wprowadzona w pierwszym okresie walki z HIV moda na bezpieczny seks, a także programy wymiany sterylnych igieł i strzykawek dla narkomanów dzisiaj staje się już nieodpowiedna ze względu na zubożenie na niebezpieczeństwo. Młode pokolenie sporo już dowiedziało się o ryzyku zakażenia HIV, ale brakuje mu wyobraźni.

Większość ludzi, zapytanych o konsekwencje swojego życia seksualnego, stawia problem HIV i AIDS wśród zagrożeń hipotetycznych. Dominuje wiara w to, że partner lub partnerka pozostają wierni i nigdy nie mogli mieć kontaktu z wirusem. To zaufanie nie idzie jednak w parze z deklarowaną liczbą partnerów seksualnych, jaką respondenci wymieniają w tych samych sondażach. A większość, niechętna, by testować się pod kątem wykrycia zakażenia, nawet nie przypuszcza, że jest już od dawna w grupie zakażonych.

Prewencja zakażeń HIV nie sprawdza się. I nie wynika to z tego, że przestaliśmy traktować AIDS jako śmiertelną chorobę dzięki coraz lepszym lekom. Duża część winy spada na autorów kampanii profilaktycznych, którzy wolą promować abstynencję seksualną zamiast prezerwatyw. Brak edukacji seksualnej mści się w postaci nieracjonalnych zachowań, a proponowanie ludziom nierealistycznych metod ochrony przed HIV prowadzi donikąd.

Leczenie lekami antyretrowirusowymi ma obecnie decydujące znaczenie w kwestii poprawy jakości życia osób zakażonych i chorych

na AIDS. Umożliwia zmniejszenie zakaźności osób zakażonych dla populacji osób zdrowych.

Opieka, wsparcie i leczenie są w stanie wspomóc skuteczną profilaktykę poprzez zwiększenie akceptacji dobrowolnego i poufnego doradztwa połączonego z wykonywaniem testów oraz poprzez zapewnienie dostępności opieki populacji ludzi zakażonych lub narażonych na zakażenie HIV, a także ułatwienie im dostępu do informacji, porad i środków zapobiegawczych.

Punkt konsultacyjno-diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie dla mieszkańców lubuskiego:

Zielona Góra

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy ALDEMED Centrum
Medyczne ul. Niepodległości 1;
65-048 Zielona Góra I piętro pok. 110
Godziny otwarcia: wtorek 16.30 – 18.30 i czwartek 16.30 – 18.30

Gorzów Wielkopolski

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B,
66-400 Gorzów Wlkp.
Godziny otwarcia: wtorek 15.30 – 18.30

CHOROBY ZAPALNE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

Choroby zapalne narządów płciowych są jednymi z najczęstszych powodów zgłaszania się kobiet w wieku rozrodczym do lekarza ginekologa. Wynika to z sąsiedowania ze sobą dwu narządów: pochwy i sromu, które ze względu na topografię narażone są w jednakowym stopniu na inwazję czynników zakaźnych. Każde zakażenie sromu poprzez przedsionek pochwy, może szybko przenieść się wyżej do pochwy i spowodować zaburzenie biocenozy pochwy. Skład drobnoustrojów w treści pochwowej jest zasadniczym czynnikiem wpływającym na równowagę mikrośrodowiska pochwy i często tę równowagę zaburza. Według danych światowych tego typu zaburzenia stwierdza się u 10-41% kobiet w wieku rozrodczym.

Biocenoza pochwy oznacza populację drobnoustrojów żyjących w pochwie kobiety. Pochwa i jej środowisko stanowią samodzielną wewnątrzustrojową biocenozę, której wykładnikiem jest pałeczka kwasu mlekowego. Pałeczki kwasu mlekowego utrzymują równowagę mikrośrodowiska pochwy poprzez:

- zapewnienie w środowisku pochwy niskiego pH: wytwarzany przez pałeczki kwasu mlekowego kwas mlekowy utrzymuje pH pochwy w granicach 3,8-4,2. Tak kwaśny odczyn środowiska uniemożliwia rozprzestrzenianie się mikroorganizmów chorobotwórczych. Jeśli pojawi się zaburzenie biocenozy, kobiety doświadczają zakażenia pochwy i sromu.

Wyróżnia się 3 główne zakażenia pochwy:

- bacterial vaginosis (BV),
- grzybicze zapalenie pochwy i sromu,
- rzęsistkowe zapalenie pochwy i sromu.

Wśród przyczyn niezakaźnych należy wyróżnić: alergiczne zapalenie pochwy i sromu związane z nadwrażliwością na leki, zapachowe mydła, dezodoranty, detergenty zawarte w proszkach do prania, lateks z którego zbudowane są prezerwatywy, wkładki wewnątrzmaciczne, bieliznę z tworzyw sztucznych.

Stany zapalne pęcherza i narządów płciowych dokuczają nie tylko kobietom. Mężczyznom także zdarzają się i to zwykle ostre zapalenia. Choroby narządów płciowych u mężczyzn to zapalenie jądra i najądrza, które najczęściej są następstwem nieleczzonego zapalenia cewki moczowej, a nawet może to być powikłanie wirusowego zapalenia ślinianek przyusznych (świnki). Choroba jest zwykle bardzo bolesna i towarzyszy jej obrzęk jądra, zaczerwienienie skóry oraz gorączka. Leczenie trzeba rozpocząć jak najszybciej, aby uniknąć groźnych powikłań, wśród których jest ropień jądra, a nawet bezpłodność.

Zapalenie prostaty to infekcja, za którą odpowiadają drobnoustroje chorobotwórcze, które przedostają się do prostaty nawet z zatok czy ucha. Początek choroby to silny ból w kroczu, pieczenie cewki moczowej, częste oddawanie moczu, nierzadko wysoka gorączka. Lekarz przeprowadzi badanie przez odbyt oceniające stan gruczołu, zrobi USG gruczołu i zleci posiew moczu. Chorych leczy się antybiotykami, środkami przeciwzapalnymi i podaje się leki przeciwbólowe.

Bacterial vaginosis to zespół zaburzeń ekosystemu pochwy charakteryzujący się nadmiernym wzrostem liczby bakterii, głównie beztlenowych, w wyniku czego klinicznie stwierdza się jednorodną wydzielinę, o cuchnącym rybim zapachu. To zakażenie nigdy nie przechodzi w zapalenie. Dotyczy zmiany stosunków ilościowych i jakościowych własnej flory bakteryjnej pochwy. Stosuje się leki doustne w postaci tabletek lub miejscowo kremu.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

Grzybicze zapalenie pochwy, sromu i żołądzi

Jest to najczęstsza przyczyna zgłaszania się kobiet do ginekologa. Ocenia się, że 75% kobiet w okresie rozrodczym przeżyło jeden epizod grzybiczego zapalenia pochwy i sromu, a 40-50% dwa lub więcej. Występuje w postaci ostrej, najczęściej wywołanej przez *Candida albicans*, i nawrotowej. Wystąpienie 3 lub więcej epizodów w ciągu roku upoważnia do rozpoznania grzybicy nawrotowej. Szacuje się, że około 20% przypadków grzybicy pochwy przebiega bezobjawowo lub skąpo objawowo. Zgłaszane dolegliwości obejmują bardzo silny świąd pochwy i sromu oraz pieczenie, szczególnie przy oddawaniu moczu, kiedy słony mocz drażni skórę sromu. Inne dolegliwości to podrażnienie, ból przy stosunku oraz upławy przypominające grudki twarogu. Stwierdza się obrzęk i zaczerwienienie sromu i ścian pochwy. Zapobieganie zakażeniom grzybiczym pochwy i sromu jest trudne, gdyż drożdże w fazie saprofitycznej stanowią prawidłową mikroflorę pochwy.

U mężczyzn objawy grzybicy penisa pojawiają się często późno. Grzybicę prącia, czyli drożdżakowe zapalenie żołądzi, wywołują te same grzyby, co grzybicę sromu i tak samo – chorobę wywołuje ich nadmiar i zaburzenie równowagi pomiędzy różnymi drobnoustrojami. U około 20% mężczyzn są obecne na skórze genitaliów, ale nie powodują żadnych objawów.

Grzybica penisa u mężczyzn wywołuje następujące objawy: zaczerwienienie członka, żołądzi i napletka, uczucie swędzenia i pieczenie, biały nalot, nieprzyjemny zapach spermy, ból pojawiający się podczas ejakulacji, stan zapalny prostaty, częstomocz.

Seks z zakażoną partnerką jest czynnikiem wysokiego ryzyka, ale sugerujemy unikać obcisłej bielizny, stresu, sterydów, antybiotyków. Grzybica prącia może też wskazywać na utajoną cukrzycę.

Leczenie grzybicy penisa czasem może trwać dość długo, ale nie należy się poddawać, bo konsekwencje (niepłodność czy przerost prostaty) mogą być bardzo poważne. Leczenie u kobiet i mężczyzn polega na stosowaniu leków doustnie lub miejscowo. W zapaleniach ostrych przynosi bardzo dobre efekty. W postaciach nawrotowych leczenie jest trudne ze względu na wykazywaną oporność przez grzyby chorobotwórcze.

Rzęsistkowica

Wywoływana jest przez pierwotniaka rzęsistka pochwowego (*trichomonas vaginalis*). Jest to typowa choroba przenoszona drogą kontaktów płciowych. Ocenia się występowanie tej choroby w Polsce na 1,4 do 4,5%. U kobiet pasożyt najpierw zakaża pochwę, u mężczyzn napletek, żołądź i cewkę moczową. Choroba następnie atakuje u kobiet też: szyjkę macicy, gruczoły Bartholina i Skenego, cewkę moczową; a u mężczyzn: gruczoł krokowy, a nawet najądrza. U obu płci rzęsistek może zaatakować także wyższe odcinki układu moczowego (u kobiet częściej). Choroba ma przebieg ostry lub przewlekły; ostra występuje u około 30% kobiet i 15% mężczyzn. U mężczyzn zakażenie bezobjawowe jest ok. 5 razy częstsze niż u kobiet, co nie znaczy, że wtedy mężczyźni nie zarażają.

Rzęsistki mogą również zakażać dziecko urodzone przez chorą matkę podczas porodu, a zakażenie rozwija się u ok. 5% dzieci zakażonych matek.

Zakażenie u dziecka, które ukończyło 1 rok życia zwykle powoduje podejrzenia o wystąpieniu molestowania seksualnego.

U dziewczynek przed okresem pokwitania, ze względu na niski poziom estrogenów, zakażenia są rzadkie i związane z przeniesieniem od innych chorych, np. w saunie, czy na basenie w wyniku kontaktu z ręcznikami czy gąbkami.

Rozpoznanie jest ustalane na podstawie objawów – zwykle występuje obfita, piana wydzielina koloru żółtego lub zielonkawego, której może towarzyszyć rybia woń, a jej pH zwykle wynosi $>4,5$. Duża część pacjentek odczuwa w pochwie i w okolicy sromu dyskomfort, ból i pieczenie. U niektórych występuje głęboki ból przy stosunkach. Potwierdzeniem rozpoznania rzęsistkowicy jest stwierdzenie w obrazie mikroskopowym obecności ruchliwych, zaopatrzonych w witkę organizmów. Pomocne w szybkim rozpoznaniu rzęsistkowicy jest stwierdzenie charakterystycznego wyglądu tarczy szyjki macicy z licznymi drobnymi czerwonymi punkcikami na powierzchni, która wyglądem przypomina truskawkę. U 5-15% chorych kobiet w czasie badania nie wykrywa się żadnych nieprawidłowości. Uwaga: testy mikrobiologiczne nie dają pewności diagnostycznej.

U większości mężczyzn choroba przebiega bezobjawowo lub daje objawy jak przy zapaleniu cewki moczowej: ból i trudności w oddawaniu moczu. Ocenia się, że u około 30% chorych zakażenie może przebiegać bezobjawowo lub z niewielkimi objawami. Forma bezobjawowa występuje około 5 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet. Objawy w ostrej rzęsistkowicy to biaława lub ropna wydzielina z cewki moczowej, bolesne lub utrudnione oddawanie moczu, ból podczas wytrysku, świąd i pieczenie wzdłuż cewki moczowej, zaczerwienie i obrzęk ujścia cewki moczowej. U dzieci rzęsistkowica zawsze przyjmuje objawy: gorączka oraz u dziewczynek: obrzęk i zaczerwienienie sromu i okolic, nadżerki w przedsionku pochwy, objawy zapalenia cewki moczowej, a u chłopców obrzęk i zaczerwienie ujścia cewki moczowej oraz ropomocz.

W przypadku rzęsistkowicy leczy się oboje partnerów seksualnych. Nawracająca rzęsistkowica może wskazywać na to, że pacjentka ma wielu partnerów albo, że partner pacjentki ma wiele partnerek. Leczenie polega na podawaniu leków doustnie przez co najmniej 7 dni. Przy lekach stosowanych w leczeniu rzęsistkowicy bezwzględnie nie należy pić napojów alkoholowych. W rzęsistkowicach nawrotowych można rozważyć szczepienie szczepionką przeciw rzęsistkowicy.

Chlamydia trachomatis

Chlamydia trachomatis są jednym z najczęstszych patogenów bakteryjnych przenoszonych drogą płciową. Stanowią ponad połowę nierzęzączkowych zakażeń cewki moczowej. Zakażenie stwierdza się głównie w krajach rozwiniętych i regionach wielkomiejskich. Częstość zakażeń związana jest przede wszystkim z dużą aktywnością seksualną i częstą zmianą partnerów. U kobiet chlamydia mogą powodować zapalenie cewki moczowej, zapalenie szyjki macicy, zapalenie miednicy małej, a także prowadzić do ciąży pozamaciczej, niepłodności i przewlekłego bólu w miednicy. U mężczyzn mogą wywoływać zapalenie cewki moczowej, ostre zapalenie najądrzy, a także powodować niepłodność, przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego, odczynowe zapalenie stawów oraz zwężenie cewki moczowej. U kobiet ciężarnych zakażenia chlamydiami wiążą się z powikłaniami ciąży, w tym z porodem przedwczesnym i poporodowym zapaleniem błony śluzowej macicy. Zakażenie okołoporodowe noworodka może być przyczyną noworodkowego zapalenia spojówek i płuc. Zakażenie chlamydiami zwiększa także ryzyko zakażenia HIV. Zakażenie chlamydiami u ok. 70% kobiet i dużego odsetka mężczyzn przebiega bezobjawowo.

Istnieje wiele testów wykrywających Chlamydia, w których

wykorzystuje się wymazy z kanału szyjki macicy i cewki moczowej lub próbki moczu. Wprowadzenie testów wykorzystujących próbki moczu pozwala na rutynowe pobieranie materiału bez badania ginekologicznego, co jest łatwiejsze do zaakceptowania przez pacjentki i lekarzy.

Kiła

Kiła jest układową chorobą zakaźną szerzącą się głównie na drodze kontaktów płciowych, wywołaną bakterią – krętkiem bladym. Zakażenie kiłą następuje najczęściej poprzez bezpośredni kontakt i przeniesienie krętków białych z osoby chorej, będącej w okresie zakaźnym, na zdrową. W wielu krajach, w tym i w Polsce, prowadzony jest szczegółowy rejestr zachorowań. Z ich analizy wynika, że warunki społeczne, ekonomiczne i polityczne, obyczajowe oraz tendencje w zachorowalności na inne choroby przenoszone drogą płciową pozostają w korelacji z szerzeniem się kiły.

Ryzyko zakażenia w czasie kontaktu płciowego z osobą chorą zależy od wielu czynników i zostało oszacowane na około 25-30% dla kiły pierwszego okresu oraz 50-60% dla kiły drugiego okresu. Do obfitego rozwoju krętków dochodzi w węzłach chłonnych i tkankach w pobliżu miejsca wtargnięcia. Każdy narząd ludzki, łącznie z ośrodkowym układem nerwowym, może być celem inwazji krętków. Ze względu na mechanizm zakażenia kiłą możemy podzielić na nabytą i wrodzoną, która jest następstwem zakażenia płodu w łonie matki.

W rozpoznaniu kiły, obok obrazu klinicznego, decydujące znaczenie odgrywają badania laboratoryjne. Badania bezpośrednie pozwalają na wykrycie krętka bladego w skórze lub innych tkankach oraz po średnich, polegających na wykryciu w surowicy krwi czy

plynie mózgowo-rdzeniowym przeciwciał przeciw krętkom bladym.

Najsukuteczniejszym antybiotykiem stosowanym w leczeniu kiły pozostaje nadal penicylina. Z tego względu u chorych uczulonych na penicyliny zaleca się wykonanie testów skórnych alergicznych i zastosowanie odczulania. Po dostatecznym leczeniu wszyscy chorzy objęci są kontrolnymi badaniami klinicznymi i serologicznymi.

HPV

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) następuje drogą płciową. Występuje u wszystkich ras i grup społecznych ludzi na całym globie ziemskim. Wirusy HPV zakażają wyłącznie nabłonki skóry i błon śluzowych, prowadząc do powstania nowotworu nabłonkowego. Zakażenie powstaje w wyniku urazu skóry lub mikrourazu naskórka albo błony śluzowej. Zakażenie HPV występuje zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, szczególnie w wieku od 16 do 25 lat. Zakażenie niektórymi genotypami HPV sprzyja powstawaniu raka szyjki macicy. Zmiany o charakterze zaawansowanej dysplazji śródnabłonkowej są stwierdzane u kobiet powyżej 25 lat, a największa częstotliwość raka szyjki macicy u kobiet powyżej 35 lat. Najczęściej izolowanymi ze zmian nowotworowych typami HPV są typy 16 i 18, to ponad 85% przypadków.

Zakażenie HPV może mieć formę subkliniczną (bez zauważalnych objawów) lub z licznymi rozrostowymi zmianami występującymi w okolicy narządów płciowych, okolicy okołodbytniczej pod postacią:

- kłykciny kończyste uszypułowane o wyglądzie kalafiora i barwie skóry lub zaczerwienionej skóry,
- grudki kopulaste cieliste,
- brodawki płaskie o barwie czerwono-różowej lub czerwono-brązowej.

Objawy, które mogą wystąpić, to pieczenie, świąd, ból i krwawienie. U kobiet kłykcinę najczęściej zajmują wargi sromowe, przedsionek pochwy i okolice odbytu. U mężczyzn zmiany wywołane zakażeniem HPV stwierdza się na napletku i żołądzu, a ponadto w cewce moczowej, na trzonie prącia, mosznie i okolicy okołodbytniczej.

Rozpoznanie zmian związanych z HPV obejmuje badanie lekarskie, cytologię, kolposkopię, badanie histologiczne oraz testy laboratoryjne wykrywające DNA HPV. Metody cytologiczne i histologiczne stanowią podstawę postępowania klinicznego, jednak nie dają możliwości typowania wirusów. Do tego służą metody laboratoryjne wykrywające kwasy nukleinowe HPV.

W przyszłości stosowanie łączne szczepionki przeciwko HPV w celu zapobiegania zakażeniom niektórymi typami HPV dużego ryzyka oraz miejscowych leków wzmacniających odporność u kobiet powinno zmniejszyć liczbę kobiet z nieprawidłowymi wynikami cytologii szyjki macicy i następczym rakiem szyjki macicy.

WZWB

To inaczej żółtaczką wszczepienną lub wirusowe zapalenie wątroby typu B wywołane przez wirus HBV. Wirus HBV wnika do organizmu 10 razy łatwiej niż wirus HCV i aż 100 razy łatwiej niż wirus HIV. Do zakażenia najczęściej dochodzi poprzez bezpośredni kontakt krwi zakażonego z błonami śluzowymi i uszkodzoną skórą. WZWB to schorzenie wątroby, które może prowadzić do marskości wątroby i nowotworów złośliwych.

Mamy trzy drogi zakażenia:

- krwiopochodną (najczęstsza)

Do przeniesienia infekcji wystarczą śladowe, niewidoczne ilości

krwi. Do zakażenia może dojść w szpitalu i placówkach medycznych podczas przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych zakażonych wirusem HBV, przeszczepienia narządu od osoby zakażonej, kontaktu z zakażonymi igłami lub strzykawkami, zabiegów stomatologicznych, badań endoskopowych, dializy. Do przeniesienia wirusa może dojść również podczas zabiegów akupunktury, przekłuwanie uszu.

- stosunki seksualne (także oralne i analne)

Jeśli nie stosuje się prezerwatyw, do zakażenia może dojść w wyniku kontaktu ze spermą czy wydzieliną z pochwy. Powinno unikać się uprawiania seksu podczas miesiączki.

- podczas ciąży i porodu

Można zapobiec zakażeniu, podając dziecku zastrzyk z immunoglobuliny HBIG (przeciwciała natychmiast blokujące aktywność wirusa) i pierwszą dawkę szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w ciągu 24 godzin od urodzenia.

Średni okres wylęgania WZW B wynosi: 60-90 dni (ale może to być nawet pół roku). Objawy wirusowego zapalenia wątroby typu B:

- zwiastunowe zwykle przypominają grypę (ból mięśni i stawów, gorączka, ogólne osłabienie, zmęczenie, ból brzucha, nudności)
- zaawansowane (mocz o barwie piwa, jasny stolec, żółtaczka, powiększona śledziona oraz wątroba, ból w prawym podżebrzu, rzadko nadostra postać wirusowego zapalenia wątroby typu B wymagająca przeszczepu wątroby)
- przewlekłe zapalenie WZW B (kilka procent przypadków u osób dorosłych przechodzi w postać przewlekłą, wtedy symptomy zwykle ustępują, ale po latach pojawiają się powikłania w postaci np. marskości wątroby, objawy

przewlekłej postaci choroby to: krwawienia z dziąseł i nosa, świąd skóry, rozszerzone naczynia krwionośne).

Nie istnieje leczenie, które pozwala wyeliminować wirusa HBV z organizmu, można jedynie hamować namnażanie się wirusa, by przewlekła postać WZW B nie spowodowała marskości wątroby lub raka wątrobowokomórkowego.

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
Telefoniczna Informacja Pacjenta 800 190 590
e-mail: zadajpytanie@nfz-zielonagora.pl
www.nfz-zielonagora.pl

OCHRONAPRAWNA PRZED ZAKAŻENIEM HIV

Nie wolno nikogo zakażać bezkarnie wirusem HIV. Jest to przestępstwo. Każdy, kto jest zakażony wirusem ma obowiązek powiadomić o tym partnera seksualnego, zanim podejmą współżycie. Osoba chora może natomiast współżyć seksualnie z osobą zdrową za jej zgodą. Osoba zakażona wirusem HIV ponosi odpowiedzialność karną w przypadku, gdy, wiedząc o zakażeniu, nie informuje o tym innej osoby, przez co naraża ją na zakażenie bądź zaraża ją chorobą. Taką odpowiedzialność przewidują przepisy Kodeksu Karnego:

Art. 161.

§ 1. Kto, wiedząc, że jest zarażony wirusem HIV, naraża bezpośrednio inną osobę na takie zarażenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą, podlega

grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 156

§ 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,

2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

§ 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 5, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności.

Popełnić przestępstwo narażenia na zakażenie (gdy do zakażenia nie doszło) może tylko osoba zarażona daną chorobą zakaźną, przy czym musi ona wiedzieć o tym, że jest chora i świadomie podjąć współżycie płciowe z inną osobą. Jeżeli jednak do zarażenia chorobą doszło, sprawca odpowiada za spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu bądź za inne uszkodzenie ciała.

Osoba która dowiedziała się o zakażeniu, ma obowiązek poinformować swoich partnerów seksualnych o zakażeniu, tak, aby mogły one skontrolować własny stan zdrowia i podjąć szybkie leczenie. Zaniechanie tego obowiązku również jest przestępstwem i podlega karze.

Ściganie sprawcy narażenia na zakażenie wirusem HIV bądź innymi chorobami zakaźnymi następuje na wniosek poszkodowanego. Oznacza to, że osoba pokrzywdzona powinna złożyć wniosek do organów ścigania (prokuratura lub policja) o ściganie sprawcy. Organy ścigania podejmują wówczas postępowanie karne, przeprowadzają dowody, przesłuchują osobę pokrzywdzoną i świadków – wyjaśniają wszystkie okoliczności sprawy. Gdy policja zakończy postępowanie przygotowawcze – sprawę przejmuje prokurator, który kieruje akt oskarżenia do sądu. Czasami zdarza się, że prokurator podczas postępowania przygotowawczego uzna, że brakuje wystarczających dowodów winy i wyda postanowienie o umorzeniu dochodzenia. Pokrzywdzony ma prawo złożyć zażalenie.

Na rozprawę osoba pokrzywdzona otrzyma wezwanie. Może brać udział w całej rozprawie, ale jeśli nie chce uczestniczyć w procesie, może, po przesłuchaniu jako świadka, opuścić salę rozpraw. Zanim sąd rozpocznie przewód sądowy, osoba pokrzywdzona może złożyć oświadczenie, że chce być oskarżycielką posiłkową lub oskarżycielem posiłkowym. Daje to znacznie większe uprawnienia w procesie, niż ma osoba pokrzywdzona. Ma prawo zwrócić się o wyznaczenie pełnomocnika z urzędu. Jeśli oskarżony lub oskarżona jest osobą bliską, osoba pokrzywdzona może odmówić zeznań, lecz wówczas wcześniej złożone zeznania automatycznie przestają istnieć. Prokuratorowi jest wtedy znacznie trudniej udowodnić winę oskarżonego. W postępowaniu karnym osoba pokrzywdzona ma możliwość złożyć wniosek o zasądzenie jej odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd po rozpatrzeniu sprawy ukarze sprawcę czynu zabronionego, zasądza zadośćuczynienie i odszkodowanie dla ofiary. Jeżeli byłeś narażony lub byłeś narażony na zakażenie – zgłoś to na policję lub do prokuratury i żądaj ścigania sprawcy. Jeżeli Tobie nic się nie stało, to nie oznacza, że inni są bezpieczni. Osoba świadoma

swojego zakażenia, podejmując współżycie z Tobą, oszukała Cię i naraziła na niebezpieczeństwo i najprawdopodobniej podobnie potraktuje swoich kolejnych partnerów seksualnych. Innym może się nie udać i zostaną zakażeni. Pomyśl – możesz uratować komuś życie.

Żadne, nawet najsrozsze, przepisy prawa nie zabezpieczą Cię przed zakażeniem wirusem HIV. Tylko i wyłącznie Twoje rozważne i odpowiedzialne postępowanie może Cię uchronić. Odpowiedzialność prawna za zakażenie wirusem HIV jest możliwa jedynie wówczas, gdy osoba zakażona wirusem ma świadomość tego, że jest chora, a mimo to podejmuje współżycie z osobą zdrową.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA ZA ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV

Jeżeli w postępowaniu karnym sąd nie zasądzi odszkodowania i zadośćuczynienia, osoba zakażona może żądać w procesie cywilnym od sprawcy zakażenia stosownego odszkodowania mającego wyrównać zarówno wszelkie szkody materialne wynikłe z zakażenia (np. koszty leczenia, dojazdów do szpitala itp.), jak i poczucie skrzywdzenia (zadośćuczynienie). Oprócz tego, w przypadku, gdy w wyniku zakażenia poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej bądź też zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od sprawcy zakażenia stosownej renty. Żadne jednak odszkodowanie zdrowia nie zwróci. Nadto, żeby można było wyegzekwować zasądzone przez sąd odszkodowania, sprawca zakażenia musi posiadać pieniądze lub majątek. W przypadku niemożności wyegzekwowania odszkodowania, możliwe jest uzyskanie od państwa kompensaty na podstawie ustawy „o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom

niektórych przestępstw umyślnych”. Kompensata przyznawana jest na wniosek w ograniczonej wysokości pokrywającej wyłącznie utracone zarobki, koszty leczenia będącej skutkiem przestępstwa. Wniosek składa się do sadu rejonowego, który wydaje orzeczenie o przyznaniu kompensaty i ją wypłaca. Formularz wniosku otrzymasz w sądzie lub możesz pobrać go ze strony:

www.ms.gov.pl/prawa_ofiary/kompensata_wniosek.rtf

PRAWA OSÓB ZAKAŻONYCH HIV

Prawo zabrania dyskryminowania osób zakażonych wirusem HIV. Mają one prawo do podejmowania zatrudnienia, korzystania ze świadczeń i usług socjalnych – do prowadzenia normalnego życia rodzinnego i społecznego. Niestety, nadal osoby zakażone wirusem HIV są dyskryminowane, a HIV kojarzony jest z tzw. grupami ryzyka (homoseksualiści, narkomani). Osoby chore cierpią z powodu izolacji społecznej i opuszczenia ich przez bliskich.

Początkowo dyskryminację i stygmatyzację ludzi z HIV mogły tłumaczyć brak wystarczającej wiedzy na temat tej choroby i lęk przed zachorowaniem. Teraz o chorobie wiemy wystarczająco dużo, żeby przestać się bać ludzi nią zakażonych, którzy wiedzą o tym i nie narażają innych na zachorowanie. Bać się powinniśmy tych, którzy podejmują ryzykowne zachowania i nie chcą wiedzieć o tym, czy są zdrowi czy chorzy. To oni stanowią zagrożenie dla społeczeństwa. Zatem teraz w grupie ryzyka jesteśmy wszyscy.

Praca

Zakażenie wirusem HIV samo w sobie nie stanowi przeszkody do podjęcia, czy kontynuowania pracy zawodowej. Osoby

zakażone mogą nadal wykonywać swoją pracę oraz podejmować zatrudnienie. Mają prawo zarabiać na swoje utrzymanie, realizować się zawodowo, jeżeli tylko stan zdrowia im na to pozwala. Obecnie coraz skuteczniejsze metody leczenia powodują, że ludzie zakażeni HIV żyją długo i długo zachowują zdolność do pracy. Nie wolno im ograniczać możliwości kontynuowania zatrudnienia tylko ze względu na fakt zakażenia i irracjonalny lęk otoczenia. Jest to również korzystnie społecznie – ludzie ci są produktywni i nie są klientami opieki społecznej. Prawo pracy chroni osoby zakażone HIV przed dyskryminacją i bezpodstawnym zwalnianiem z pracy.

Musisz wiedzieć, że:

- Pracodawca nie ma prawa przy przyjmowaniu do pracy wymagać wykonania testu na HIV, nie ma prawa wypytywać czy przeprowadzałaś/przeprowadzałeś test, a tym bardziej, jaki jest jego wynik. Obowiązkowe okresowe badania pracownicze nie mogą obejmować testu na HIV.
- Osoba zakażona HIV nie ma obowiązku informować o chorobie pracodawcę, ale jeżeli zdecyduje się poinformować – informacje zdrowotne o pracowniku dotyczące zakażenia HIV są ściśle poufne i pracodawca nie może ich nikomu ujawniać, naruszenie tajemnicy skutkuje cywilnoprawną odpowiedzialnością pracodawcy za naruszenie dóbr osobistych.
- Pracodawca nie może zmusić osoby zakażonej HIV, aby sama poinformowała o tym swoich współpracowników.
- Pracownicy zakażeni HIV i chorzy na AIDS nie mogą być gorzej traktowani niż inni pracownicy, jeżeli chodzi o warunki zatrudnienia, awansu, wynagrodzenia. Pracodawcy nie mogą oferować niższego zarobku osobie z HIV niż innym pracownikom, pominąć go przy

przyznawaniu premii, udziału w szkoleniach itp.

- Pracodawca ma obowiązek poszanowania godności osobistej pracownika zakażonego HIV, podejmując między innymi działania zapobiegające dyskryminowaniu go przez innych pracowników.
- Nikt nie może być pozbawiony możliwości zatrudnienia ze względu na swój stan zdrowia czy zostać zwolnionym z pracy.

Osoby chore nie mają obowiązku informować pracodawcę o zakażeniu wirusem HIV. I tak się najczęściej dzieje. Jak długo mogą, zachowują ten fakt w tajemnicy i to dla własnego dobra. Nadal bo-wiem zdarza się, że są dyskryminowane i pracodawca pozbywa się ich pod byle pretekstem. Obawia się, że pracownik ten będzie często chorował, co narazi pracodawcę na koszty. Współpracownicy izolują osobę zakażoną obawiają się z nią pracować, starają się uniknąć jakiegokolwiek kontaktu. Często dla osoby zakażonej przyznanie się do choroby oznacza utratę zatrudnienia, izolację społeczną, dyskryminację i kłopoty w znalezieniu nowej pracy. Zakażenie wirusem HIV nie może stanowić podstawy do rozwiązania stosunku pracy. Jeżeli bezpodstawnie zwolniono z pracy osobę z HIV, ma ona prawo odwołać się od wypowiedzenia w terminie 7 dni od dnia, w którym pracodawca wręczył wypowiedzenie umowy o pracę. Sąd rozpozna sprawę i może: orzec o bezskuteczności wypowiedzenia – jeżeli okres wypowiedzenia w dniu orzekania jeszcze nie upłynął, przywrócić pracownika do pracy ewentualnie zasądzić odszkodowanie. Orzekając o przywróceniu do pracy sąd przyznaje pracownikowi odszkodowanie za czas pozostawania bez pracy. Wysokość odszkodowania powinna równać się wysokości wynagrodzenia jakie by otrzymał gdyby pracował, nie powinna jednak przekraczać wynagrodzenia za dwa miesiące,

w przypadku zaś gdy okres wypowiedzenia wynosił trzy miesiące za jeden miesiąc. Pracownik ma prawo wyboru roszczenia. Kodeks pracy chroni osoby niepełnosprawne (w tym zakażone wirusem HIV) przed dyskryminacją w miejscu pracy. Zgodnie z treścią art. 11.3 jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalna. Podane przyczyny dyskryminacji nie stanowią katalogu zamkniętego, są to jedynie przykłady i w praktyce mogą występować jeszcze inne jej przejawy.

Kodeks Pracy wyróżnia 2 rodzaje dyskryminacji:

- dyskryminację bezpośrednią – występuje ona wówczas, gdy ze względu na którąkolwiek z objętych ochroną przyczyn dyskryminacji (np. płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną itp.) pracownik był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy. Każdy pracodawca powinien dążyć do tego, aby zapewnić swoim pracownikom równe prawa, w szczególności w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- dyskryminację pośrednią – występuje ona wówczas, gdy na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują dysproporcje w zakresie warunków zatrudnienia na niekorzyść wszystkich

lub znacznej liczby pracowników należących do grupy wyróżnionej ze względu na jedną lub kilka przyczyn dyskryminujących (tj. płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię, przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną), jeżeli dysproporcje te nie mogą być uzasadnione innymi obiektywnymi powodami. Pracodawca może dyskryminować pracownika sam lub podejmować działania polegające na zachęcaniu innej osoby do naruszania zasady równego traktowania w zatrudnieniu (np. kierownika, współpracownika).

Molestowanie – jest jedną z form dyskryminacji i polega na niepożądanym zachowaniu mającym związek np. z płcią, pochodzeniem rasowym lub etnicznym, religią, przekonaniami, orientacją seksualną, wiekiem, niepełnosprawnością, a jego celem lub skutkiem jest naruszenie godności osoby oraz stworzenie onieśmielającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery. Molestowanie może przejawiać się w powtarzalnych, systematycznych, naruszających godność osobistą gestach, słowach czy niewłaściwym zachowaniu. Molestowanie niesie ze sobą poważne negatywne konsekwencje dla zdrowia. Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (obecnie 2 250 zł w 2019 roku, 2 600 zł w 2020 roku). Określenie w przepisach kodeksu pracy (Art. 183d) tylko dolnej granicy odszkodowania oznacza, że przysługuje ono poszkodowanemu co najmniej w tej wysokości za sam fakt naruszenia wobec niej zasady równego traktowania w zatrudnieniu. Brak górnej granicy wysokości odszkodowania otwiera przed osobą poszkodowaną możliwość dochodzenia nawet bardzo wysokiej kwoty. O wysokości odszkodowania jednak orzeknie sąd, mając na uwadze wszystkie

okoliczności sprawy, rodzaju i stopnia, w jakim pracodawca naruszył obowiązek równego traktowania pracowników, przykrości której doznała osoba dyskryminowana. W przypadku zawarcia ugody odszkodowanie nie może również być niższe od minimalnego wynagrodzenia. Pracodawca ponosi taką samą odpowiedzialność za naruszenie zasady równego traktowania, nawet w sytuacji, kiedy naruszył zasady równego traktowania, nie nawiązując stosunku pracy (odmówił przyjęcia do pracy z powodu dyskryminacji, więc nie został jeszcze pracodawcą).

Pracownik dyskryminowany w miejscu pracy (przez pracodawcę, kadrę zarządzającą czy współpracownika) ma prawo rozwiązać stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy pracodawcy (art. 55 § 1 kodeksu pracy). Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania, kierując sprawę do sądu, musi jedynie uprawdopodobnić zaistnienie dyskryminacji. Fakty przedstawiane przez pracownika mają wskazywać zaistnienie dyskryminacji. Ciężar dowodu został więc przerzucony na pracodawcę. Podczas postępowania sądowego to pracodawca będzie musiał udowodniać, iż nie naruszył zasad równego traktowania. To przeniesienie ciężaru dowodu zostało zastosowane w celu ułatwienia dochodzenia ochrony prawnej przez osoby dyskryminowane i zapewnienia skutecznych barier ochronnych.

Leczenie

Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP obywatele mają prawo do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. W Polsce leczenie zakażenia HIV/AIDS jest finansowane ze środków Skarbu Państwa. Leczenie to jest dla obywateli polskich bezpłatne, niezależnie od tego, czy osoba

zakażona jest ubezpieczona w Narodowym Funduszu Zdrowia, czy też nie. Chorzy otrzymują bezpłatnie lekarstwa.

Podkreślić należy, iż osoby zakażone mają prawo, a nie obowiązek się leczyć. Nie można nikogo zmusić do zrobienia testu na HIV, a tym bardziej do leczenia. Zdarza się, że nosiciele wirusa HIV nie podejmują leczenia. W początkowym okresie nie odczuwają żadnych objawów, bagatelizują chorobę. Przyczyny tego są różne, często niski poziom świadomości, depresja, uzależnienie od narkotyków. Rozpoznanie zakażenia HIV oraz objawów klinicznych choroby AIDS jest – jak każda inna diagnoza lekarska – przedmiotem tajemnicy lekarskiej. Pracownicy służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki, laboranci, pracownicy administracyjni) mają obowiązek zachować tajemnicę i nie ujawniać informacji o pacjencie, których dowiedzieli się podczas udzielania im pomocy medycznej. Naruszenie tajemnicy zawodowej jest przestępstwem i jest ścigane na wniosek osoby pokrzywdzonej (czyli musisz złożyć wniosek do organów ścigania). Równocześnie jest to wykroczenie dyscyplinarne i może być zgłoszone do rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej przy Izbie Lekarskiej oraz Izbie Pielęgniarskiej. Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy osobie chorej na AIDS. Odmowa pomocy jest możliwa wyłącznie wyjątkowo. Przepisy ustawy „o zawodach lekarza i lekarza dentystry” i przepisy kodeksu etyki lekarskiej nakładają na lekarza obowiązek udzielania pomocy medycznej. Lekarz nie może odmówić leczenia lub odstąpić od podjętej już terapii w sytuacji, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta lub w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, jeżeli: istnieją ku temu poważne powody, uzyska na to zgodę przełożonego, i dostatecznie wcześniej uprzedzi pacjenta o

swojej decyzji, a jednocześnie wskaże mu możliwość leczenia u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej. Ponadto fakt ten zostanie odnotowany i uzasadniony w dokumentacji medycznej. Do tej pory jednak często zdarza się, że lekarze odmawiają pomocy osobom z HIV. Jeżeli odmowa leczenia wynika z braku odpowiedniej wiedzy i doświadczenia lekarza i jest ona podyktowana dobrem chorego – to może być usprawiedliwiona. Jeżeli samym lękiem czy niechęcią zastosowania odpowiednich środków ostrożności świadczy o niekompetencji lekarza. Lekarz zawsze powinien brać pod uwagę, że każdy potencjalny pacjent może być nieświadomym nosicielem wirusa HIV i winien stosować odpowiednie środki zapobiegawcze przed zakażeniem czy przeniesieniem wirusa na inną osobę. Dla odpowiedzialnego i kompetentnego lekarza nie ma różnicy, czy udziela pomocy osobie z HIV, czy zdrowej, zawsze bowiem postępuje tak, aby zachować wszelkie środki bezpieczeństwa i prawidłowe procedury medyczne. Dotyczy to również stomatologów. Osoby z HIV często nie mogą uzyskać pomocy dentystycznej. Jeżeli stomatolog odmawia przyjęcia osoby zakażonej HIV – wówczas może budzić wątpliwość sterylność gabinetu i stosowane przez niego procedury bezpieczeństwa pacjentów. Człowiek z bolącym zębem nie będzie długo szukał „odważnego” lekarza – zatai fakt zakażenia, by uzyskać pomoc.

Zabezpieczenie społeczne

Prawo do zabezpieczenia społecznego jest również prawem gwarantowanym przez Konstytucję. Jeżeli osoba zakażona wirusem HIV ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie pracować i zostanie uznana za niezdolną do pracy, na prawo do zabezpieczenia socjalnego. Jeżeli spełnia wymagana przewidziane

ustawami otrzymuje rentę chorobową z ZUS czy KRUS. Renta ta jest ustalana na podstawie okresu, jaki osoba ta przepracowała oraz wysokości zarobków. Jeżeli osoba chora nie pracowała nigdy lub nie spełnia wymagań stawianych przez ustawy – wówczas ma prawo do ubiegania się o świadczenia z opieki społecznej. W tym celu należy złożyć w Ośrodku Pomocy Społecznej właściwej miejscu zamieszkania wnioski. Pracownik socjalny Ośrodka Pomocy Społecznej przeprowadza wywiad środowiskowy w celu ustalenia faktycznej sytuacji życiowej i materialnej osoby chorej. Jeżeli wywiad środowiskowy wykaże, że pomoc jest konieczna – zostanie wydana decyzja o przyznaniu pomocy.

- Zasiłek stały przyznawany jest osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, spełniającym „kryterium dochodowe” (obecnie kryterium dochodowym dla osoby samotnie gospodarującej jest dochód nieprzekraczający kwoty 701 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 528 zł) i stanowi uzupełnienie dochodu tych osób do kryterium ustawowego. Jest to zasiłek przyznawany obligatoryjnie, jeżeli osoba chora spełnia warunki określone ustawą. Maksymalna kwota zasiłku obecnie (2019 r.) to kwota 645 zł miesięcznie i jest pomniejszana o każdy dochód otrzymywany przez osobę chorą – nawet dodatek mieszkaniowy czy pielęgnacyjny. Szczególnej dyskryminacji podlegają tu osoby samotnie wychowujące dzieci, gdyż otrzymywanie na te dzieci alimenty czy świadczenia rodzinne są uznawane za dochód i powodują zmniejszenie wysokości zasiłku stałego.

- Zasiłek okresowy – przyznawany jest, jeżeli konieczna jest okresowa pomoc osobie pozbawionej możliwości zaspokojenia swoich potrzeb.
- Zasiłek celowy – przyznawany jest fakultatywnie na

zaspokojenie niezbędnej potrzeby życiowej, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

- Zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- Pomoc w postaci schronienia, posiłku, odzieży – udzielana jest osobom tego pozbawionym. Udzielenie schronienia następuje poprzez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych i innych miejscach dających schronienie.

Osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych, a są jej pozbawione, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi te jednak mogą być odpłatne, jeżeli pozwala na to sytuacja majątkowa potrzebującego. Przy niskich dochodach opłata ta jest niewielka lub świadczone są bezpłatnie.

Aktualnie pomoc przyznawana przez opiekę społeczną jest stanowczo niewystarczająca i nie zaspakaja nawet podstawowych potrzeb osoby chorej na AIDS. Kwoty wypłacanych zasiłków – po dokonaniu niezbędnych opłat czy zakupie opału, nie pozwala na zaspokojenie podstawowych i uzasadnionych potrzeb osoby chorej. Za kwotę kilku złotych dziennie nie sposób się odpowiednio wyżywić, umyć i ubrać nie mówiąc o zakupie lekarstw niefinansowanych przez państwo.

PRZEMOC SEKSUALNA

Nawet dwie na pięć kobiet doświadcza w swoim życiu przemocy seksualnej. Dane dotyczące mężczyzn – ofiar przemocy seksualnej są jeszcze trudniejsze do zdobycia i zweryfikowania, bo, wbrew pozorom, mężczyznom jest jeszcze trudniej przyznać się do bycia osobą pokrzywdzoną. To przemoc, jak każda inna, która może dotknąć i Ciebie, bez względu na Twoje zachowanie czy wygląd. Sprawca wybiera ofiarę, oceniając możliwą siłę jej oporu i swoją pożądaną bezkarność. Sprawcę podnieca sama agresja i brak zgody ofiary, a nie osoba ofiary. Akt gwałtu czy seksualnego wymuszenia, poza urazem fizycznym i psychicznym, niesie ryzyko zakażenia wirusem HIV i pozostałymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym żółtaczką.

Sprawca gwałtu rzadko używa bowiem prezerwatywy, a i ta niekoniecznie daje pewność ochrony przed zakażeniem, każde otarcie delikatnego naskórka, naruszenie śluzówki pochwy czy odbytu gwałtownie zwiększa ryzyko zakażenia. Urazy powstałe w wyniku gwałtu zwiększają ryzyko zakażenia. A zatem, abstrahując od Twojej decyzji o zgłoszeniu gwałtu i żądaniu ścigania sprawcy, ważne jest niezmiernie, aby jak najszybciej skorzystać z porady medycznej. Lekarz może zastosować tzw. profilaktykę poekspozycyjną, która zmniejsza ryzyko zakażenia. Jeżeli zostałeś zgwałcony lub zostałeś zgwałcona, wykorzystano Cię seksualnie wbrew Twojej woli – musisz natychmiast zwrócić się o pomoc lekarską.

Wszelkie formy przemocy seksualnej – to przestępstwa ścigane przez prawo. To okrutne, nieludzkie traktowanie drugiego człowieka.

Zgwałcenie – to doprowadzenie ofiary do obcowania płciowego czy innej czynności seksualnej przy użyciu przez sprawcę przemocy, groźby bezprawnej lub podstęp. Może to być stosunek płciowy

oraz inne formy zaspokajania popędu seksualnego przez sprawcę (np. stosunek oralny, analny, zmuszanie ofiary do onanizowania sprawcy). Wbrew ogólnemu przekonaniu do zgwałceń nie dochodzi wyłącznie w ciemnych uliczkach, a sprawcami niekoniecznie są typy spod ciemnej gwiazdy. Nie zawsze też ofiara jest pobita i obszarpana. Sprawcą gwałtu zazwyczaj (60-80% przypadków) jest osoba znana ofierze, czasem nawet dobrze, a gwałt ma miejsce w domu sprawcy bądź ofiary. Przemoc seksualna zachodzi wtedy, gdy sprawca podejmuje działania przełamujące opór ofiary.

Ofiara przemocy seksualnej nie zawsze ma możliwość się obronić. Jeśli się nie broniłaś lub nie broniłeś, to nie oznacza wcale, że nie było gwałtu. Czy w obliczu przeważającej siły należy się bronić, czy raczej chronić życie? A jeżeli sprawca grozi użyciem broni lub ofiara zostanie pozbawiona świadomości przy użyciu narkotyków lub innych środków farmaceutycznych? Do zgwałcenia dochodzi również, gdy sprawcą jest Twój mąż, konkubent czy dawny chłopak, wystarczy brak zgody na seks. Większość kobiet, które dotknęła przemoc seksualna, nie zgłasza tego faktu organom ścigania (ok. 80%). Sądzimy, że odsetek ten jest jeszcze wyższy w przypadku mężczyzn. Często ofiara nie przyznaje się nawet bliskim i do końca życia ukrywa ten fakt, cierpiąc cicho. Jest to efekt kilkusetletniej stygmatyzacji ofiar przemocy seksualnej, to ofiary wstydzą się tego, co je spotkało. Dzieje się tak, bo dlatego, że społeczeństwo nie chce wiedzieć o przemocy i krzywdzie innych, bo wtedy musiałoby zareagować. Jeśli ofiara sama jest sobie winna, to nie trzeba reagować, nie trzeba pomagać. Koniecznie zgłoś się na policję i żądaj ścigania sprawcy.

Winnym przemocy seksualnej jest zawsze sprawca, to on przekroczył normy prawne i obyczajowe, to jemu grozi odpowiedzialność prawna. Jesteś człowiekiem, masz takie same

prawa jak każdy człowiek. Żądaj ochrony swoich praw, ścigania i ukarania sprawcy przemocy. Przerwij zмовę milczenia! Pomyśl! Bezkarne sprawca będzie gwałcił dalej. Być może nie byłbyś, nie byłabyś ofiarą gwałtu, gdyby poprzednia pokrzywdzona osoba poszła na policję.

Handel kobietami To forma współczesnego niewolnictwa. Polega na nakłanianiu kobiet do wyjazdu za granicę np. do pracy, a następnie zmuszaniu ich do prostytucji. Kobiety często nieświadome niczego zgłaszają się do firm pośredniczących w „załatwianiu pracy” za granicę, są wywożone i tam sprzedawane. Nabywca „żywego towaru” w okrutny sposób zmusza je do prostytucji. Kobiety są więzione, bite, gwałcone, odurzane narkotykami, straszone śmiercią tak długo, aż ulegną. Są wówczas wykorzystywane wbrew woli do pracy jako prostytutki często bez żadnego zabezpieczenia. Tam o „towar” nikt nie dba, naraża się kobiety na zakażenie HIV, jak tylko klient sobie zażyczy. Mimo wielu międzynarodowych konwencji z Europejską Konwencją Praw Człowieka – handel ludźmi, a zwłaszcza kobietami i dziećmi, kwitnie. Działają całe organizacje przestępcze, których celem jest werbunek „towaru” i przerzut za granicę. Handel ludźmi jest zabroniony przez polskie prawo. To jednak nie chroni kobiet.

Powinnaś zachować ostrożność, by przede wszystkim uniknąć zagrożenia. Oto kilka podstawowych zasad bezpieczeństwa:

- sprawdź, czy pośrednik proponujący Ci pracę figuruje w Krajowym Rejestrze Agencji Zatrudnienia www.praca.gov.pl,
- nie odpowiadaj na ogłoszenia o pracy w charakterze tancerek, modelek, hostess – tak często są werbowane dziewczęta do do-mów publicznych, jeżeli już zadzwonisz na takie ogłoszenie – dzwoń z budki telefonicznej, nie podawaj swojego adresu ani nazwiska,

- powiadom najbliższych, gdzie wyjeżdżasz, umów się na kontakt telefoniczny w stałych okresach czasu, ustal, w jaki sposób mogą sprawdzić, czy jesteś bezpieczna, dowiedz się coś o kraju, do którego jedziesz, instytucjach pomagających kobietom, numerze telefonu policji, konsulatu polskiego, naucz się kilku słówek wystarczających do wezwania pomocy,
- nie przyjmuj propozycji pracy od osób, których nie znasz, czy znasz słabo; kolega ze szkolnej ławy mógł do tej pory się zmienić i obecnie być handlarzem żywym towarem,
- nie ufaj ogłoszeniom matrymonialnym; miły narzeczony z którym korespondowałeś czy rozmawiałaś telefonicznie może być handlarzem „żywym towarem” i w ten sposób prowadzi swoją działalność, jeżeli już decydujesz się na wyjazd – pierwszy raz nie jedź sama, weź ze sobą członka rodziny najlepiej starszego – mamę, tatę, brata.