

Twoje ciało Twoje zdrowie - Bezpieczni od HIV/AIDS



*Informator powstał dzięki finansowemu wsparciu
Wojewody Lubuskiego w ramach realizacji zadania
publicznego w zakresie ochrony zdrowia
- zapobieganie zakażeniom HIV/AIDS w 2011 roku.*



Wojewoda Lubuski
www.wojewodalubuski.pl

Zielona Góra 2011

© 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, 68 4571045
www.baba.org.pl, e-mail: baba@baba.org.pl

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 0000060904

Prosimy o wpłaty na konto:

BPH SA nr 18 1060 0076 0000 3200 0104 1094

tytułem: wpłata na rzecz organizacji pożytku publicznego na podstawie
art. 27d ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych



Spis treści:

1.	HIV i AIDS – co musisz wiedzieć?	5
2.	Bądźmy bezpieczni od HIV/AIDS	9
3.	Zakażenia HIV i choroba AIDS	13
4.	Zasady opieki medycznej nad ciężarną zakażoną HIV	18
5.	Kiedy nie należy bać się zakażenia HIV?	20
6.	Objawy zakażenia HIV	21
7.	Postępowanie po ekspozycji na HIV	24
8.	Leczenie. Profilaktyka poekspozycyjna	25
9.	Ochrona prawna przed zakażeniem HIV	29
10.	Odpowiedzialność cywilna za zakażenie wirusem HIV	32
11.	Prawa osób zakażonych HIV	33
12.	Przemoc seksualna	41
13.	Światowy dzień AIDS	47

HIV i AIDS – CO MUSISZ WIEDZIEĆ?

Tak bardzo przyzwyczailiśmy się do świadomości, że wirusem HIV nie jest łatwo się zarazić, że uznaliśmy, że problem dotyczy tylko grup ryzyka, do których na pewno nie należymy.

Pierwsze zachorowania na AIDS zauważono w 1981 r. w Stanach Zjednoczonych. Choroba rozprzestrzeniała się początkowo wśród homoseksualnych mężczyzn i narkomanów. Stąd w świadomości wielu ludzi nadal funkcjonuje przekonanie, że HIV i AIDS dotyka wyłącznie „te” grupy społeczne. 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 z ich budowy anatomicznej. Mają też mniejsze możliwości ochrony przed chorobą, a czasami narażane są na zakażenie w wyniku przemocy lub przestępstwa. Co czwarta osoba zakażana w Polsce to kobieta. Dlatego tak ważne jest, aby wszyscy mieli konieczną wiedzę o chorobie i metodach jej zapobiegania. Nie można udawać, że Ciebie to nie dotyczy.

HIV

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. W efekcie człowiek zakażony wirusem HIV często przez wiele, 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.

U takiego człowieka do wykrycia zakażenia dochodzi wyłącznie wówczas, jeśli podda się testowi na obecność wirusa HIV. Osoba, która jest zakażona HIV, nie jest jeszcze chora na AIDS.

AIDS

AIDS to ostatnie, już objawowe stadium zakażenia wirusem HIV, kiedy zniszczony zostaje układ odpornościowy człowieka. AIDS nie jest 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 odsunąć je w czasie. Więcej na ten temat piszemy w drugiej części broszurki – napisanej przez lekarza. W tym miejscu chcemy jedynie przedstawić Ci różnicę pomiędzy HIV a AIDS, aby obudzić w Tobie czujność.

Jak można zarazić się HIV

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 płciowego 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 ono, jeżeli masz w ustach jakieś skaleczenia, ranki czy otarcia. Zakażenie się przez pocałunki jest bardzo mało prawdopodobne.
- Poprzez wniknięcie zakażonej krwi do krwioobiegu 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 zakazić dziecko jeszcze podczas życia płodowego, zakazić je w trakcie porodu lub karmienia piersią.

O zakażeniu HIV można dowiedzieć się jedynie wówczas, gdy wykonasz 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 anti-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

Jak nie można zarazić się HIV?

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 kicha, kaszle. Nie jest przenoszony przez pot, łzy, mocz czy stolec osób zakażonych HIV. Nie przenoszą go komary ani inne insekty. Nie przenoszą go 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 sprzątnięcia pomieszczeń i rzeczy zabrudzonych krwią lub wydzielinami osoby zakażonej wirusem HIV używaj rękawic gumowych, które przed zdjęciem umyj w wodzie z 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.

ny, np. używania własnej szczoteczki do zębów, cążków 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. Mimo stosowanej profilaktyki i edukacji osób zakażonych wirusem HIV wciąż przybywa. Coraz doskonalsze metody leczenia powodują, że osoby z HIV żyją coraz dłużej, mogą dożyć do naturalnej śmierci, nie odczuwają żadnych dolegliwości i są aktywne zawodowo i towarzysko. Osoby te nie powinny być izolowane w środowisku.

BADŹMY BEZPIECZNI OD HIV/AIDS

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, nie każdy mówi o tym swoim partnerom seksualnym. W Polsce są osoby, które zostały zakażone przez swojego pierwszego i jedyne partnera seksualnego. Musisz zapoznać się z pewnymi zasadami, które warto przestrzegać, by być zdrowym przez całe życie.

Monogamiczne związki

Oczywiście najbezpieczniej byłoby, aby dwoje partnerów przed podjęciem życia płciowego nie miało żadnych innych kontaktów seksualnych a następnie dochowało sobie wierności. Ale często tak nie jest. Nigdy nie możesz mieć pewności, że Twój partner/partnerka nie miał wcześniej doświadczeń seksualnych, a teraz wstydzi się przyznać, czy też ma za sobą nieudany związek. 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. Powtórzenie badania już daje pewność, że jesteście zdrowi.

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 jest nieprawda. Osoba zakażona HIV? To może być każdy: klasowy przystojniak z dobrej rodziny, ważny biznesmen, spokojny chłopak z sąsiedztwa, najpiękniejsza dziewczyna na dyskotecce. 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. Obecnie można je nabyć bez skrupowania w drogeriach samoobsługowych czy aptekach internetowych. Kupuj prezerwatywy 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. Istnieją prezerwatywy dla kobiet – niestety w Polsce raczej niedostępne. Podczas seksu oralnego również stosuj prezerwatywę lub chusteczki lateksowe. Zapobiegają one zakażeniu. Do seksu oralnego przeznaczone są prezerwatywy smakowe. Prezerwatywy do seksu analnego są specjalnie pogrubione, przy stosunku analnym konieczne jest użycie lubrykantu. Dla osób uczulonych na lateks przygotowano prezerwatywy nielateksowe.

Unikaj przygodnych związków seksualnych

Najlepiej współżyć z jednym, stałym i zdrowym partnerem. Jeżeli już zdecydujesz się na „przygodę”, bezwzględnie stosuj prezerwatywę. Prezerwatywa zabezpiecza przed zakażeniem – ale nie jest to metoda 100% pewna. Zawsze może zdarzyć się, że prezerwatywa pęknie, zsunie się i wówczas zakażenie staje się możliwe. Pamiętaj, że alkohol, narkotyki czy środki psychotropowe sprzyjają podejmowaniu ryzykownych zachowań.

Pamiętaj!

Nawet tylko jedno ryzykowne zachowanie seksualne może skończyć się zakażeniem.

Lęk – jedną z przyczyn szerzenia się choroby

Wiele zakażonych osób, które jeszcze nie mają objawów chorobowych, nie wie, że jest zakażona. Nie wie – bo nie chce wykonać testu na obecność wirusa HIV. Woli nie wiedzieć, czy jest chora, czy nie. Sama myśl o tej strasznej chorobie wywołuje w człowieku lęk tak duży, że woli po prostu o tym nie myśleć. Wypiera w swojej świadomości istnienie takiej możliwości – tylko po to, by poczuć się przez moment złudnie bezpiecznym.

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. **Jeżeli podjąłeś/podjęłaś kiedykolwiek ryzykowne zachowanie seksualne – zrób test na obecność wirusa HIV.**

Gdy chcesz zostać mamą

Kobieta zakażona HIV może urodzić dziecko również zakażone. Wczesnie podjęta terapia w znacznej większości przypadków zapobiegnie zakażeniu dziecka (99%). Jeżeli planujesz urodzenie dziecka lub jesteś w ciąży, warto być pomyślną o jego zdrowiu i bezpieczeństwie. W Polsce lekarze nie mają obowiązku kierowania kobiet ciężarnych na badania wykrywające obecność wirusa HIV. Niewielki odsetek kobiet jest podda-

wanych badaniu. To niedobrze, nigdy nie możesz mieć pewności, czy jesteś zdrowa. Od zakażenia HIV do pierwszych objawów choroby mija często kilkanaście lat. A przecież świadomość zakażenia wirusem daje możliwość lekarzowi zastosowania odpowiedniej terapii w czasie ciąży, odpowiedniego poprowadzenia porodu i urodzenia zupełnie zdrowego dziecka. Spytaj swojego ginekologa, gdzie możesz przeprowadzić badanie w kierunku HIV. Skorzystaj z badań – miej pewność, że Twoje dziecko będzie zdrowe.

Przekłuwanie skóry

Jeżeli decydujesz się na przekłuwanie uszu czy innych części ciała, upewnij się, że osoba wykonująca usługę używa sprzętu jednorazowego użytku. Warto udać się do profesjonalnego zakładu świadczącego usługi kosmetyczne. Są one kontrolowane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne i muszą stosować odpowiednie procedury sanitarne. Przyjrzyj się, czy osoba wykonująca usługę przy Tobie otwiera sprzęt jednorazowego użytku z opakowania. Nie zgadzaj się na nakłucie igłą o nieznanym pochodzeniu, bez opakowania. 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, głód 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. Jeżeli decydujesz używać ponownie tej samej igły i strzykawki, umyj ją kilkakrotnie w środku dezynfekcyjnym zawierającym chlor (wciągnij i wypuść do strzykawki za każdym razem świeżą porcję) a następnie dobrze wypłucz kilkakrotnie w wodzie i wygotuj przez pół godziny. Nigdy nie pożyczaj sprzętu do iniekcji innym osobom.

ZAKAŻENIA HIV I CHOROBA AIDS

„Wyobraźnia jest ważniejsza od wiedzy”.

Albert Einstein

Na świecie żyje z HIV już 42 miliony ludzi. Codziennie 16 tysięcy osób zakaża się HIV. Epidemiolodzy biją na alarm – ludzie zubożeli na codzienne niebezpieczeństwo związane z AIDS. Większość z nich to ludzie młodzi, między 16 a 25 rokiem życia. Większość nowych zakażeń pojawia się w Afryce i Azji, co nie znaczy wcale, że nie dotyczy to Polski.

Państwowy Zakład Higieny w Warszawie podaje co miesiąc informacje o nowych zakażeniach HIV. Od wdrożenia badań w 1985 roku do 31 maja 2011 roku stwierdzono u 14562 obywateli polskich zakażenie HIV, z tego u 5751 dowiedziono zakażenia w związku ze stosowaniem narkotyków. Każdego roku wykrywa się średnio 750-800 zakażeń. Z ogólnej liczby zakażonych, na AIDS zachorowało 2576 osób, z tego zmarło 1091.

Szacuje się, że w Polsce tylko około 30% osób zakażonych HIV jest świadomych swojego statusu serologicznego. Oznacza to, że 2/3 osób nie wie o swoim zakażeniu i że osoby te nie są ujmowane w statystykach.

Zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 2002-2006 według grup ryzyka:

- 85% – brak danych
- 4% – ryzykowne kontakty heteroseksualne
- 5% – kontakty homoseksualne mężczyzn
- 5% – dożyłne wstrzykiwanie narkotyków
- 2% – dzieci matek zakażonych HIV
- 0,1% – zakażenia jatrogenne

W Polsce HIV dotyka ludzi młodych; 56% osób, które uległy zakażeniu HIV, nie ukończyło 29 roku życia, w tym 8% w momencie zakażenia nie ukończyło 20 roku życia. Najliczniejszą grupę, około 75%, wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce, stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

Europejskie Centrum Prewencji i Kontroli Chorób (ECDPC) stwierdza, że krajem o najwyższym na naszym kontynencie odsetku zakażeń HIV wśród osób niemających o tym pojęcia jest Polska, gdzie prawdopodobnie ponad połowa ludzi nie wie, że jest zakażona (średnia dla Europy wynosi 30%; najmniejszą nieświadomość mają w tym zakresie Szwedzi – 12% i Duńczycy – 15%). Skala tego problemu spowodowała włączenie Polski przez ECDPC do grupy krajów, w których próbuje się znaleźć przyczynę tak nieodpowiedzialnej postawy obywateli, rezygnujących gremialnie z wykonywania nawet darmowych testów diagnostycznych. Ponadto Polska jest krajem z największą liczbą nowych zakażeń w centralnej Europie (750 rocznie) oraz największym odsetkiem noworodków z zakażeniem przekazanym przez matkę.

Ryzyko przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka nie udaje się obniżyć poniżej 10%; czyli na około 90 porodów zakażonych matek rocznie, u 10-15 dzieci stwierdza się obecność wirusa. Lekarze w Polsce zbyt mało uwagi zwracają na możliwość wykonywania testów wykrywających ewentualne zakażenie HIV u kobiet będących w ciąży (w Polsce z testów korzysta zaledwie 0,2 ciężarnych, na zachodzie Europy średnio 60%, a na Ukrainie nawet 70%).

Warto pamiętać:

- **większość osób z tak zwanych grup ryzyka nie jest zakażonych HIV,**
- **większość zakażonych HIV nie zdaje sobie z tego sprawy.**

Z infekcją HIV można żyć średnio 10-12 lat bez żadnych objawów związanych z zakażeniem. Wywołuje ją wirus upośledzenia odporności, którego informację genetyczną stanowi RNA (kwas rybonukleinowy). Należy do rodziny lentivirusów, określanych jako nieonkogenne, wywołujące efekt cytopatyczny (uszkodzenia komórek). Znane są dwa retrowirusy powodujące AIDS: HIV 1 i HIV 2, które mają podobne struktury w 40-50%. Oznacza to, iż miały wspólnego przodka w procesie ewolucji.

Ryzyko przeniesienia infekcji od zakażonego HIV pacjenta zależy od ilości wirusa w jego krwi:

- ilość wirusa HIV jest względnie mała, gdy pacjent znajduje się w bezobjawowym stadium infekcji,
- duże miano wirusa we krwi mają zwykle pacjenci z zaawansowanym AIDS lub ostrą infekcją HIV,
- duża ilość wirusa jest także we krwi pacjentów, których poziom wirusa (wiremia) jest wysoki lub wzrósł w ostatnim czasie.

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 HIV,
- 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 naczyń 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.

Przetoczenie zakażonej krwi spowodowało w USA zakażenie 2% dorosłych nosicieli HIV i 9% dzieci. Ryzyko przeniesienia infekcji HIV drogą przetoczenia krwi jest wysokie i wynosi 90% wówczas, gdy biorca otrzymuje krew zakażonego HIV dawcy. Wprowadzenie testów diagnostycznych

(anty-HIV) oraz rygorystycznych metod selekcji dawców krwi ryzyko to w olbrzymim stopniu zmniejszyło. W Polsce od 1995 nie odnotowano przypadku zakażenia tą drogą.

Narkomani są częstymi ofiarami zakażenia HIV w różnych krajach na świecie, gdy są uzależnieni od preparatów stosowanych dożylnie. W Polsce to ciągle grupa najwyższego ryzyka. Narkomani mogą być źródłem szerzenia się zakażeń na drodze homo i heteroseksualnej.

ZAKAŻENIA SEKSUALNE

AIDS jest chorobą zaliczaną do grupy chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych (STD, sexually transmitted diseases). 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 następujących par, w których jeden z partnerów jest zakażony:

- mężczyzna-kobieta (stosunki heteroseksualne),
- mężczyzna-mężczyzna (stosunki homoseksualne),
- mężczyzna-kobieta (stosunki heteroseksualne z partnerem biseksualnym),
- kobieta-kobieta (stosunki lesbijskie) – zdarza się to bardzo rzadko.

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 stwierdzone jest w nasieniu i płynie nasiennej niż w wydzielinie z pochwy. Powoduje to łatwiejsze przenoszenie 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 zdaje sobie sprawę, iż to one

same odpowiadają za swoje zdrowie i życie. A jeszcze mniej jest w stanie porozmawiać ze swoim partnerem o używaniu prezerwatywy.

Kobiety coraz częściej nabywają zakażenie HIV w konsekwencji kontaktów seksualnych. W połowie lat 90. XX wieku HIV był trzecią (po chorobach nowotworowych i wypadkach komunikacyjnych) przyczyną śmierci wśród amerykańskich kobiet w wieku od 22 do 45 lat. Jeszcze większe zagrożenie stanowi HIV dla kobiet w krajach rozwijających się.

Najbardziej ryzykownym rodzajem aktywności seksualnej są kontakty analne. Wbrew powszechnemu mniemaniu nie dotyczą one wyłącznie homoseksualnych mężczyzn. Badania angielskie dowodzą, że 1/3 par heteroseksualnych w Wielkiej Brytanii praktykuje od czasu do czasu kontakty analne, a około 10% preferuje je lub uprawia stale. W opublikowanych w 1998 roku wynikach badań zachowań seksualnych Polaków profesor Zbigniew Izdebski podał, że 11,4% ankietowanych kobiet deklarowało, iż miało kontakt analny.

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.

Ciągle pojawiają się kontrowersje co do zakaźności śliny. W badaniach wykazano, że niezwykle rzadko izoluje się wirusa HIV ze śliny zakażonych osób, nawet jeśli mają one choroby dziąseł. Ślina zmniejsza zakaźność HIV dzięki obecności w niej różnych substancji o działaniu nieswoistym przeciwwirusowym i przeciwbakteryjnym, wychwytyjącym wirusa mucynom.

Inne 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.

Zabiegi sztucznego zapłodnienia stwarzały ryzyko zakażenia HIV dla kobiety przed wprowadzeniem obowiązkowych badań dawców nasienia w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV.

W Polsce dawców nasienia obowiązuje przeprowadzenie dwukrotnego badania serologicznego w kierunku zakażenia HIV, pierwsze w dniu pobrania i po 6-miesięcznym okresie karencji nasienia. Pobrane nasienie można zastosować po uzyskaniu wyników, stwierdzających brak przeciwciał anti-HIV u dawcy w obu badaniach.

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. Częstość zakażeń płodu urodzonego z zakażonej matki określana jest średnio na 30%. Doświadczenia z USA i Wielkiej Brytanii wskazują, że, dzięki upowszechnieniu oferowania testów w kierunku zakażenia HIV kobietom ciężarnym, udało się zmniejszyć liczbę nowych zakażeń u dzieci o ponad 60%.

W roku 2008 w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych (z matki na noworodka), leczeniem antyretrowirusowym objęto 70 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Odbyło się 69 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało również 69 noworodków. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do < 1,0% zakażeń obecnie.

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 uszkadzającą 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 sanitarnohigienicznego. 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 tułowi, 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 mózgoworzdzeniowych 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 stanowi końcowe stadium zakażenia HIV, występujący z reguły po wielu latach trwania infekcji HIV. U osób nieleczonych lekami przeciwwirusowymi – średnio po 10 la-

tach. 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 (test western blot). 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.

Pandemiczne występowanie zakażeń HIV obejmuje regiony, w których dostępność do badań laboratoryjnych o wysokim standardzie jest ograniczona lub niemożliwa. Stało się to bodźcem do opracowania testów pozwalającym przeprowadzić oznaczenie anty-HIV nawet w warunkach polowych i uzyskania wyniku szybko oraz przy relatywnie niskiej cenie. Jednocześnie te testy, gdy uzyskuje się wynik ujemny – brak antygeny HIV, nigdy nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić braku zakażenia.

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. 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 przeciw-wirusowymi 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, jeśli 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 przeciw-wirusowym, odpowiedzi na to leczenie. W większości ekspozycji zalecane jest stosowanie dwóch leków inhibitorów od-

wrotnej 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 uzasadnić 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 nieznanne 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 może zastąpić 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”. Dodatkowo istnieje bowiem ryzyko przekazania partnerce lub partnerowi seksualnemu szczepu wirusa odporne 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 nieodpowiednie ze względu na zobojętnienie 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 na poprawę 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 województwa lubuskiego:

Zielona Góra

Punkt testowania w kierunku HIV/AIDS, zielonogórskiego oddziału Towarzystwa Rozwoju Rodziny, ul. Boh. Westerplatte 9, pok. 134 (I piętro), Laboratorium Diagnosis/Medica, czynny: czwartek 15.00-18.00

Gorzów Wielkopolski

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej, ul. Mickiewicza 12 b, pokój 24 (parter), czynny: wtorek 15.00-18.00

OCHRONA PRAWNA PRZED ZAKAŻENIEM HIV

**Nie wolno nikogo zakażać bezkarnie wirusem HIV.
Jest to przestępstwo.**

Każdy, kto jest zakażony wirusem ma obowiązek powiadomić o tym ewentualnego partnera seksualnego, zanim podejmą współzycie. 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: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 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 zezłuszczenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 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 2 do 12.

Popełnić przestępstwo narażenia na zakażenie (gdy do zakażenia nie doszło) może tylko osoba zarażona daną chorobą zakaźną, przy czym musi ona o tym 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 mogli 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 byłaś narażona 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 narażiła 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 zasądził 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 sądu 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 też dalszego wykonywania 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 przeprowadzałeś/przeprowadzałaś 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, pominać 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 bowiem 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. Społeczeństwo jest pozbawione rzetelnej wiedzy na temat problematyki AIDS, na osobę zakażoną reaguje bezmyślnie, lękowo. Lepiej się szybko pozbyć „kłopotu” niż zdobyć potrzebną wiedzę.

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. 113 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.

Przepisy Kodeksu Pracy wyróżniają 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 1386 zł). Określenie w przepisach kodeksu pracy (Art. 18^{3d}) 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 ułatwienie 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 tajemni-

cy 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 dentysty” 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 dentystrycznej. 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 477 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 351 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 (2011 r.) to kwota 444 zł miesięcznie i jest pomniejszana o każdy dochód otrzymywany przez osobę chorą – nawet dodatek mieszkaniowy czy pielęgnacyjny. Szczegółnej 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.

Zasilek 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 schronienie, 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.

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 zgwałcon lub zgwałcony, wykorzystano Cię seksualnie wbrew Twojej woli – musisz natychmiast zwrócić się o pomoc lekarską.

Wszelkie formy przemocy seksualnej – to przestępstwa ścigane przez prawo. To także 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 gwałtów

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 bronieś, 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, że brak zgody na seks.

Większość kobiet, które dotknęła przemoc seksualna, nie zgłasza tego faktu organom ścigania (ok. 80%). Sądzymy, 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 przemoc i krzywdzie innych, bo wtedy musiałoby zareagować. Jeśli ofiara sama jest sobie winna, to nie trzeba reagować, nie trzeba pomagać.

Koniecznie zgłosz się na policje 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 zmowe milczenia! Pomyśl!

Bezkarny sprawca bedzie gwałcił dalej. Być może nie byłbyś, nie byłabyś ofiarą gwałtu, gdyby poprzednia pokrzywdzona osoba poszła na policje.

Pamiętaj o podstawowych zasadach bezpieczeństwa: (dotyczą także mężczyzn)

- Nie chodź do lokali, nawet bezalkoholowych, sama, zwłaszcza po zmierzchu: w czasie weekendu, wakacji, w kurortach. Samotna kobieta uznana może być na szukającą tzw. okazji.

- Alkohol pij tylko w dobrze znanym towarzystwie, upewnij się, że w razie „przecholowania” ktoś się Tobą zajmie.
- Miej na oku swój kieliszek od momentu przygotowywania drinka przez barmana; zdarza się wsypywanie narkotyków, środków usypiających lub psychotropowych do kieliszka, abyś potem była bezwolna lub zbyt osłabiona żeby się bronić. Wbrew pozorom, środki te są i tanie i bardzo łatwo dostępne. Jeśli wychodzisz do toalety – nie dopijaj po powrocie.
- Nigdy za dużo ostrożności, gdy poznajesz nowych ludzi, nawet, gdy jesteś z koleżanką. Dwóch czy więcej panów poradzi sobie z dwiema dziewczynami. Zdarzają się wypadki, gdy nowopoznani panowie odwożą do domów panie, z wyjątkiem tej ostatniej – upatrzonej na ofiarę. Weź lepiej taksówkę.
- Uważaj na przypadkowo spotkanych kolegów z podstawówki, podwórka, przedszkola, kolegów, kolegów brata, chłopców z Twojego rodzinnego miasta. Pozór znajomości usypia zazwyczaj czujność ofiary. Podobnie jest z mundurem.
- Nie odwiedzaj miejsc o tzw. „złej renomie”, knajp, dzielnic, skwerów itd. W nieznanym mieście zapytaj, jakich miejsc unikać, które dzielnice są niebezpieczne. Nie chodź na skróty – to przeważnie w takich miejscach czają się napastnicy.
- Unikaj samotnych spacerów lub w towarzystwie nieznanymi mężczyzn. Zasada ta dotyczy także dziennej pory i słonecznej pogody.
- Wieczorem wróć lepiej taksówką niż autobusem i zamawiaj ją telefonicznie. Poproś kierowcę, by odwiózł Cię pod samą klatkę i zaczekał z odjazdem, aż wejdiesz do klatki. To żaden wstyd się bać.
- Nie wchodź do klatki, jeśli ktoś nieznamy przy niej stoi, nie wyciągaj kluczy z torebki w towarzystwie nieznamym osoby. Jesteś obok domu – to usypia zazwyczaj czujność.
- Nie wierz w żadne „historyjki” o niesamowitych okazjach. Drogę raczej wskaż, nie odprowadzaj.
- Unikaj terenów niezabudowanych lub przemysłowych, terenów uczelni lub biur po godzinach pracy.
- Unikaj nieoświetlonych miejsc; ktoś mógł specjalnie zbić lampę.

- Noś w kieszeni (nie torebce, bo nie zdążysz wyjąć) gaz pieprzowy, tzw. anty-dog; nie potrzebujesz na niego pozwolenia, jest tani i skuteczny również w przypadku ludzi.
- Nie wsiadaj do windy sama z nieznanym. Jeżeli na jakimś piętrze chce się dosiąść nieznanemu – wysiądź. W razie niebezpieczeństwa – wciśnij ALARM, klawisz z następnym piętnem, ale nie STOP.
- Nigdy nie zabieraj nikogo z drogi, jeśli jedziesz sama. Samotna dziewczyna czekająca na okazję może być wystawiona na wabia; w krzakach czy rowie czekają koledzy. Zablokuj drzwi – niech samochód będzie Twoją twierdzą.
- Po zmierzchu parkuj samochód tylko w widocznych i dobrze oświetlonych miejscach. Zanim z niego wysiądziesz, upewnij się, że nic Ci nie grozi. To samo uczyni przed wejściem do pojazdu.
- W mieszkaniu zainstaluj dobre zamki do drzwi i okien. Załóż wizjer. Niech światło na klatce schodowej dobrze oświetla osobę przed drzwiami – nie od tyłu, bo nie zobaczysz twarzy.
- Zanim otworzysz drzwi, zidentyfikuj odwiedzającą Cię osobę. Brak zaufania jest tu całkiem na miejscu.
- W przypadku napraw, remontów, przeglądów lub konserwacji mieszkania, nigdy nie bądź w domu sama. Poproś sąsiada lub znajomego, aby Ci w tym czasie towarzyszył.
- Jeśli dzwoniący do Twoich drzwi twierdzi, że jest policjantem, osobą urzędową lub rzemieślnikiem, poproś o dowód tożsamości. Nie przejmuj się, jeśli odwiedzająca Cię osoba będzie zdenerwowana tą sytuacją. Jeśli ciągle nie jesteś pewna, poproś tę osobę, aby przyszła lub zadzwoniła w innym terminie. Nie będziesz wtedy sama.
- Nie udzielaj informacji telefonicznych, gdy nie znasz rozmówcy, zwłaszcza nie informuj go, że jesteś sama w domu.
- W podróży unikaj pustych przedziałów. Bądź czujna, gdy ktoś dosiada się w czasie jazdy pociągu, nawet kobieta czy kolejarz. W pustym pociągu usiądź w wagonie za lokomotywą w przedziale obok kolejarzy, w pustym autobusie – za kierowcą. Wypij kilka kaw, ale nie śpij.
- Nigdy nie wsiadaj do samochodu z nieznanym mężczyzną. Zrezygnuj z autostopu – jeśli nie masz pieniędzy, weź bilet kredytowy na pociąg. Podróżowanie autostopem nawet z koleżanką może skończyć się tragicznie

- Nie daj się zwieść „porządnemu” wyglądowi. Fizjonomia sprawcy zazwyczaj wzbudza zaufanie. Sprawcy gwałtów na autostopowiczkach to często stateczni mężowie i tatusiowie, w których nagle obudził się bandzior.

Handel kobietami

To forma współczesnego niewolnictwa. Polega na nakłanianiu kobiet do wyjazdu za granicą np. do pracy, a następnie zmuszaniu ich do prostytucji. Kobiety często nieświadomie niczego zgłaszają się do firm pośredniczących w „załatwianiu pracy” za granicą, 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 za granicą jest wpisany 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 domów 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 choć 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.

ŚWIATOWY DZIEŃ AIDS

Światowy dzień AIDS obchodzony jest 1 grudnia. Co roku obchodzony jest pod innym hasłem, a media i opinia publiczna skupia się w tym dniu na problematyce choroby AIDS i jej skutkach dla ludzkości. Obchodzenie Światowego Dnia AIDS zaproponowano na międzynarodowym szczycie ministrów zdrowia w Londynie w roku 1988. Symbolem solidarności z ludźmi chorymi na AIDS jest czerwona wstążeczka.

NOTATKI
