

**MINISTER ZDROWIA**

**SPRAWOZDANIE  
Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU  
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV  
I ZWALCZANIA AIDS  
w 2012 roku**

opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS

**część I**

Podstawa prawna: § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. z 2011 r. Nr 44, poz. 227).

Warszawa, lipiec 2013 r.

str. 1

## **SPIS TREŚCI:**

1. Informacje podstawowe.....	3
2. Epidemiologia.....	7
3. I obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa .....	15
4. II obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.....	42
5. III obszar tematyczny: wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.....	55
6. IV obszar tematyczny: współpraca międzynarodowa.....	67
7. V obszar tematyczny: monitoring.....	79
8. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2012 roku.....	83
9. Podsumowanie.....	85
10. Wykaz skrótów.....	91

# 1. INFORMACJE PODSTAWOWE

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS została określona w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (zwanym dalej Programem). Poprzednie edycje Programu obejmowały lata 1996-1998, 1999-2003, 2004-2006 oraz 2007-2011.

Podstawę działań stanowi *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227) oraz *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2012-2016* (zwany dalej Harmonogramem), przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 3 kwietnia 2012 r.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS zakłada podjęcie działań w pięciu obszarach:

- 1) zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa,
- 2) zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych,
- 3) wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- 4) współpracy międzynarodowej,
- 5) monitoringu.

Podmiotami zobowiązanymi do realizacji Programu są:

- ministrowie właściwi ze względu na cele Programu,
- terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki,
- podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, promocji i ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz edukacji publicznej.

W realizacji zadań Programu mogą również uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z Harmonogramu lub wspierającą realizację Programu.

Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia a koordynacja działań została powierzona Krajowemu Centrum do Spraw AIDS (zwanemu dalej Krajowe Centrum ds. AIDS).

Sprawozdania roczne z realizacji Programu są przekazywane Krajowemu Centrum ds. AIDS do dnia 15 kwietnia roku następnego, który w terminie do dnia 15 maja opracowuje i przedkłada je Ministrowi Zdrowia.

Po zakończeniu 5-letniego okresu obowiązywania Harmonogramu realizacji Programu, podmioty realizujące zadania przedkładają Koordynatorowi sprawozdania z wykonania zadań (do dnia 15 kwietnia roku następnego). Koordynator sporządza i przedkłada Ministrowi Zdrowia całościowy dokument z realizacji 5-letniego Harmonogramu realizacji Programu do dnia 15 maja. Wyżej wymieniony dokument Minister Zdrowia przedkłada Radzie Ministrów.

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło między innymi następujące działania:

**w I obszarze - zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa**

- kampanie medialne:
  - „Fair play”
  - „Zrób test na HIV”
- obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS:
  - projekt „Patchwork 4”
  - Memorial AIDS Day 2012
  - akcja „Bezpieczna Jazda”
- obchody Światowego Dnia AIDS:
  - konferencja prasowa
  - XIX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”
  - Czerwona Kokardka
- szkolenia:
  - szkolenie pn. „Chcę wiedzieć”
  - szkolenie dla studentów, słuchaczy z zakresu profilaktyki i zwiększenia wiedzy o HIV/AIDS
  - szkolenie młodzieżowych liderów
  - szkolenie certyfikacyjne na doradców pracujących w PKD
  - kurs dla doradców oferowany na platformie edukacyjnej
  - szkolenie dla pracowników medycznych
  - szkolenie dla osób które prowadzą szkolenia
- programy profilaktyczne:
  - „Getting to zero – dążymy do zera”
  - „Już wiem, nie ryzykuję”
  - „Profilaktyka HIV/AIDS młodzież 2012”
  - warsztaty profilaktyczne
  - Powiatowa Młodzieżowa Szkoła Liderów Młodzieżowych
  - konkurs na zakładkę
- opracowanie, druk i dystrybucja materiałów informacyjnych:
  - „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”
  - „Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012-2016”
  - „Kocham, chcę chronić siebie i innych”
  - „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz”
  - „Informacja o HIV/AIDS. Zrób test na HIV”
  - „Informator. Przepisy dotyczące prawa wjazdu i pobytu osób żyjących z HIV 2012/2013”
- dostęp do informacji:
  - strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS ([www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl))
  - Telefon Zaufania HIV/AIDS

- Telefon Informacyjny
- Poradnia internetowa
- Portal edukacyjny dla pacjentów ([www.edukacja-pacjentow.pl](http://www.edukacja-pacjentow.pl))
- Mobilny Informator o HIV/AIDS ([www.mia.aids.gov.pl](http://www.mia.aids.gov.pl))
- Broszura Online ([www.broszura-ids.pl](http://www.broszura-ids.pl))
- Kontra – biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS
- e-Kontra – newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS ([www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl))

**w II obszarze** - zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych

- edukacja i programy z zakresu redukcji szkód:
  - streetworking i partyworking Programu STACJA – działania skierowane do osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań
  - „Safe Fun” – działania środowiskowe wśród odbiorców masowych imprez muzycznych
  - streetworking i partyworking - skierowany do osób świadczących usługi seksualne i osób korzystających z tych usług
  - „Live, Love safer, Be! IV” – program zrealizowany podczas finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™
  - „Miłość, młodość, odpowiedzialność” - akcja edukacyjno-profilaktyczna
  - „Świadoma w pracy - dbam o zdrowie” – program skierowany do osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań
  - partyworking – działania środowiskowe w klubach w aglomeracji śląskiej
- działalność 31 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)
- zbieranie danych epidemiologicznych z PKD
- materiały informacyjne:
  - „Prezerwatywa przedłuża przyjemność” – broszura skierowana do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)
- promocja szybkich testów:
  - projekt COBATEST – testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych

**w III obszarze** - wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

- wsparcie osób żyjących z HIV/AIDS:
  - XVI Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS
  - program edukacyjny „Pozytywne warsztaty”
  - spotkanie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich - edukacja osób zakażonych i ich bliskich, obalenie stereotypów dotyczących kontaktów z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, propagowanie bezpiecznych zachowań seksualnych (organizowane przez *Stowarzyszenie SOLIDARNI PLUS* z Wandzina)
  - grupy wsparcia dla matek seropozytywnych oraz nowozakażonych
  - program „Nic o Nas bez Nas”
  - opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS
  - punkt informacyjno-wspierający
  - Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS
  - program „Razem bezpieczniej”

- realizacja programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”:
  - leczenie ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS
  - profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych – wypadkowych
  - profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka - dziecko
  - leczenie antyretrowirusowe dzieci

#### **w IV obszarze - współpracy międzynarodowej**

- przewodnictwo Polski w PCB UNAIDS
- XIX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”
- Northern Dimension Partnership In Public Health and Social Well-being-NDPHS
- Grupa Think Tank przy Komisji Europejskiej
- projekt DG SANCO: COBATEST
- sprawozdawczość międzynarodowa: UNAIDS, ECDC, WHO
- wizyty studyjne

#### **w V obszarze – monitoringu**

- szkolenie dla realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- spotkanie przedstawicieli Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- funkcjonowanie systemu Elektronicznej Bazy Monitoringowej
- funkcjonowanie systemu Internetowej Bazy Leków
- monitoring prasy

Przedkładany dokument składa się z dwóch części. W pierwszej zostały przedstawione działania Krajowego Centrum ds. AIDS, natomiast część drugą stanowią sprawozdania podmiotów zobowiązanych do realizacji Programu (ministerstwa, urzędy wojewódzkie, urzędy marszałkowskie, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne).

## 2. EPIDEMIOLOGIA

### DANE ŚWIATOWE

Dane światowe zostały opracowane na podstawie REGIONAL FACT SHEET 2012 i GLOBAL FACT SHEET – dokumentów wydanych przez UNAIDS z okazji Światowego Dnia AIDS w 2012 r.

#### Nowe przypadki zakażeń HIV

- 2.5 miliona [2.2 miliona – 2.8 miliona] osób na całym świecie zakażyło się HIV w 2011 r. W 25 krajach zaobserwowano 50 i więcej procentowy spadek liczby nowych zakażeń HIV licząc od 2001 r. Na Karaibach (w drugim, po Afryce Subsaharyjskiej najbardziej dotkniętym przez HIV regionie świata) osiągnięto 42% spadek liczby nowych zakażeń HIV. Połowa spadku nowych zakażeń HIV w ostatnich dwóch latach została odnotowana wśród noworodków. W 2011 r. było o 43% mniej nowych zakażeń wśród dzieci niż w 2003 r. i o 24% mniej niż w 2009 r.

Zaobserwowany postęp nie jest równomierny. Od 2001 r., liczba osób nowo zakażonych zamieszkujących obszar Środkowego Wschodu i Afryki Północnej wzrosła o ponad 35%. W Europie Wschodniej i Azji Centralnej w ostatnich latach także zanotowano wzrost liczby nowych zakażeń.

#### Zgony z powodu AIDS

- W 2011 r. 1.7 miliona [1.5 miliona – 1.9 miliona] osób na świecie zmarło z powodu AIDS – 24% mniej niż w 2005 r.

Na poziomie globalnym w 2011 r. zanotowano ponad pół miliona mniej zgonów niż w 2005 r. W latach 2005-2011 liczba zgonów z powodu AIDS w Afryce Subsaharyjskiej spadła o prawie 1/3. Na Karaibach odnotowano 48% spadek zgonów z powodu AIDS, a w Oceanii 41%.

Jednak w dwóch regionach zanotowano znaczący wzrost zgonów związanych z AIDS: w Europie Wschodniej i w Azji Centralnej (21%) oraz na Środkowym Wschodzie i w Afryce Północnej (17%).

#### Terapia antyretrowirusowa (ARV)

- W 2011 r. ponad 8 milionów osób żyjących z HIV miało dostęp do terapii ARV.

Liczba osób mających dostęp do leczenia antyretrowirusowego wzrosła o 63% od 2009 r. W 10 krajach o niskich i średnich dochodach ponad 80% zakażonych spełniających kryteria korzysta z terapii.

Jednak 7 milionów osób kwalifikujących się do włączenia do programu leczenia ciągle nie ma do niego dostępu. 72% dzieci żyjących z HIV kwalifikujących się do włączenia do programu leczenia nie ma do niego dostępu.

#### Osoby żyjące z HIV

- W 2011 r. na świecie było 34 miliony [31.4 miliona – 35.9 miliona] osób żyjących z HIV.

Obszar Afryki Subsaharyjskiej nadal pozostaje regionem najbardziej dotkniętym przez epidemię. Prawie 1 na 20 osób dorosłych tam mieszkających jest zakażona. W Afryce Subsaharyjskiej mieszka 69% z wszystkich zakażonych HIV osób na świecie.

### **Kobiety**

- Kobiety stanowią 58% osób żyjących z HIV w Afryce Subsaharyjskiej.

Podczas gdy 57% zakażonych HIV kobiet ciężarnych mieszkających w krajach o niskich i średnich dochodach korzystało z programów profilaktyki ARV w celu zapobieżenia transmisji wirusa na swoje dziecko, tylko 30% kobiet ciężarnych potrzebujących terapii ARV z uwagi na stan swojego zdrowia otrzymało ratujące życie leczenie.

W 26 z 31 krajów o ogólnej skali epidemii, mniej niż 50% młodych kobiet posiada wszechstronną i poprawną wiedzę nt. HIV.

### **Populacje kluczowe**

- Liczba zakażeń HIV wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) mieszkających w miastach stołecznych jest przeciętnie 13 razy większa niż wśród osób z populacji ogólnej.
- W krajach o niskich i średnich dochodach (w których jest dostęp do danych), 91% wszystkich środków wydawanych na programy związane z HIV, a skierowanych do osób sprzedających usługi seksualne, pochodzi ze źródeł międzynarodowych, jak również 92% środków wydawanych na programy HIV dla MSM oraz 92% środków wydawanych na programy HIV dla osób stosujących środki odurzające w iniekcji.
- W krajach o ogólnej skali epidemii, prevalencja HIV jest konsekwentnie wyższa wśród osób świadczących usługi seksualne w stolicach niż w populacji ogólnej i plasuje się na poziomie 23%.
- Około 3 milionów z szacowanych 16 milionów osób stosujących środki odurzające w iniekcji żyje z HIV.

W 49 krajach, w których jest dostęp do danych, prevalencja HIV była 22 razy wyższa wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji niż wśród populacji ogólnej. Jedno z badań pokazuje, iż na poziomie globalnym, tylko 5% iniekcji środków odurzających wykonywane jest przy użyciu sterylnej sprzątu.

### **Europa Wschodnia i Azja Centralna**

#### **Prewalencja HIV, nowe zakażenia oraz zgony z powodu AIDS**

- Pomiędzy 2001 a 2011 r. szacunkowa liczba osób żyjących z HIV w Europie Wschodniej i Azji Centralnej wzrosła z 970 000 [760 000 – 1.2 miliona] do 1.4 miliona [1.1 miliona – 1.8 miliona].
- Liczba nowych przypadków zakażeń HIV w regionie wzrosła z 130 000 [99 000 – 170 000] w 2001 r. do 140 000 [91 000 – 210 000] w 2011 r.
- Odnotowano 21% wzrost liczby zgonów z powodu AIDS w regionie, od 2005 do 2011 r.: z 76 000 [58 000 – 100 000] do 92 000 [63 000 – 120 000].



## **Leczenie ARV**

- W Europie Wschodniej i Azji Centralnej zasięg leczenia HIV pozostaje na niskim poziomie - ma do niego dostęp 25% osób uprawnionych.

W dwóch krajach regionu osiągnięto ponad 60% dostęp do leczenia: w Gruzji i w Rumunii.

## **Stosowanie środków odurzających w iniekcji oraz transmisja wirusa drogą seksualną**

- Epidemia HIV w Europie Wschodniej i Azji Centralnej rozprzestrzeniła się głównie w związku z używaniem zanieczyszczonego sprzętu do iniekcji przez osoby stosujące środki odurzające tą drogą, a następnie zakażeniem HIV swoich partnerów seksualnych.

Wg raportów składanych przez poszczególne państwa w 2012 r. oraz szacunków UNAIDS ponad 15% osób stosujących środki odurzające w iniekcji na terenie Białorusi i Tadżykistanu żyje z wirusem, więcej niż 20% na Ukrainie, i więcej niż 50% w Estonii.

Wiele krajów z Europy Wschodniej i Azji Centralnej przyznało się do małego zasięgu programów wymiany igieł i strzykawek<sup>1</sup> na ich terenie, w tym: Albania, Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Łotwa, Litwa, Polska, Republika Mołdowy, Rumunia, Tadżykistan i Ukraina. Jeden kraj z tego regionu, Republika Czeska, odnotowała duży zasięg programów wymiany igieł i strzykawek.

Cztery kraje w regionie odnotowały 50% - 74% poziom używania prezerwatyw przez osoby stosujące środki odurzające w iniekcji: Białoruś, Łotwa, Rumunia oraz Macedonia. Dwa kraje - Azerbejdżan i Gruzja - odnotowały poziom stosowania prezerwatyw mniejszy niż 25%.<sup>2</sup>

## **Finansowanie działań profilaktycznych ze środków krajowych**

- We wszystkich krajach Europy Wschodniej i Azji Centralnej darczyńcy zewnętrzni finansują przynajmniej 60% programów prewencji HIV skierowanych do osób stosujących środki odurzające w iniekcji.

W regionie zaledwie 15% środków przeznaczanych na programy profilaktyczne HIV skierowanych do osób stosujących środki odurzające w iniekcji pochodzi z krajowego sektora publicznego.

---

<sup>1</sup> Mały zasięg określany jest jako roczne zaopatrzenie w mniej niż 100 igieł na osobę stosującą środki odurzające w iniekcji (IDU). Duży zasięg określa się jako roczne zaopatrzenie w więcej niż 200 igieł na osobę stosującą środki odurzające w iniekcji. Źródło: raporty składane przez poszczególne kraje w roku 2012. Trzy kraje regionu zamieszkałe przez IDU nie podały danych: Federacja Rosyjska, Słowacja i Słowenia.

<sup>2</sup> Źródło: raporty składane przez poszczególne kraje w roku 2012. Kraje, które nie podały swoich danych nt. IDU to: Republika Czeska, Polska, Republika Mołdowy, Federacja Rosyjska, Słowacja, Słowenia oraz Republika Macedonii.

## **DANE KRAJOWE**

Dane krajowe zostały opracowane na podstawie informacji przekazanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (zwany dalej NIZP-PZH) oraz zamieszczonych na stronie internetowej instytucji.

### **Dane skumulowane**

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2012 r. zarejestrowano w Polsce:

- 16 314 przypadków zakażenia HIV
- 2 848 przypadków zachorowania na AIDS
- 1 185 chorych zmarło

### **Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce w 2012 r. na podstawie danych z nadzoru epidemiologicznego**

Dane epidemiologiczne, które są dostępne na stronach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, odzwierciedlają analizę informacji na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

Dane za 2012 r.:

- 901 - liczba przypadków nowych zakażeń HIV, w tym liczba: mężczyzn - 740, kobiet - 143, brak danych - 18
- 107 – liczba zachorowań na AIDS, w tym liczba: mężczyzn – 84, kobiet - 23
- 39 – liczba zgonów osób chorych na AIDS, w tym liczba: mężczyzn – 29, kobiet – 10

Należy wziąć pod uwagę, że rejestracja przypadków odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Wszystkie zgłoszenia poddawane są następnie procedurze weryfikacji i ustaleniu spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego. Pełna analiza sytuacji epidemiologicznej jest możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku, a zgłoszonych z opóźnieniem (czasem kilkuletnim).

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej obecnie opiera się na zbieraniu danych dotyczących nowo – rozpoznawanych zakażeń HIV. Z uwagi na długotrwały bezobjawowy przebieg zakażenia tym wirusem, liczba nowo – wykrywanych zakażeń w dużej mierze zależy od liczby wykonywanych badań w kierunku HIV. W sytuacji zwiększenia liczby badań uzyskamy trend wzrostowy liczby nowo - wykrywanych zakażeń. Z kolei przy niskiej liczbie badań będziemy obserwować małą liczbę zakażeń, co nie musi wcale świadczyć o dobrej sytuacji epidemiologicznej. Dlatego też same dane dotyczące liczby wykrytych zakażeń nie wystarczają do oceny sytuacji epidemiologicznej – konieczny jest też monitoring liczby wykonywanych badań w kierunku HIV. Monitoring taki jest prowadzony poprzez coroczną ankietę przesyłaną przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH do laboratoriów, o których wiadomo, że oferują badania w kierunku HIV. Jednakże należy stwierdzić, że wypełnienie ankiety nie jest obowiązkowe i dane dotyczące liczby badań w kierunku HIV są niekompletne.

Zgodnie z wytycznymi WHO: Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic, WHO Genewa 2013, ukierunkowana prewencja zakażeń HIV wymaga bardziej szczegółowego systemu monitorowania. W w/w dokumencie dla krajów o skoncentrowanej epidemii (takich jak Polska) zaleca się następujący zestaw działań w zakresie monitorowania sytuacji epidemiologicznej:

1. Identyfikacja populacji kluczowych (o zwiększonym ryzyku zakażenia) i oszacowanie ich wielkości na poziomie krajowym i regionalnym (co 2-3 lata)
2. Badania w populacjach kluczowych - ankieta dot. zachowań ryzykownych i badanie w kierunku HIV (co 2 lata w obszarach priorytetowych, co 3-5 lat w obszarach mniej priorytetowych)
3. Nadzór sentinelowy (monitorowanie częstości zakażeń i częstości zachowań ryzykownych) w wybranych jednostkach świadczących usługi dla populacji kluczowych (co roku)
4. Zgłaszanie nowo - wykrywanych zakażeń HIV z wyodrębnieniem tzw. późnych rozpoznań
5. Zgłaszanie przypadków innych chorób przenoszonych drogą płciową
6. Nadzór sentinelowy (częstość zakażeń HIV i kiły) wśród kobiet w ciąży lub funkcjonujący bieżący monitoring programu badań w ciąży

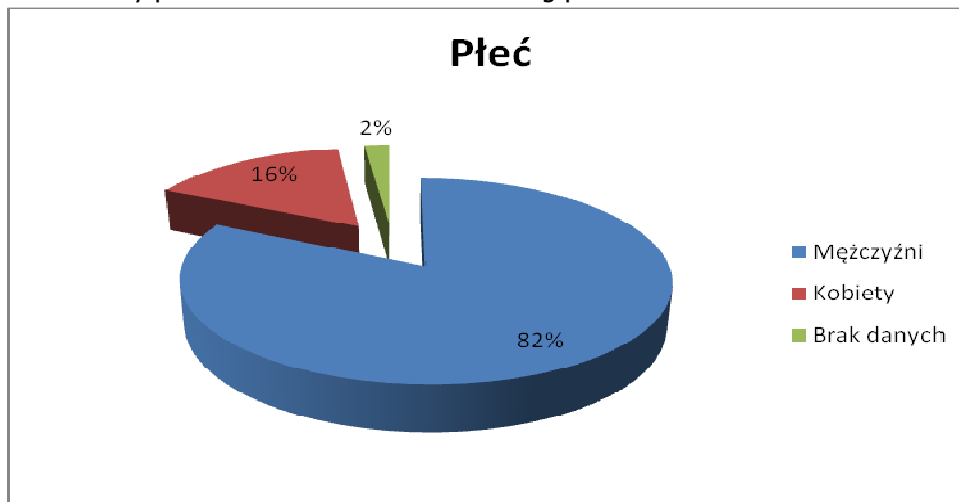
W chwili obecnej wdrożona jest zgłaszalność zakażeń/zachorowań (z zastrzeżeniami, o których poniżej) oraz nadzór sentinelowy jak w punkcie 3 poprzez monitorowanie populacji korzystającej z sieci punktów konsultacyjno – diagnostycznych (PKD) koordynowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Metodologia zbierania informacji na temat nowo wykrywanych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS polega na rutynowym i biernym nadzorze epidemiologicznym. Oznacza to, że przypadki HIV/AIDS rozpoznane przez lekarza oraz zakażenia HIV rozpoznane w laboratorium wykonującym testy potwierdzenia (Western blot lub PCR) są zgłaszane do inspekcji sanitarnej (zgodnie z dotychczasową praktyką z reguły na poziom Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej - WSSE). W WSSE prowadzony jest rejestr, który umożliwia wykluczenie powtórnych zgłoszeń tej samej osoby. WSSE powinna również zadbać o uzupełnienie brakujących w zgłoszeniu danych, w oparciu o rozmowę z lekarzem prowadzącym/zlecającym badanie lub inną wyznaczoną w danej placówce medycznej osobą. Następnie informacja (w formie papierowej) przesyłana jest do Zakładu Epidemiologii NIZP – PZH, gdzie prowadzony jest centralny rejestr i gdzie prowadzona jest ponownie procedura wykluczenia powtórnych zgłoszeń na podstawie identyfikatora obejmującego inicjały, datę urodzenia i płeć.

Zarówno procedura wykluczania powtórnych zgłoszeń jak i możliwość uzupełnienia istotnych z punktu widzenia oceny sytuacji danych epidemiologicznych – w tym domniemanej drogi transmisji – jest ograniczona poprzez uregulowania prawne. Ze względu na ochronę pacjentów ustawodawstwo dopuszcza możliwość zgłoszeń anonimowych, bez identyfikatora. W tej sytuacji nie ma możliwości uzupełnienia braków danych w zgłoszeniu.

W 2012 r., jak w latach poprzednich, wśród nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (prawie 82%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosi około 16% (wykres nr 1).

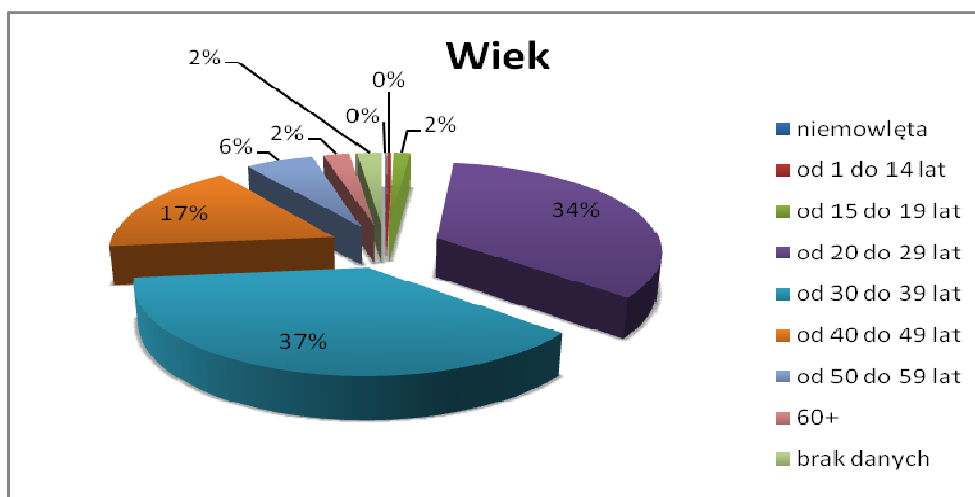
Wykres 1. Procentowy podział zakażeń HIV w 2012 r. wg płci



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2012 r, to generalnie osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20 - 29 oraz 30 - 39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w przedziale wieku 20 - 29 lat stanowią około 34% (308 przypadków zakażenia HIV), a osoby w wieku 30 - 39 lat stanowią około 37% (336 przypadków). Udział osób 40 - 49 letnich stanowił 17% (150 osób).

Wykres 2. Podział zakażeń HIV w 2012 r. wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia

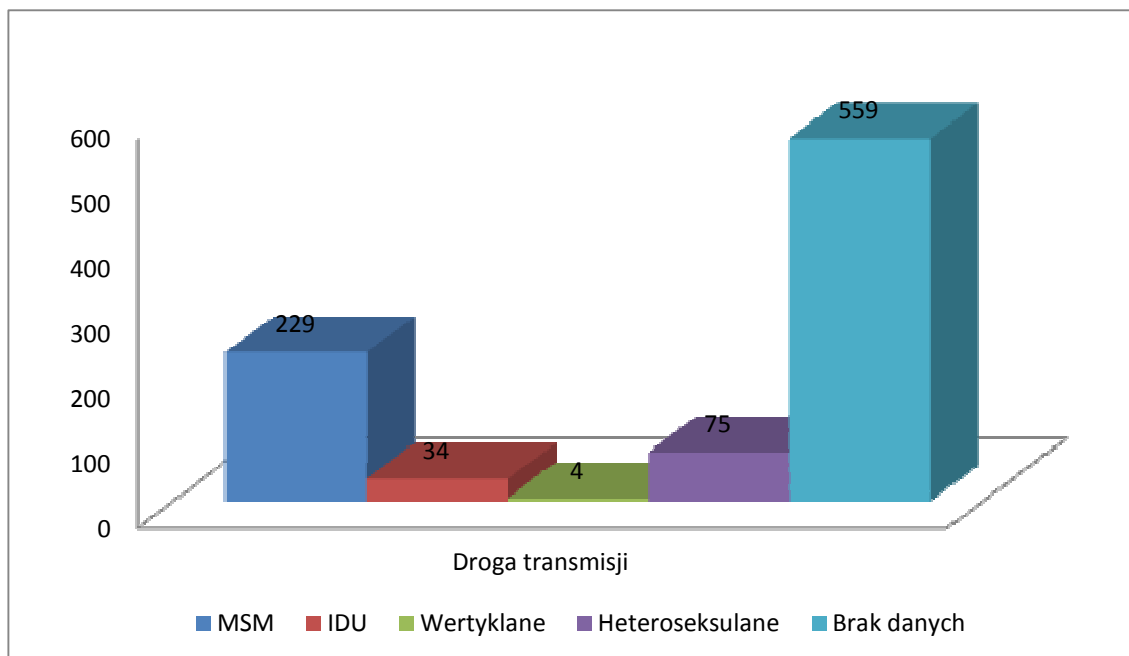


Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Z otrzymanych z NIZP-PZH danych wynika, że w 2012 r. prawdopodobną drogą transmisji wirusa HIV w 229 przypadkach były kontakty seksualne między mężczyznami (MSM), co stanowi ponad 25% wszystkich zgłoszonych przypadków. W 75 przypadkach zakażenia

HIV (stanowiących ponad 8% zakażeń) jako prawdopodobną drogę zakażenia wskazano kontakty heteroseksualne, natomiast w 34 przypadkach – stosowanie środków odurzających w iniekcjach (IDU); stanowi to niecałe 4%. Brak danych w zakresie prawdopodobnej drogi zakażenia dotyczy 559 przypadków (62% zgłoszeń).

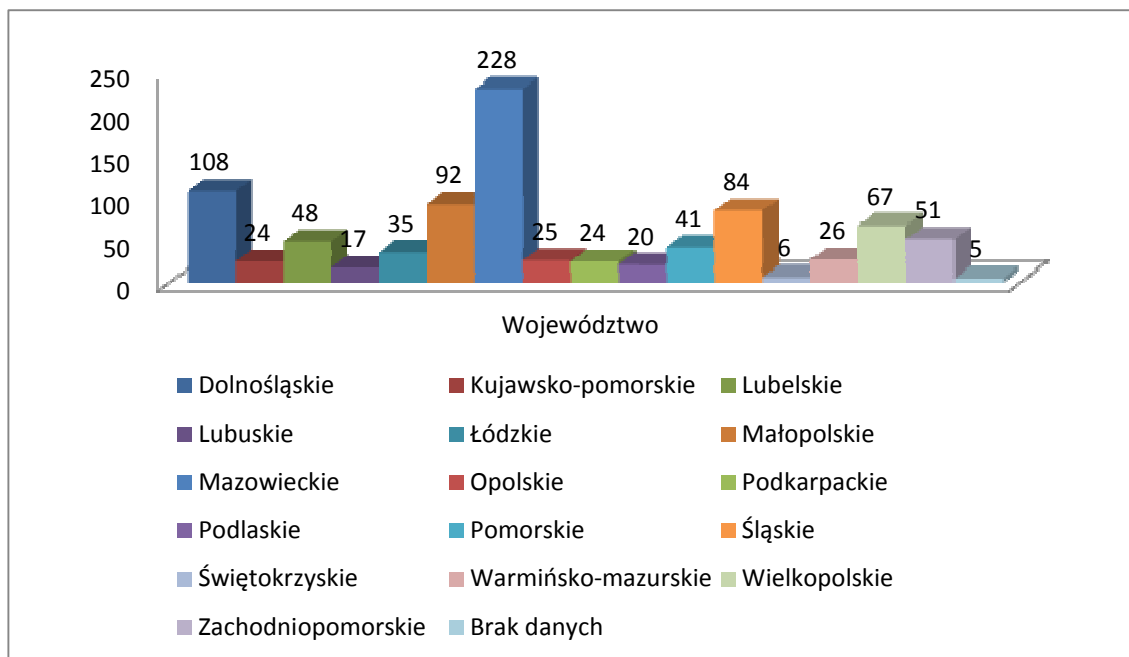
Wykres 3. Prawdopodobna droga transmisji zakażenia HIV w 2012 r.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

W 2012 r. odnotowano najwięcej nowych zakażeń HIV w województwie mazowieckim (228 przypadków) co stanowi 25% wszystkich zakażeń, następnie w województwie dolnośląskim (108 przypadków) i jest to około 12% oraz w województwie małopolskim (92 przypadki), gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wynosi ponad 10%.

Wykres 4. Liczba przypadków HIV w 2012 roku w poszczególnych województwach



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

W Polsce statystycznie każdego dnia prawie 2,5 osoby dowiadują się o fakcie zakażenia HIV. Są to zazwyczaj zakażenia, których można uniknąć, stosując odpowiednią profilaktykę.

W pierwszych latach epidemii w Polsce główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających (IDU) oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami (MSM).

Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej w wywiadach. Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne.

Obecnie niepokojąco rośnie liczba zakażeń w populacji MSM – wskazują na to dane NIZP-PZH, jak również dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD).

Na świecie epidemia HIV/AIDS dotyka głównie osoby młode. W Polsce jest podobnie, dominującą grupę (88%) wśród zakażonych HIV stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20 - 49 lat).

### 3. I OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV WŚRÓD OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA

#### ***Cel ogólny***

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

#### ***Cel szczegółowy***

- a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiany postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie
- b) rozwój i wzmocnienie bazy szkoleniowo-edukacyjnej, skierowanej do różnych grup społecznych i zawodowych

#### ***Cel ogólny***

2. Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS

#### ***Cel szczegółowy***

- a) poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy
- b) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży
- c) zwiększenie dostępności do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV
- d) zwiększenie i integracja działań mających na celu zapobieganie HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową

#### ***Cel ogólny***

3. Aktualizacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS

#### ***Cel szczegółowy***

- a) dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych
- b) podejmowanie inicjatyw legislacyjnych zmierzających do stworzenia lub uaktualnienia przepisów prawnych w zakresie HIV/AIDS

## KAMPANIE MEDIALNE

### Kampania „Zrób test na HIV”



Kampania Krajowego Centrum ds. AIDS „Zrób test na HIV” realizowana w 2011 i 2012 r. była wzmocnieniem kampanii „Wiedza ratuje życie” z przełomu 2010/2011 r.

Skierowana była przede wszystkim do tych, którzy podejmują ryzykowne zachowania seksualne, do wszystkich, którzy powinni odpowiedzieć sobie na pytanie „czy w moim życiu zdarzyło się coś, co mogło mnie narazić na zakażenie”. Odbiorcami prowadzonych działań były osoby dorosłe, aktywne seksualnie, odpowiedzialne za zdrowie własne oraz partnera.

Kampania miała na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS oraz promocję testowania w kierunku HIV – zwłaszcza w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których można wykonać test w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie.

W materiałach informacyjnych dystrybuowanych podczas kampanii podkreślano, że HIV może dotyczyć każdego, dlatego warto rozmawiać z partnerem oraz wspólnie wykonać badania. Wiedza o drogach zakażenia pozwala na lepszą kontrolę stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera lub partnerów. Negatywny wynik testu dziś, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości. Jedynie podejmowanie bezpiecznych zachowań może zapobiec zakażeniu i chorobie.

Kampania rozpoczęła się w czerwcu 2011 r. i trwała do maja 2012 r. Obejmowała kompleksowe działania ATL, BTL i PR. Obecna była w telewizji, stacjach radiowych, prasie, Internecie oraz w mediach społecznościowych. Przekaz był dodatkowo wzmocniony przez inne elementy reklamowe, takie jak ulotki, kalendarze, torby bawełniane czy pakiety edukacyjne z prezerwatywami.

Honorowymi patronami byli: Minister Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Mazowiecki, Marszałek Województwa Mazowieckiego oraz Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy.

### Kampania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS zorganizowana w trakcie trwania finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012™



W 2012 r. Polska współorganizowała finałowy turniej Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™. W związku z powyższym Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło kampanię społeczną dotyczącą profilaktyki zakażeń HIV pt. „Fair Play”.



Opierając się na aktualnych danych epidemiologicznych z Polski i Europy oraz na doświadczeniach państw, które wcześniej organizowały duże imprezy sportowe, działania „Fair Play” skierowano do osób dorosłych (w wieku 18 – 39 lat) podejmujących ryzykowne zachowania seksualne, kibiców i zagranicznych gości.

Zróżnicowanie grupy docelowej ze względu na narodowość i kulturę oraz zasady sportowej rywalizacji były motywem przewodnim kampanii. Za pomocą zrozumiałej dla wszystkich, bez względu na język ojczysty, normy zawartej w hasle „Fair Play” przekazywano odbiorcom następującą myśl:

- Baw się dobrze w czasie finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™, ale unikaj ryzykownych zachowań seksualnych.
- Jeśli podejmujesz kontakty seksualne używaj prezerwatyw.
- Zrób wszystko, by HIV/AIDS nie był Twoim problemem.

Na materiałach kampanijnych wprowadzono kolorystykę flag narodowych drużyn biorących udział w finałowym turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™ oraz przygotowano ulotki informacyjne w sześciu językach.

Kampania „Fair Play” (22 maja - 2 lipca 2012 r.) obejmowała kompleks działań reklamowych w mediach audiowizualnych i drukowanych oraz wydarzenia i rozwiązania z zakresu PR służące dostarczeniu powyższego przekazu do jak największej liczby osób i skłonieniu ich do zmiany postaw – uprawiania bezpieczniejszego seksu, co w dużej mierze zapobiega rozprzestrzenianiu się HIV. Krajowe Centrum ds. AIDS starało się przeszczepić ideę „grania fair” z boiska piłkarskiego do świadomości odbiorców poprzez spot telewizyjny, spot radiowy, materiały informacyjne rozpowszechniane w prasie i w internecie oraz billboardy. Komunikat kampanii był obecny na materiałach drukowanych - pakietach edukacyjnych zawierających prezerwatywę, ulotkach, chorągiewkach – dystrybuowanych przez wolontariuszy w czasie „eventów” organizowanych w sąsiedztwie stadionów, „stref kibica” i „stref turystycznych”.

W ramach kampanii wyprodukowano i rozpowszechniono materiały skierowane do ogółu społeczeństwa:

- spot TV/kinowy – emitowany na antenie Superstacji, 4Fun TV, Rebel TV, TV DISCO, WTK, TeDe, RTV Lubuska, TV Medica oraz w Kinotece, Kinie Femina i Kinie Muranów,
- spot radiowy – emitowany przez RMF Maxxx Trójmiasto, Roxy Poznań, Roxy Kraków, Roxy Katowice oraz przedstawiony przez Czwórkę Polskie Radio, Trójkę Polskie Radio, Radio Eska, Radio Zachód, Polskie Radio dla zagranicy, Radio Akadera, Radio Lublin,
- stronę internetową kampanii,
- baner internetowy z linkiem do strony kampanii – temat „Fair Play” w internecie podjęły następujące serwisy: aktywni.pl, ipla.tv, pastylka.pl, gazeta.pl, homoseksualizm.org.pl, nasze miasto.pl, nowagazeta.pl, malopolska.pl, pap.pl, rp.pl, akadera.bialystok.pl, kluczbork.pl, tvp.info.pl, studentka.pl, wroclowe2012.pl, gadu-gadu.pl, wp.pl, grono.net, onet.pl, moje miasto.pl,
- reklamę prasową, która ukazała się w następujących tytułach: Przegląd Sportowy, Metro Warszawa, Gdańsk, Poznań, Wrocław, Tylko Piłka, Rzeczpospolita, Men’s Health, Tygodnik Kibica, Magazyn Futbol,

- reklamę billboardową w 4 Miastach Gospodarzach: Gdańsku, Poznaniu, Warszawie, Wrocławiu.

oraz zorganizowano 30 imprez w sąsiedztwie stadionów, podczas których wolontariusze rozdawali materiały informacyjne.



Działania profilaktyczne skierowane do konkretnych odbiorców były realizowane między innymi poprzez dystrybucję: pakietów edukacyjnych, ulotek, koszulek T-shirt, toreb reklamowych, flag i chorągiewek z logo kampanii, teczek tekturowych z płytą CD zawierającą materiały informacyjne dot. profilaktyki HIV/AIDS.

Centrum zwróciło się do instytucji zajmujących się tematyką zdrowia publicznego o wsparcie podejmowanych działań. Z uwagi na międzynarodowy charakter mistrzostw o współpracę poproszono również ambasady. Kampania „Fair Play” została objęta honorowym patronatem: Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojewody Mazowieckiego oraz Marszałka Województwa Mazowieckiego. Partnerami „Fair Play” zostali: Miasto Stołeczne Warszawa, TABOO oraz STROER out of home media.

Większość działań kampanijnych skupiła się wokół Miast Gospodarzy, jednak dzięki wsparciu ogólnopolskich i regionalnych mediów oraz zaangażowaniu władz lokalnych, Wojewódzkich i Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych kampania „Fair Play” objęła swoim zasięgiem całą Polskę.

## **PODNIESIENIE POZIOMU AKCEPTACJI SPOŁECZNEJ POPRZEZ RÓŻNE INICJATYWY**

### **Promoting Health and Dignity Together**

*Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”* już po raz czwarty zachęcało do udziału w ogólnopolskim projekcie „Patchwork 4”. Projekt polegał na uszyciu wspólnego patchworku – symbolu pamięci o osobach zmarłych na AIDS.

W 2012 r. hasło przewodnie brzmiało: „Getting to Zero – Dążymy do zera. Zero nowych infekcji HIV. Zero zgonów z powodu AIDS. Zero dyskryminacji”.

Stowarzyszenie pozyskało 27 partnerów społecznych z całej Polski, w tym organizacje pozarządowe, szkoły gimnazjalne i licealne, instytucje publiczne, firmy prywatne i inne. Każdy z podmiotów przygotował swój własny element patchworku. Uszyty wspólnie patchwork został zaprezentowany na Placu Zamkowym w Warszawie, podczas obchodów Memorial AIDS Day (20 maja 2012 r.).

Specjalnie na potrzeby promocji projektu zaprojektowana i uruchomiona została informacyjno-edukacyjna strona internetowa [www.memorial2012.pl](http://www.memorial2012.pl)

Zadanie zostało zrealizowane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia w ramach dotacji celowych.

### **Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (International AIDS Candlelight Memorial Day) – 20 maja 2012 r.**

Każdego roku, w trzecią niedzielę maja organizowane są różnego rodzaju wydarzenia celem upamiętnienia osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. Wspólna zaduma i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, mają na celu zwrócenie uwagi całego świata na to, że zapobieganie HIV/AIDS, pomoc osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom jest obowiązkiem nas wszystkich.

Także w Polsce w ramach centralnych obchodów Memorial AIDS Day 2012 *Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”* zorganizowało happening uliczny połączony z prezentacją patchworku uszytego wspólnie przez organizacje pozarządowe, instytucje publiczne oraz osoby prywatne. Krajowe Centrum ds. AIDS miało swój aktywny udział w tworzeniu patchworku.

Happening na Placu Zamkowym był okazją do edukacji prowadzonej przez zespół wykwalifikowanych edukatorów. Wśród uczestników projektu, mieszkańców Warszawy gdzie odbywał się happening, rozdyskrybuowane zostały ulotki informacyjno-edukacyjne.



### Akcja „Bezpieczna Jazda”

*Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „BĄDŹ Z NAMI”* tak jak w latach ubiegłych również w 2012 r. realizowało projekt Bezpieczna Jazda. W ramach programu odbyły się dwa przejazdy zabytkowego tramwaju ulicami Warszawy. Pierwszy przejazd „PROFILAKTYCZNY TRAMWAJ” miał miejsce 20 maja z okazji obchodów Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS. Edukacja miała aktywny charakter – pasażerowie rozwiązywali quiz. Była również możliwość zasięgnięcia porady bezpośrednio u edukatora. Każdy pasażer otrzymywał nalepkę - czerwoną kokardkę, będącą symbolem solidarności z osobami żyjącymi z HIV/AIDS. Rozdano ok. 1200 ulotek, 200 pakietów edukacyjnych.



Drugi przejazd zorganizowany był specjalnie z myślą o kibicach piłkarskich i osobach planujących letnie wyjazdy. Wydarzenie „SAFE TRAM FUN 2012” odbyło się 23 czerwca. Rozdano 500 specjalnie przygotowanych pakietów edukacyjnych, 1500 ulotek edukacyjno-informacyjnych, 450 nalepek z symbolem czerwonej kokardki.

Ostatnim elementem projektu była sonda uliczna „I KNOW I DO NOT KNOW”, w ramach której zadawano pięć pytań dotyczących HIV/AIDS. Każda osoba biorąca udział w sondzie otrzymywała materiały edukacyjno-informacyjne.

Zadanie zostało zrealizowane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **Obchody Światowego Dnia AIDS – konferencja prasowa pod hasłem „Test na HIV. Test na odpowiedzialność”**

Światowy Dzień AIDS, obchodzony 1. grudnia, jest okazją do podsumowania działań, które przez cały rok prowadzi Krajowe Centrum ds. AIDS, agenda Ministra Zdrowia oraz organizacje pozarządowe.

Z inicjatywy Krajowego Centrum ds. AIDS oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, w dniu 28 listopada 2012 r., odbyła się w Centrum Prasowym PAP w Warszawie konferencja prasowa pod hasłem: „Test na HIV. Test na odpowiedzialność”.

Podczas spotkania zostały omówione najważniejsze problemy związane z HIV/AIDS, w tym konieczność podnoszenia świadomości społecznej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz propagowania wykonywania testów w kierunku HIV. Podkreślono fakt, iż w Polsce zbyt mało osób wykonuje testy, gdyż nie odnosi ryzyka zakażenia HIV do siebie. O zakażeniu można dowiedzieć się tylko robiąc test w kierunku HIV. Wiedząc o swoim zakażeniu możemy przed nim uchronić inne osoby. Podczas konferencji miała miejsce projekcja filmu z udziałem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, który wykonał test w kierunku HIV w jednym z warszawskich punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

W konferencji udział wzięli: Igor Radziejewicz-Winnicki - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Anna Marzec-Bogusławska - Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, ks. Arkadiusz Nowak – Prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz przedstawiciele środowiska pacjentów. Spotkanie poprowadziła redaktor Małgorzata Wiśniewska. Akcję wspierała Aleksandra Kwaśniewska.

### **XIX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”**

W dniach 3 - 4 grudnia 2012 r. Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” już po raz dziewiętnasty zorganizowała międzynarodową konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS.

Zadanie zostało zrealizowane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

Więcej na ten temat na str. 71.

### **Czerwona kokardka – symbol solidarności z osobami zakażonymi HIV, chorymi na AIDS i ich rodzinami oraz przyjaciółmi**

Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, we współpracy z innymi organizacjami, prowadzi działania, mające na celu podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat HIV/AIDS oraz upowszechnienie „czerwonej kokardki” - symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS. W związku z tym Centrum zwróciło się do mediów z prośbą o zamieszczenie „czerwonej kokardki” na pierwszych stronach dzienników, czasopism oraz na portalach internetowych, jak również w newsletterach ukazujących się w okolicach 1 grudnia. W 2012 r. „czerwona kokardka” ozdobiła m.in. „Gazetę Wyborczą” i „metro” oraz portal Wirtualna Polska, a także wiele innych tytułów.

W ramach tej inicjatywy zawieszono „czerwoną kokardkę” na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki (PKiN). Pierwsza ekspozycja kokardki na PKiN miała miejsce w 2009 r. Dzięki współpracy



z władzami Pałacu Kultury i Nauki oraz przychylności władz Miasta Stołecznego Warszawy, także w tym roku udało się nam zwrócić uwagę wielkiej rzeszy osób na problem stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS.



## SZKOLENIA

Chcę wiedzieć

Stowarzyszenie *Kampania Przeciw Homofobii* przeprowadziło 3-dniowe szkolenie dla pracowników służb społecznych, w szczególności pracowników domów dziecka, świetlic socjoterapeutycznych, ośrodków interwencji kryzysowej, poradni psychologiczno-pedagogicznych, ośrodków adopcyjnych, organizacji pozarządowych, pracowników socjalnych, nauczycieli wychowania do życia w rodzinie, pedagogów, wychowawców wszelkich placówek młodzieżowych, pracowników służby penitencjarnej, psychologów, edukatorów seksualnych, kuratorów rodzinnych, sądowych społecznych i zawodowych oraz innych.

Celem szkolenia było podniesienie wiedzy z zakresu problematyki HIV/AIDS tych osób, które poprzez swoją pracę zawodową mają realny wpływ na kształtowanie wiedzy, postaw i umiejętności w zakresie zmniejszania ryzyka zakażenia HIV w społeczeństwie, szczególnie wśród młodzieży oraz osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, jak również na podniesienie jakości życia osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Uczestnicy szkoleń zdobyli niezbędną wiedzę, umiejętności, które pozwolą im na prowadzenie działań edukacyjnych, profilaktycznych i prewencyjnych w środowisku lokalnym, w którym pracują. Zwiększona została świadomość samych odbiorców szkolenia, co pozwoli na podniesienie jakości życia osób zakażonych HIV i ich bliskich poprzez kształtowanie postaw akceptacji i tolerancji zarówno w społeczności lokalnej, jak i u samych pracowników służb społecznych, którzy niejednokrotnie w trakcie swojej pracy spotkać się mogą z osobą żyjącą z HIV.

Szkolenie odbyło się w jednej edycji obejmującej 28 godzin dydaktycznych, (12 godzin warsztatów i 16 godzin wykładów), trwało 3 dni, uczestniczyło w nim 27 osób. Zadanie zostało zrealizowane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **Szkolenie studentów, słuchaczy z zakresu profilaktyki i zwiększania wiedzy o HIV/AIDS**

*Stowarzyszenie FAROS* z Białegostoku przeprowadziło 24-godzinne szkolenie dla studentów i słuchaczy kierunków pedagogicznych i psychologicznych podlaskich uczelni. Celem szkolenia było przygotowanie przyszłej kadry pedagogicznej do prowadzenia zajęć profilaktycznych dla młodzieży.

W szkoleniu udział wzięło 20 osób. Zadanie zrealizowane było na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **Szkolenie młodzieżowych liderów**

Bydgoski oddział Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej zorganizował w 2012 r. szkolenie młodzieżowych liderów zdrowia. Celem projektu było podniesienie poziomu wiedzy o HIV/AIDS, kształtowanie umiejętności prowadzenia edukacji w grupach rówieśniczych, kształtowanie właściwych zachowań prozdrowotnych i postaw wobec osób zakażonych. Program skierowany był do uczniów szkół ponadgimnazjalnych i wyższych. Aktywne metody pracy zostały bardzo wysoko ocenione przez uczestników szkolenia.

Przeprowadzono warsztaty w dwóch grupach młodzieży, łącznie przeszkolono 29 osób. Zadanie zrealizowane zostało na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

## **Szkolenie certyfikacyjne na doradców prowadzących poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS**

Szkolenie na doradców odbyło się pierwszy raz w nowej formule. Zmieniony został program i zakres tematyczny szkolenia.

Program szkolenia obejmował:

1. Wykłady teoretyczne za pośrednictwem platformy e-learning:
  - aspekty medyczne (przebieg zakażenia nieleczonego i leczonego, choroby wskaźnikowe, postępowanie poekspozycyjne, profilaktyka zakażenia HIV, szacowanie ryzyka zakażenia HIV, inne choroby przenoszone drogą płciową i krwiopochodną),
  - diagnostyka zakażeń HIV,
  - aspekty prawne i etyczne poradnictwa okołotestowego,
  - zasady poradnictwa okołotestowego.
  
2. Zajęcia teoretyczne miały na celu ugruntowanie i poszerzenie wiedzy zdobytej w ramach e-learningu oraz dodatkowo obejmowały następującą tematykę:
  - psychospołeczne aspekty epidemii HIV,
  - epidemiologia HIV w Polsce i na świecie,
  - podstawy epidemiologii innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz krwiopochodną w Polsce i na świecie,
  - wybrane aspekty interwencji kryzysowej,
  - teoretyczne podstawy pomocy psychologicznej,
  - zapoznanie się z Kodeksem Etycznym doradcy prowadzącego poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS,
  - organizacja i funkcjonowania PKD w Polsce oraz na świecie,
  - zapoznanie się z kampaniami informacyjnymi o HIV i promującymi poradnictwo okołotestowe,
  - zapoznanie się z Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
  - elementy seksuologii,
  - inne choroby przenoszone drogą płciową i krwiopochodną,
  - wybrane zagadnienia dot. używania substancji psychoaktywnych i uzależnień.
  
3. Zajęcia praktyczne:
  - prowadzenie poradnictwa przed testem ze szczególnym zwróceniem uwagi na: szacowanie ryzyka zakażenia, wyjaśnienie procedury testowania, okienko serologiczne/diagnostyczne, drogi zakażenia i sposoby zabezpieczania przed zakażeniem, świadomość konsekwencji wyniku testu, przygotowanie na ewentualny wynik dodatni,
  - prowadzenie poradnictwa po teście ze szczególnym zwróceniem uwagi na wydanie wyniku nieujemnego,
  - podstawy interwencji kryzysowej,
  - prowadzenie poradnictwa okołotestowego w wybranych grupach, ze szczególnym zwróceniem uwagi na: kobiety w ciąży, dzieci, młodzież, osoby w starszym wieku, MSM, IDU, osoby świadczące usługi seksualne, osoby z AIDS fobią, pary o mieszanym statusie

serologicznym, osoby doznające przemocy seksualnej, bliskich osób u których stwierdza się zakażenie HIV.

4. Program stażu obejmował:

- obserwację uczestniczącą,
- samodzielne wykonanie następujących czynności z zakresu poradnictwa okołotestowego:
  - przeprowadzenie poradnictwa przed testem wraz ze wszystkimi elementami właściwymi dla tego typu rozmowy,
  - przeprowadzenie poradnictwa po teście i wydanie wyniku,
  - prowadzenie dokumentacji.

5. Program zajęć superwizyjnych obejmował:

- analizę jakości poradnictwa około testowego,
- analizę nawiązywania kontaktu z klientem,
- analizę własnych trudności w pracy doradcy,
- zagadnienia etyki zawodowej.

Superwizja i egzamin odbyły się w pierwszym kwartale 2013 r.

Szkolenie zostało zakończone egzaminem pisemnym oraz ustnym. Po uzyskaniu pozytywnej oceny z egzaminu uczestnicy otrzymali certyfikaty doradcy uprawniające do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS.

W szkoleniu wzięło udział 21 osób: udział 16 osób sfinansowało Centrum (koszt merytoryczny szkolenia) oraz dodatkowo 5 osób, które w całości płaciły za szkolenie. Liczba osób zainteresowanych szkoleniem była większa niż możliwości finansowe Krajowego Centrum ds. AIDS.

**Kurs dla doradców oferowany na portalu edukacyjnym Krajowego Centrum ds. AIDS - <http://www.hiv-aids.edu.pl>**

W ramach rozwoju bazy szkoleniowo-edukacyjnej Krajowe Centrum ds. AIDS rozbudowało oraz zmodernizowało platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl>.



W 2012 r. portal został rozbudowany o nowy kurs skierowany do doradców. Kurs ma na celu edukację doradców w zakresie zasad postępowania z pacjentami potencjalnie zakażonymi HIV, podstawowych zagadnień dotyczących problematyki HIV/AIDS, diagnostyki, leczenia, profilaktyki, prawa, poradnictwa okołotestowego.

Kurs składa się z szeregu videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. Szkolenie zawiera test sprawdzający wiedzę.

Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.



Kurs dla doradców został uruchomiony w trzecim kwartale 2012 roku. Do końca roku na platformie edukacyjnej <http://www.hiv-aids.edu.pl> logowały się 53 osoby na szkolenie przeznaczone dla doradców.

### **Szkolenia dla pracowników medycznych**

w tym między innymi: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, pracowników pomocy społecznej i instruktorów itp.

Bloki tematyczne szkolenia dla pracowników medycznych w zakresie HIV/AIDS:

- epidemiologia,
- współpraca międzynarodowa,
- zagadnienia etyczno-prawne, aspekty medyczne ,
- punkty konsultacyjno-diagnostyczne,
- aspekty psychospołeczne, wybrane zagadnienia z seksuologii,
- narkotyki,
- harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- spotkanie z rzeczywistością.

Szkolenie trwało 31 godzin dydaktycznych, przeszkolono 184 osoby.

### **Szkolenie dla osób, które prowadzą szkolenia**

prelekcje, pogadanki w tym między innymi: dla kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów itp.

Bloki tematyczne szkolenia dla osób, które prowadzą szkolenia, prelekcje, pogadanki w zakresie HIV/AIDS (31 godzin dydaktycznych): epidemiologia, punkty konsultacyjno-diagnostyczne, zagadnienia etyczno-prawne, aspekty medyczne, aspekty psychospołeczne, wybrane zagadnienia z seksuologii, wybrane zagadnienia z zakresu przeciwdziałania narkomanii, przedstawienie harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, spotkanie z rzeczywistością. Przeszkolono: 44 osoby.

## **PROGRAMY PROFILAKTYCZNE**

### **Getting to zero – dążymy do zera**

*Zjednoczenie "Pozytywni w Tęczy"* ogłosiło konkurs plastyczny „Getting to zero – Dążymy do zera” dla uczniów szkół plastycznych i artystycznych na poziomie średnim i wyższym na plakat promujący Światowy Dzień AIDS 2012. Na potrzeby konkursu (we współpracy ze specjalistami) opracowane zostały i wyprodukowane materiały edukacyjno-profilaktyczne (ulotki i zakładki do książek).

Do projektu włączyły się 33 placówki edukacyjne: 25 liceów plastycznych i 8 wyższych uczelni artystycznych. Na konkurs wpłynęło ponad 140 prac. Decyzją jury konkursu

przyznano trzy nagrody główne i 9 wyróżnień. Wręczenie nagród oraz wystawa wybranych prac konkursowych miały miejsce w dniach 3 - 4 grudnia 2012 r. w Warszawie podczas XIX Konferencji "Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie".



W celu promocji zadania utworzona została edukacyjna strona internetowa [www.getting-to-zero.pl](http://www.getting-to-zero.pl).



Zadanie zrealizowane zostało na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

## Już wiem, nie ryzykuję

Na szczególną uwagę (ze względu na jego adresatów) zasługuje program realizowany przez *Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami”*. Polegał on na przeprowadzeniu zajęć z młodzieżą dotkniętą niepełnosprawnością słuchową i wzrokową, rodzicami i kadrami pedagogicznymi placówek szkolno-wychowawczych. Z doświadczenia Stowarzyszenia wynika, że jest to grupa odbiorców, która często ma trudności w pozyskaniu wiarygodnych informacji na temat HIV/AIDS. Program miał na celu zapobieganie uzależnieniom, podejmowaniu ryzykownych zachowań (w kontekście HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową) oraz szkodom wynikającym z problemów występujących wśród dzieci i młodzieży. Nadrzędnym

celem projektu było podniesienie umiejętności młodzieży do podejmowania odpowiedzialnych decyzji dotyczących ich zdrowia i życia.

Młodzież otrzymała obszerną wiedzę na temat HIV/AIDS, w szczególności konsekwencji podejmowania ryzykownych zachowań. Rodzice uczniów i kadra pedagogiczna zdobyli wiedzę o środkach psychoaktywnych, uzależnieniach, HIV/AIDS. Istotnym elementem szkolenia dla kadry pedagogicznej były aspekty prawne i etyczne.

Zadanie zrealizowane zostało na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **Profilaktyka HIV/AIDS, młodzież 2012**

*Fundacja Pomorski Dom Nadziei* w ramach projektu „Profilaktyka HIV/AIDS, młodzież 2012” przeprowadziła dwa dwugodzinne warsztaty dla sześciu klas (67 uczniów i uczennic) szkół ponadgimnazjalnych.

Ich celem była popularyzacja tematu HIV/AIDS oraz:

- zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie tematyki HIV/AIDS,
- podwyższenie ich wiedzy (zwłaszcza o drogach zakażenia i ryzykownych zachowaniach),
- wypromowanie zachowań bezpiecznych,
- zwiększenie poziomu wiedzy młodzieży dotyczące unikania zakażenia HIV,
- zmniejszenie stereotypów,
- wypromowanie przekonań, opinii i postaw społecznych budujących tolerancję dla osób żyjących z HIV/AIDS.

Zadanie zrealizowane było na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **Warsztaty profilaktyczne z zakresu problematyki HIV/AIDS skierowane do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych z terenu Krakowa**

*Fundacja na Rzecz Różnorodności POLISTREFA* przeprowadziła trzydzieści 90-minutowych warsztatów z zakresu profilaktyki HIV/AIDS skierowanych do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych z terenu Krakowa. Głównym celem zadania było zwiększenie wiedzy i świadomości na temat zagadnień związanych z HIV/AIDS wśród młodzieży.

Projektem objęto 738 uczniów. Zajęcia odbywały się na terenie szkół i internatów. Zadanie zrealizowane było na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

### **XIII Ponadregionalna edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych animatorów Programów Profilaktycznych**

*Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót”* z terenu województwa śląskiego było realizatorem Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych. Młodzież została przygotowana do roli lokalnych, młodzieżowych animatorów programów profilaktycznych – pozytywnych liderów promujących zdrowy styl życia.

W dniu 21 maja 2012 roku młodzież uczestniczyła w Sesji Wyjazdowej do Parlamentu, w trakcie której odbyła się debata na temat profilaktyki uzależnień wśród młodzieży.

Trzynastą edycję szkoły ukończyło 56 słuchaczy. Zadanie zrealizowane było na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach dotacji celowych.

## OPRACOWANIE, WYDAWANIE I DYSTRYBUCJA MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

### Elektroniczna wersja publikacji „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”



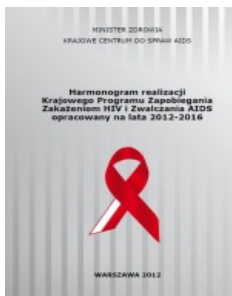
Na podstawie podręcznika „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową” został wydany interaktywny podręcznik w technologii Flash - flipbook, czyli publikacja z możliwością przeglądania strona po stronie, poprzez spis treści oraz indeks słów z możliwymi następującymi aktywnościami: teksty, grafiki, filmy, nagrania, animacje, ćwiczenia.

Publikacja przeznaczona jest dla twórców programów edukacyjnych, nauczycieli oraz uczniów. Składa się z trzech części:

- część I: „Poradnik dla twórców programu edukacyjnego” - przedstawia propozycje tematów, które twórca programu może podjąć, wskazówki dotyczące efektywnego wykorzystania II i III części publikacji, budowania szerszego kontekstu dla poruszanych treści,
- część II: „Poradnik dla nauczycieli” - stanowi pomoc dla nauczyciela podczas realizacji programu. Poradnik zawiera m.in. instrukcje metodyczne, podstawowe informacje na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową oraz materiały pomocne w przekazywaniu wiedzy – zadania interaktywne, animacje, filmy etc. Tworzenie własnych notatek, rysunków i zakładek wraz z możliwością zapisu ich do pliku umożliwia wcześniejsze przygotowanie materiałów do użycia na lekcji,
- część III: „Ćwiczenia” - przeznaczona jest dla młodzieży w wieku szkolnym. Ćwiczenia przybliżają wiedzę o HIV/AIDS oraz sposobach zapobiegania zakażeniom, angażują młodzież w temat i zachęcają do dyskusji poprzez filmy, samosprawdzające testy oraz aktualne tematy do dyskusji.

Nakład: 13.074 egz.

### Druk „Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016”



Niniejszy „Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS” opracowany został na lata 2012-2016 (zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*).

W opracowaniu Harmonogramu uczestniczyli przedstawiciele urzędów administracji publicznej, środowisk medycznych oraz organizacji pozarządowych.

W Harmonogramie określono:

- zadania,
- grupę docelową,
- wskaźniki,
- podmioty odpowiedzialne za ich realizację,
- rok realizacji.

Nakład: 7.000 egz.

### **Druk broszury „HIV?! AIDS?! O co kaman?”**

Przeznaczona dla młodzieży broszura: „HIV?! AIDS?! O co kaman?” jest efektem dialogu pomiędzy Krajowym Centrum ds. AIDS i uczniami gimnazjów. Broszura powstała w konwencji pytań i odpowiedzi. Wyboru pytań dokonano w oparciu o badanie społeczne dotyczące wiedzy gimnazjalistów na temat HIV/AIDS przeprowadzone na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS. Część z poruszanych kwestii wskazała nam młodzież, która włączyła się w redagowanie broszury.



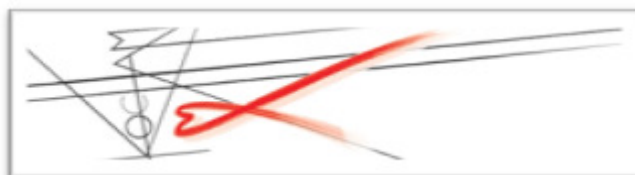
„HIV?! AIDS?! O co kaman?” wyjaśnia podstawowe pojęcia dotyczące HIV/AIDS, przekazuje informacje na temat dróg zakażenia i rozwiewa wciąż powracające wątpliwości na temat bezpieczeństwa w przychodni i w szpitalu lub możliwości zakażenia się poprzez ugryzienie przez komara lub zwierzęta. W broszurze znajdują się też istotne informacje dotyczące sposobów postępowania w razie wystąpienia ryzyka zakażenia. Podejmowane w niej kwestie wzbogacają także wiedzę młodzieży licealnej na temat HIV/AIDS. Nakład: 83.200 egz.

### **Ulotka - zakładka do książki: „Kocham, chcę chronić siebie i innych”**

Krajowe Centrum ds. AIDS ogłosiło w 2012 r. konkurs na zakładkę do książki związaną tematycznie z problematyką HIV/AIDS. Informację o konkursie zamieszczono na stronie internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) oraz wysłano zaproszenia drogą elektroniczną do szkół z terenu całej Polski. Wsparciem w prowadzonych działaniach były również wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne (WSSE), które na terenie swoich województw rozpropagowały ideę konkursu.

Celem konkursu było upowszechnianie wiedzy o HIV/AIDS oraz zwiększenie świadomości, że ryzyko zakażenia HIV dotyczy każdego. Konkurs miał również zainspirować nauczycieli, edukatorów do przeprowadzenia działań edukacyjnych (pogadank, prelekcji) w zakresie wiedzy na temat HIV/AIDS. Wpłynęły 634 projekty. Zakładka, która zajęła I miejsce, została wydrukowana i rozdystrybuowana.

Wybrana ulotka-zakładka do książki „Kocham – chcę chronić siebie i innych” to praca uczennicy Zespołu Szkół Plastycznych w Zielonej Górze.



Laureatka, w zwięzłej formie graficznej, jednocześnie przekazuje wiedzę na temat zmniejszania ryzyka zakażenia HIV, propaguje ideę solidarności z osobami zakażonymi i ich bliskimi, której symbolem jest „czerwona kokardka” oraz komunikuje najwznioślejszy motyw podejmowania zachowań prozdrowotnych i inkluzyjnych – miłość. Na rewersie zakładki zostały umieszczone informacje: „Jak mogę uniknąć zakażenia HIV?” Nakład: 180.000 egz.

### **Druk broszury pt. „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz”**

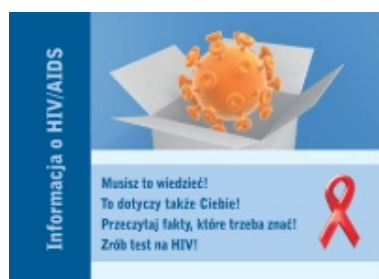


Autorzy broszury skierowanej do ogółu społeczeństwa obalają mity związane z zakażeniem, przypominają, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do zakażenia wirusem. Podkreślają również potrzebę zrozumienia problemów osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich. Uświadamiają, jak ważna dla samopoczucia osób HIV dodatkich jest możliwość kontynuowania nauki lub dalszej pracy.

Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą faktów związanych z problematyką AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem oraz uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą nie stanowi zagrożenia.

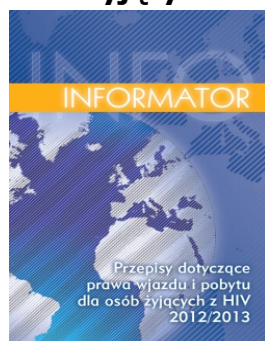
Niniejsza broszura jest już kolejnym wydaniem tej cieszącej się dużą popularnością publikacji na temat HIV/AIDS. Nakład: 38.961 egz.

### **Druk ulotki zachęcającej do wykonania testu w kierunku HIV pt. „Informacja o HIV/AIDS. Zrób test na HIV”**



W tej niewielkich rozmiarów broszurze edukacyjnej umieszczono podstawowe informacje na temat HIV/AIDS, dróg zakażenia HIV. Dodatkowo na końcu znalazły się adresy wszystkich punktów konsultacyjno-diagnostycznych w kraju, w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test na HIV oraz uzyskać poradę zarówno przed testem, jak i po wykonaniu go. Nakład: 117.647 egz.

### **Druk poradnika pt: „INFORMATOR. Przepisy dotyczące prawa wjazdu i pobytu dla osób żyjących z HIV 2012/2013”**



Poradnik zawiera aktualne dane dotyczące 200 państw, które opierają się na wynikach analiz przeprowadzonych od listopada 2007 r. do czerwca 2008 r. Informacje zebrane w niniejszej publikacji stanowią opis zapisów ustawowych. Wydawcą jest Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Tłumaczenie na język polski zostało sfinansowane w ramach projektu „Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy” (HIV-COBATEST). Nakład: 6.500 egz.

## DOSTĘPNOŚĆ SYSTEMU INFORMACYJNEGO

### Strona internetowa

Obserwując dynamiczny rozwój internetu oraz łatwiejszy do niego dostęp, Krajowe Centrum ds. AIDS wykorzystuje go w działalności profilaktycznej. Rzetelna i szybka informacja jest efektywną formą wspomagającą inne działania profilaktyczne.

Strona [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) jest wirtualnym kompendium wiedzy o HIV i AIDS. Zajmuje jedno z pierwszych miejsc wśród haseł w wyszukiwarkach internetowych i co roku notuje powyżej 250.000 wejść.

W dziale *Epidemiologia*, podzielonym na *Polskę* i *Świat*, można znaleźć dane dotyczące naszego kraju. Są one aktualizowane w miarę napływu informacji z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Opracowywane są też sukcesywnie raporty światowe.

W zakładce *Krajowy Program* znajdują się dokumenty i informacje związane z kolejnymi edycjami Programu. Tutaj znajdują się także podstawowe informacje ułatwiające korzystanie z elektronicznej bazy monitoringowej.

Dział *Współpraca z organizacjami pozarządowymi (NGO)* uwzględnia wielotorowość wspólnych działań i zawiera następujące elementy:

Nowości – to miejsce na nowe, interesujące i ważne informacje o np. zmianie przepisów prawnych, nowych obowiązujących dokumentach itp.

Procedury i dokumenty – można tu zapoznać się ze wszystkimi procedurami dotyczącymi konkursów oraz pobrać dokumenty potrzebne do złożenia aplikacji.

Ogłoszenia o konkursach – tu zamieszczane są informacje o konkursach na dofinansowanie zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS.

Druki sprawozdań z dotacji – zawiera wzory druków, ułatwiające rozliczenie się z dotacji.

Inicjatywy organizacji pozarządowych - tu zamieszczane są informacje o działaniach, które zostały zrealizowane przez organizacje pozarządowe.

Prezentacja działań NGO – jest to miejsce na prezentację profilu działalności organizacji pozarządowych.

PKD – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Zamieszczono tam procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy i o prolongatę certyfikatu, upoważniający do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno – diagnostycznych. Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam również informacje o kampaniach z lat wcześniejszych.

*Kontra* - Centrum wydaje co kwartał Biuletyn Informacyjny „Kontra”, zawierający informacje z zakresu HIV/AIDS, artykuły o działaniach profilaktycznych prowadzonych w Polsce. Dostęp do ostatniego biuletynu jest możliwy również bezpośrednio z okienka umieszczonego w lewym dolnym rogu strony www. Wszystkie numery archiwalne można znaleźć w wersji do pobrania. Jest tam również archiwum newslettera *e-Kontra*, który jest rozsyłany pocztą elektroniczną.

*E-learning* - platforma edukacyjna Krajowego Centrum ds. AIDS przeznaczona jest dla lekarzy oraz studentów medycyny, zainteresowanych problematyką HIV/AIDS. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Z platformy e-learningowej mogą korzystać lekarze, którzy po

zalogowaniu wpiszą swój numer prawa wykonywania zawodu. Ponadto na portalu znajduje się forum dyskusyjne, na którym można podzielić się opiniami na temat e-learningu.

W dziale *Szkolenia* zamieszczane są informacje ogólne dotyczące szkoleń, których realizacja planowana jest w danym roku oraz informacje o naborze na konkretny typ szkoleń. Osoby chcące wysłać zgłoszenie przekierowywane są bezpośrednio na stronę organizatora.

W dziale *Publikacje* znajduje się wykaz materiałów informacyjno-edukacyjnych aktualnie dostępnych w Centrum wraz z informacją o warunkach ich otrzymania. Jest tam również spis wszystkich wydanych publikacji od początku działania Centrum. W związku z niskimi nakładami materiałów wydawanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, wynikającymi z ograniczonych środków finansowych, lub wyczerpaniem się niektórych poszukiwanych pozycji, w miarę możliwości zamieszczane tam są wydawnictwa w wersji do pobrania. Materiały wydawane przez Krajowe Centrum ds. AIDS są bezpłatne, odbiorca pokrywa jedynie koszty dystrybucji.

*Prace badawcze* to dział, w którym zamieszczane są wyniki badań wykonanych na zlecenie Centrum, dotyczące różnych aspektów HIV/AIDS i postaw wobec osób żyjących z HIV. Są tam również wyniki badania kampanii społecznych prowadzonych przez Centrum.

*Rada MSM* – zamieszczane są tutaj informacje o działalności Rady Konsultacyjnej ds. MSM, która jest ciałem doradczym powołanym przez Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS. W skład rady wchodzi członkowie zgłaszani przez organizacje pozarządowe i media LGBT.

W dziale *Współpraca międzynarodowa* można znaleźć tłumaczenia strategicznych z punktu widzenia HIV/AIDS dokumentów wydanych lub przyjętych przez instytucje międzynarodowe, takie jak Komisja Europejska czy Organizacja Narodów Zjednoczonych. Dodano informacje o projektach międzynarodowych, w których uczestniczy Centrum i ważnych wydarzeniach na arenie międzynarodowej związanych z HIV/AIDS.

W dziale *Współpraca z partnerami* umieszczone zostały informacje o projektach/inicjatywach w zakresie HIV/AIDS.

*Czerwona kokardka* to dział, w którym zamieszczona jest informacja o historii tego symbolu. Są tam również dokumenty związane z odznaczeniem „Czerwona Kokardka”, które w Polsce jest wyróżnieniem przyznawanym z okazji Światowego Dnia AIDS. Wyróżnienie to otrzymują osoby, które w szczególny sposób przyczyniły się do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, bądź też wniosły istotny wkład w działania profilaktyczne w dziedzinie HIV w Polsce.

W dziale *Informacje prasowe* znajdują się komunikaty dla dziennikarzy. Umieszczane są tam również comiesięczne raporty dotyczące artykułów na temat HIV/AIDS, które ukazały się w prasie polskiej. Raporty te są dodatkowo rozsyłane do zainteresowanych osób za pośrednictwem *e-Kontry*.

W dziale *Zamówienia publiczne* zamieszczane są ogłoszenia o przetargach, zgodnie z *ustawą dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* oraz *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych*. Zamieszczane są tam również komunikaty o wynikach przetargów, wykazy leków zakupionych w ramach *Programu leczenia antyretrowirusowego*, itp. Aby ułatwić znalezienie odpowiednich informacji, ogłoszenia zostały podzielone tematycznie na *Medyczne* i *Pozostałe*.

Informacje dostępne na stronie są cały czas aktualizowane. Dotyczy to także działu *Wiedza o HIV/AIDS*, gdyż coraz więcej osób szuka informacji związanych z HIV właśnie w internecie.



Szczególnie ważnym odbiorcą tego typu przekazu jest grupa osób w przedziale wiekowym 18–29 lat, czyli ta, w której pojawia się najwięcej nowych zakażeń HIV. Dział poświęcony *Wiedzy o HIV/AIDS* podzielono na kilka części:

Nowości – tu umieszcza się krótkie informacje z całego świata dotyczące nowych terapii, odkryć czy też prowadzonych badaniach.

Informacje podstawowe – tu pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach, w których nie ma ryzyka zakażenia, historii epidemii itp. Osoby, które zrobiły test na HIV w jednej z naszych poradni mogą znaleźć ankietę oceniającą pracę PKD.

Informacje dla lekarzy – tu można znaleźć zasady postępowania po ekspozycji na HIV, informacje na temat leczenia antyretrowirusowego, adresy klinik prowadzących leczenie ARV oraz poradnik, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem o HIV. Uruchomiono poradnię internetową HIV/AIDS dla lekarzy, gdzie ekspert odpowiada na zadane pytania bezpośrednio na adres mailowy pytającego.

Informacje dla osób HIV+ - składają się na swoistego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. Można tutaj znaleźć informacje o terapii ARV, grupach wsparcia dla osób żyjących z HIV, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W tym dziale również funkcjonuje poradnia internetowa dla osób HIV+, gdzie odpowiedzi na pytania udzielane są przez eksperta.

HIV/AIDS na świecie – zbiór ciekawych informacji z różnych krajów.

Ważnym działem są *Testy na HIV*, w którym są dane teleadresowe punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV na terenie całej Polski.

Na stronie internetowej dostępny jest także numer Telefonu Zaufania, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Znajduje się tutaj również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS. Na stronie aktywna jest aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” do pobrania przez telefon komórkowy. Są również podane adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie. Aplikacja pozwala szybko i dyskretnie uzyskać rzetelną informację.

Na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS działa, zgodnie z wymaganiami ustawy o dostępie do informacji publicznej, Biuletyn Informacji Publicznej (BIP).

Od 2003 roku strona istnieje w dwóch dodatkowych wersjach językowych: angielskiej i rosyjskiej, co umożliwia cudzoziemcom skontaktowanie się z Centrum, w celu uzyskania informacji związanych z HIV/AIDS w Polsce.

### **Telefon Zaufania HIV/AIDS**

Telefon Zaufania HIV/AIDS jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, adresowanym do ogółu społeczeństwa. Program jest kontynuowany od 16 lat.

Program jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem. Z Telefonu Zaufania HIV/AIDS korzystają również osoby żyjące z HIV i ich bliscy. Odbiorcą jest indywidualny rozmówca, który poprzez poradę może poszerzyć swoją wiedzę, obniżyć poziom lęku, lepiej zadbać o własne bezpieczeństwo, otrzymać aktualną informację medyczną lub adres punktu testowania.

Od 2010 r. działa infolinia, która umożliwiła połączenia osobom z terenu całego kraju. Koszt połączenia wynosi jeden impuls, niezależnie od czasu rozmowy i miejsca zamieszkania. Dyżurni odbierali połączenia przychodzące na stały numer 22 692 82 26 Telefonu Zaufania oraz na numer infolinii 801 888 448.

Przez cały 2012 rok dyżury były prowadzone całodobowo od poniedziałku od godz. 15.00 do piątku do godz. 15.00 z wyłączeniem dni świątecznych i ustawowo wolnych od pracy.

Wzrosła średnia dzienna liczba rozmów z 45.0 w 2011 r. do 48.09 w 2012 r. Ogólna liczba połączeń w trakcie dyżurów wyniosła 9570.

Utrzymuje się stałe zapotrzebowanie na ofertę telefonu zaufania. W związku z ograniczeniem środków zmniejszyła się dostępność do oferowanych przez telefon informacji, porad i wsparcia (2025 połączeń to połączenia w dni wolne, których dyżurny nie mógł odebrać).

Z powyższych danych można wnioskować, że Telefon Zaufania AIDS nadal jest potrzebny odbiorcom jako ważne narzędzie profilaktyki HIV/AIDS skierowanej do ogółu społeczeństwa.

## Telefon informacyjny

W ramach poszerzenia oferty przy Ośrodku informacji HIV/AIDS działa *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Ułatwia to osobom kontaktującym się z Centrum szybkie uzyskanie odpowiedzi na pytania z zakresu HIV/AIDS. W związku ze skróceniem z powodów ekonomicznych godzin pracy Telefonu Zaufania HIV/AIDS, który w poniedziałki jest czynny od godz. 15.00, dużo osób w tym dniu kontaktuje się bezpośrednio z Centrum. W 2012 r. najwięcej pytań dotyczyło oceny ryzyka narażenia na zakażenie HIV oraz wiarygodności wyników testów przesiewowych. Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania HIV/AIDS.

## Poradnia internetowa

W 2012 r. Poradnia internetowa HIV/AIDS po raz drugi była realizowana bezpośrednio przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Wejście na stronę odbywa się poprzez stronę [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), zakładka „poradnia internetowa”.

Można także napisać maila bezpośrednio na adres: [poradnia@aid.gov.pl](mailto:poradnia@aid.gov.pl).

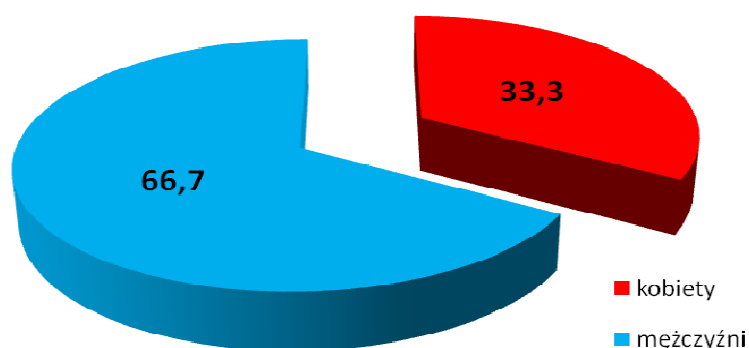
Korzystający ze strony poradni mogą znaleźć informacje o drogach zakażenia HIV, podstawowe informacje o HIV/AIDS, informacje na temat testów i testowania, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Mają również możliwość zadania pytań korzystając bezpośrednio z formularza znajdującego się na stronie. Pytający może wybrać, czy chce korespondować z konsultantem, lekarzem czy prawnikiem. Jeżeli chce może także

podać swój wiek, województwo zamieszkania i płeć. Dzięki temu, w zależności od pytania, łatwiej jest udzielić odpowiedzi uwzględniającej indywidualne potrzeby odbiorcy.

Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają codziennie (także w święta i dni wolne) bezpośrednio na adres podany przez pytającego. Taka forma przekazywania informacji o HIV/AIDS okazała się bardzo korzystna dla osób, które nie są jeszcze gotowe do bezpośredniej rozmowy ze specjalistą. Korzystanie z poczty e-mailowej cieszyło się dużym zainteresowaniem. Klientami internetowej poradni były osoby mające potrzebę uzyskania informacji na temat ryzyka zakażenia HIV, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych i niezetelnych pojawiających się w sieci internetowej.

Wykres 5. Klienci Poradni internetowej – wg płci

Poradnia Internetowa 2012 rok - rozkład wg płci (%)



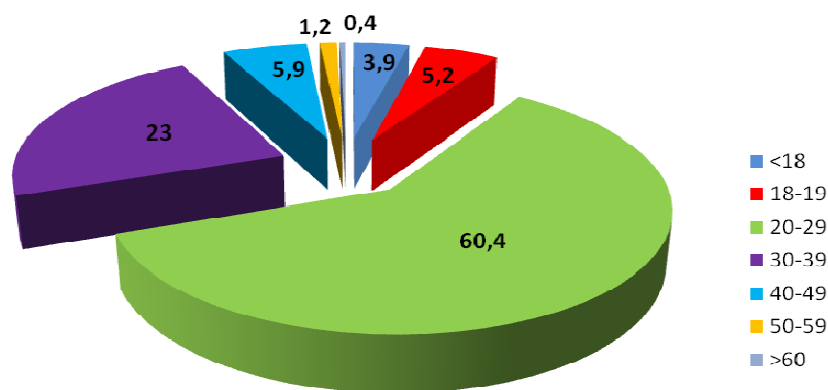
Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Najczęściej maile przysyłały osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat, częściej mężczyźni niż kobiety. Pytania od osób zakażonych HIV stanowiły ok. 3% wszystkich maili.

W czasie działalności poradni w 2012 r. udzielono 4 272 porady, jest to 24% wzrost w stosunku do roku ubiegłego.

Wykres 6. Klienci Poradni internetowej – wg wieku

Poradnia Internetowa 2012 - rozkład wg wieku (%)



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Jedne z częstszych pytań o szacowanie ryzyka zakażenia HIV dotyczyły wizyt u fryzjera i kosmetyczki. Wciąż pokutuje silne przekonanie, że HIV można zakazić się właśnie w tych miejscach. Zgłaszają się również często pracownicy ochrony zdrowia, którzy nie znają dróg zakażenia HIV i nie mają informacji na temat procedury postępowania poekspozycyjnego (PEP).

Wyodrębniono grupy tematyczne najczęściej pojawiające się w poradnictwie:

- Ogólne informacje o HIV/AIDS
- Gdzie można wykonać test
- Kiedy należy wykonać test
- Interpretacja wyników
- Objawy zakażenia
- Szacowanie ryzyka zakażenia (często pytania te zadają mężczyźni heteroseksualni po kontaktach z osobami świadczącymi usługi seksualne)
- Zakażenie HIV w codziennych sytuacjach
- Pytania dot. leczenia ARV i działania poszczególnych leków
- Wsparcie osób, które dowiedziały się o swoim zakażeniu.

Pytania dotyczą sytuacji nie niosących ryzyka zakażenia HIV, a wywołujących silny niepokój – dotykanie zabrudzonych powierzchni w przestrzeni publicznej (klamek, poręczy, spłuczek), używanie wspólnych przedmiotów, pomadek do ust, ubrań, picie z jednej szklanki.

W mailach do prawnika poruszano następujące zagadnienia:

- Obowiązek finansowania postępowania poekspozycyjnego,
- Wykonywanie zawodów medycznych i innych przez osoby zakażone HIV,
- Odpowiedzialność w przypadku świadomego narażenia na zakażenie HIV,
- Obowiązek wykonywania badań w kierunku HIV,
- Przestrzeganie tajemnicy zawodowej,
- Obowiązek informowania o fakcie zakażenia HIV,

- Orzecznictwo sądów w przypadku przyznania opieki nad dzieckiem zakażonemu HIV rodzicowi,
- Leczenie ARV dla osób spoza UE, leczenie w ramach UE,
- Leczenie ARV a ubezpieczenie zdrowotne.

### **Inne działania informacyjne**

Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS ma możliwość odbycia bezpośredniego spotkania z pracownikiem Ośrodka informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne informacje z zakresu HIV/AIDS. Z tej formy kontaktu jak zwykle chętnie korzystali uczniowie i studenci, przygotowujący prace na temat profilaktyki HIV/AIDS. W 2012 r. Centrum gościło w ramach stażu jedną osobę przygotowującą się do habilitacji z powyższej tematyki.

Nawiązana została również współpraca z organizacją pozarządową z Brukseli, która wśród swoich klientów – osób używających narkotyki, ma osoby które mówią tylko po polsku. Dla nich zostały przygotowane materiały profilaktyczne z zakresu HIV/AIDS.

Krajowe Centrum ds. AIDS przygotowało stoisko profilaktyczne w czasie pikniku pod nazwą „Zdrowe Mazowsze”, organizowanym w maju i październiku, we współpracy z Forum Zdrowia przy Wojewodzie Mazowieckim, powołanym przy Wydziale Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego. Pracownicy Centrum pełnili dyżury zapewniając konsultację merytoryczną, quizy na temat HIV/AIDS i bezpłatne materiały edukacyjne. W pikniku wzięli udział również przedstawiciele organizacji pozarządowych, administracji i inne podmioty realizujące zadania na rzecz zdrowia mieszkańców Mazowsza.

Współpraca z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim wpłynęła na zintegrowanie działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, zdrowego stylu życia, i zwiększenie świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej.

### **Dodatkowe materiały wyprodukowane w celu promowania adresu strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) i „czerwonej kokardki”**

W celu zwiększenia dostępności do informacji dotyczących HIV/AIDS przekazywanych drogą internetową przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zostały zakupione długopisy z grawerem „[www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)” oraz parasole z nadrukiem „czerwona kokardka” i adresem „[www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)”. Internetowa strona Krajowego Centrum ds. AIDS oferuje rzetelne informacje o HIV i AIDS. Zwiększenie rozpoznawalności adresu strony internetowej wpłynie również na skuteczność dojścia do odbiorcy z przedsięwzięciami z dziedziny profilaktyki i informacji.

Oba materiały mogą również wesprzeć inicjatywy kierowane do różnych grup odbiorców np. stanowić nagrody w konkursach kierowanych do młodzieży. Nakład: 3.200 egz. długopisów z wygrawerowanym napisem [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) oraz 403 egz. parasoli z symbolem „czerwonej kokardki” i napisem [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

## Portal edukacyjny dla pacjentów



Portal edukacyjny [www.edukacja-pacjentow.pl](http://www.edukacja-pacjentow.pl) został utworzony przez IDS Medical Services Poland Sp. Z o.o. z myślą o pacjentach. W portalu zamieszczone są materiały informacyjne, broszury itp. Po kliknięciu w wybrany materiał użytkownik zostanie przeniesiony na podstronę właściciela broszury, gdzie znajduje się krótki opis broszury i problemu, którego dotyczy.

W ramach niniejszego portalu Krajowe Centrum ds. AIDS zmieściło informację dedykowaną kobietom, a jako materiał wyjściowy posłużyła ulotka „Kobieta, sex, zdrowie”. Na podstronie został zamieszczony film video i linki do strony [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

## Broszura Online

Krajowe Centrum ds. AIDS, korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego „Broszura Online” uruchomionego przez IDS Medical Services Poland Sp. z o.o. Broszura Online to serwis, który ma na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie przekazażą je swoim pacjentom.

Lekarz rejestruje się na stronie [www.broszura-ids.pl](http://www.broszura-ids.pl) i zamawia materiały których potrzebuje. Po otrzymaniu informacji o zamówieniu, zespół obsługujący serwis, przygotowuje zamówione materiały i w przeciągu 1 dnia roboczego przesyłka jest wysyłana pocztą do zamawiającego.

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS przekazało do zamieszczenia w serwisie Broszura Online następujące materiały informacyjno-edukacyjne: ulotka skierowana do kobiet pt. „Kobieta, sex, zdrowie” (2.500 egz.), kolorowanka dla dzieci pt. „Zawsze razem” (1.000 egz.), książeczka dla dzieci „Mali przyjaciele” (1.000 egz.).

## Mobilny Informator o HIV/AIDS

Aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” została utworzona przez Krajowe Centrum ds. AIDS oraz firmę NETOX, która zajmuje się tworzeniem produktów mobilnych na urządzenia mobilne.

Aplikacja zawiera podstawowe informacje na temat, m.in.: dróg zakażenia HIV, zachowań ryzykownych, zmniejszania ryzyka zakażenia i testowania w kierunku HIV (także adresy PKD, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie). Aplikacja pozwala szybko i dyskretnie uzyskać rzetelną informację.

Aby zainstalować aplikację w swoim telefonie komórkowym należy wejść, bezpośrednio ze swojego telefonu komórkowego, na stronę internetową [www.mia.aids.gov.pl](http://www.mia.aids.gov.pl) Po połączeniu z podanym adresem nastąpi instalacja aplikacji. W telefonie powinien być poprawnie skonfigurowany profil połączenia WAP. Za połączenie WAP może zostać pobrana opłata przez operatora, zgodnie z cennikiem usług. Istnieje także możliwość pobrania plików aplikacji na komputer, w celu instalacji aplikacji z komputera na telefon. Możliwość i sposób instalacji aplikacji na telefonie z plików pobranych na komputer zależy od modelu telefonu.

Lista kompatybilnych telefonów jest dostępna na stronie [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

## **Kontra – Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS**



Kwartalnik ukazuje się od 2000 r. W 2012 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się cztery numery biuletynu *Kontra* (1 (51), 2 (52), 3 (53),

4 (54)). Biuletyn wraz z wkładkami językowymi w 2012 r. wydawany był w wersji elektronicznej.

Do każdego numeru dołączana jest polskojęzyczna wkładka *Aspekty*, w całości poświęcona określonej tematyce. Zagadnienia poruszone w *Aspektach* w 2012 r. obejmowały tematykę HIV i AIDS w wybranych regionach europejskich WHO: Europa Centralna, Europa Wschodnia, Europa Zachodnia, a także problem diagnostyki HIV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

We wkładce obcojęzycznej znajdują się fragmenty wybranych artykułów z danego numeru *Kontry* przetłumaczone na język angielski i rosyjski.

Tematyka poruszana w 2012 r. obejmowała m.in.: analizę wyników ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, artykuły związane z odbywającymi się w Polsce finałowym turniejem Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™, w tym o kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS „Fair Play”. Ponadto w *Kontrze* pojawiło się kilka materiałów poruszających tematykę substancji psychoaktywnych, których przyjmowanie – jak wiadomo – wpływa na podejmowanie zachowań ryzykownych, co ma bezpośredni wpływ na liczbę zakażeń.

Każdy numer zawiera kwartalną analizę informacji prasowych z zakresu HIV i AIDS. Biuletyn informuje także o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

*Kontra* zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. W związku z tym zamieszczono np. artykuł poświęcony podsumowaniu wiceprzewodnictwa i przewodnictwa Polski w Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS, przedstawiono relację z ogólnopolskiego spotkania osób żyjących z HIV, sprawozdanie z odbywającej się co dwa lata Światowej Konferencji HIV oraz konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”.

*Kontra* jest dystrybuowana według, aktualizowanej na bieżąco, listy mailingowej zawierającej adresy instytucji, organizacji i osób fizycznych zajmujących się problematyką HIV i AIDS. *Kontrę* w formacie PDF można w każdej chwili pobrać ze strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

### **e-Kontra – newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS**

Celem *e-Kontry* jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymaniem tego typu wiadomości. W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane są tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące uzupełnieniem wiadomości zamieszczonych w biuletynie *Kontra*. Są to informacje o nadchodzących wydarzeniach, np. Światowym Dniu AIDS, Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS, konferencjach, szkoleniach i programach poświęconych tematyce HIV/AIDS, działalności Krajowego Centrum ds. AIDS i organizacji

pozarządowych, a także informacje na temat danych epidemiologicznych w Polsce i na świecie. Redakcja *e-Kontry* śledzi również najważniejsze wydarzenia dotyczące kwestii HIV/AIDS na arenie międzynarodowej.

*e-Kontra* rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się w bazie danych Krajowego Centrum ds. AIDS. Newsletter jest dostępny pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl). Na stronie internetowej biuletynu dostępne jest również archiwum zawierające wszystkie dotychczasowe publikacje.

## **PROMOWANIE TESTOWANIA W KIERUNKU ZAKAŻENIA HIV**

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia skierowało pismo do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii w sprawie proponowania testów w kierunku HIV kobietom w ciąży.

Zgodnie z przyjętym w dniu 3 kwietnia 2012 r. przez Radę Ministrów *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2012-2016* wśród działań w zakresie HIV/AIDS są między innymi zagadnienia dotyczące usprawnienia opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży oraz zapobiegania zakażeniom wertykalnym.

Ponadto *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem* określa poszczególne elementy opieki medycznej sprawowanej w zakładach opieki zdrowotnej, mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka.

Na podstawie w/w rozporządzenia lekarz ma obowiązek zaproponować pacjentce w ciąży badanie w kierunku HIV, które powinno zostać wykonane do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży. To badanie umożliwiłoby wczesne wykrycie zakażenia HIV u możliwie jak największej liczby kobiet w ciąży oraz wprowadzenie niezbędnej terapii.

Również *Rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w zakresie perinatalnej transmisji HIV* pod przewodnictwem dr. hab. Tomasza Niemca zalecają aby wszystkim kobietom ciężarnym proponować badanie w kierunku HIV podczas pierwszej wizyty u lekarza położnika-ginekologa.

Wobec powyższego Ministerstwo Zdrowia podjęło temat wzmocnienia działań, będących w kompetencji konsultantów wojewódzkich, a ukierunkowanych na profilaktykę zakażeń wertykalnych.

## **STAN PRAWNY**

Wieloletnie doświadczenie i wiedza w zakresie aspektów prawnych związanych z HIV/AIDS uzasadniają inicjatywy legislacyjne oraz podejmowanie działań w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. Stanowi to podstawę do bycia równoprawnym partnerem w realizacji programów zdrowia publicznego Unii Europejskiej. Zarówno rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego



Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, jak również przygotowany na jego podstawie, *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012-2016* są zgodne z zaleceniami i zobowiązaniami zawartymi w międzynarodowych dokumentach i deklaracjach.

W zakresie dostosowywania obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do standardów międzynarodowych, Krajowe Centrum ds. AIDS bierze aktywny udział w pracach grup roboczych dotyczących wpływu regulacji prawnych, egzekwowania prawa i dostępu do wymiaru sprawiedliwości dla osób żyjących z HIV i narażonych na zakażenie na epidemię HIV/AIDS oraz wydawaniu stosownych rekomendacji, rezolucji i zaleceń w tym zakresie.

W 2012 r. Polska pełniąc funkcję przewodniczącego PCB UNAIDS, opracowała ramy merytoryczne sesji tematycznej dotyczącej dostosowania środowiska prawnego w celu przeciwdziałania epidemii HIV ("*HIV and Enabling Legal Environments*") oraz wspierania państw w takich działaniach.

Polska uczestniczyła w pracach międzynarodowej grupy roboczej odpowiedzialnej za opracowanie segmentu tematycznego na 31. sesję PCB UNAIDS o przeciwdziałaniu dyskryminacji osób żyjących z HIV i ich bliskich w ramach której zaproszona została do przedstawienia polskich rozwiązań systemowych, które uwzględniają równe traktowanie osób żyjących z HIV oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji tych osób. UNAIDS doceniło w ten sposób polskie zapisy na ten temat znajdujące się w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016*.

Podczas 31. sesji PCB UNAIDS Polska dokonała prezentacji procesu uzgadniania zapisów związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji, w który zaangażowane były osoby żyjące z HIV oraz przedstawiciele populacji szczególnie narażonych na zakażenie, a w innych krajach często dyskryminowanych np. MSM, osoby przyjmujące substancje psychoaktywne w iniekcjach.

W sierpniu 2012 r. w ramach ogólnościwiatowego dzielenia się dobrymi praktykami w zakresie prowadzenia programów i projektów przeciwdziałających dyskryminacji, Polska zgłosiła program leczenia antyretrowirusowego obejmujący m.in. osoby osadzone i bez prawa do świadczeń zdrowotnych oraz program z zakresu edukacji personelu medycznego nt. praw pacjenta żyjącego z HIV i/lub chorobami psychicznymi.

## **4.II OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV WŚRÓD OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH**

### ***Cel ogólny***

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

### ***Cel szczegółowy***

- a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS w celu zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych

### ***Cel ogólny***

2. Rozbudowa sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym

### ***Cel szczegółowy***

- a) poprawa jakości i dostępności do diagnostyki zakażeń HIV dla osób narażonych na zakażenie HIV
- b) usprawnienie zbierania danych epidemiologicznych o drogach szerzenia się zakażeń HIV, zachowaniach ryzykownych

### ***Cel ogólny***

3. Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS

### ***Cel szczegółowy***

- a) poszerzenie oferty informacyjnej i edukacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy
- b) wspieranie działań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych

## REDUKCJA SZKÓD I EDUKACJA

### **Działania streetworkerskie i partyworkerskie Programu STACJA jako forma edukacji i profilaktyki skierowana do osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań**

Działania streetworkerów i partyworkerów miały charakter informacyjno-edukacyjny, głównie na temat ryzykownych zachowań seksualnych, a także substancji psychoaktywnych. Każde wyjście realizowane było przez parę streetworkerów (damsko-męską) w godzinach wieczornych lub nocnych i trwało 2 godziny.

Podczas dyżurów streetworkerskich nawiązano 192 kontakty. Odbiorcami zadania były młode osoby, przebywające na ulicach Warszawy, w szczególności świadczące usługi seksualne lub tym zagrożone. Rezultatem działań środowiskowych było ograniczenie szkód zdrowotnych będących konsekwencją zachowań ryzykownych, szczególnie zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **„Safe Fun” – działania środowiskowe partyworking wśród odbiorców masowych imprez muzycznych**

*Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne Return* zorganizowało dyżury partyworkerów w trakcie dwóch festiwali (w Węgorzewie i Bielawie) w lipcu i sierpniu 2012 r. Dyżury miały za zadanie poszerzenie świadomości odbiorców na temat zmniejszenia poziomu ryzykownych zachowań. Przeprowadzono około 440 indywidualnych kontaktów, rozdano kilkaset prezerwatyw, ulotek informacyjnych oraz gadżetów promocyjnych.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **Streetworking i partyworking skierowany do osób świadczących usługi seksualne i osób korzystających z tych usług**

*Społeczny Komitet ds. AIDS* prowadził działania środowiskowe na terenie Warszawy ze szczególnym nasileniem swojej działalności w trakcie finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™. Podczas realizacji zadania odbyło się 36 dyżurów w trakcie których przeprowadzono 369 rozmów na tematy związane z profilaktyką HIV/AIDS. Wiedza dostarczona beneficjentom miała wpływ na podniesienie bezpieczeństwa w kontekście zakażenia wirusem HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz podejmowania racjonalnych decyzji w obszarze seksualnym.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **„Live, Love safer, Be! IV”**

*Zjednoczenie na Recz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”* zrealizowało na terenie Warszawy akcję edukacyjno-profilaktyczną podczas finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™. Uruchomiono stałe i cykliczne dyżury partyworkerskie w wybranych klubach gejowskich na terenie Miasta Stołecznego Warszawa. W trakcie dyżurów

poza specjalistycznym poradnictwem, rozdawano materiały edukacyjno-profilaktyczne: ulotki, karty pocztowe, naklejki oraz środki zmniejszające ryzyko zakażenia HIV i STI (prezerwatywy i lubrykanty w specjalnych pakietach okolicznościowych).

W ramach promocji projektu wydano ulotkę informacyjno-edukacyjną skierowaną w szczególności do środowiska MSM oraz do osób homo i biseksualnych.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **Akcja edukacyjno-profilaktyczna „Miłość, młodość, odpowiedzialność”**

*Towarzystwo Rozwoju Rodziny*, oddział w Zielonej Górze przeprowadziło czterodniowy dyżur w trakcie imprezy masowej „Przystanek Woodstock”. Każdego dnia wolontariusze oraz kadra edukatorów, doradców w zakresie edukacji seksualnej i profilaktyki HIV/AIDS prowadzili konsultacje indywidualne. Tematyka dotyczyła przede wszystkim zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, antykoncepcji, kwestii HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową, punktów oferujących bezpłatne i anonimowe testowanie, orientacji seksualnej, uzależnień. W trakcie imprezy rozdano kilka tysięcy prezerwatyw oraz materiałów informacyjnych.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **„Świadoma w pracy – dbam o zdrowie”**

*Stowarzyszenie Wolontariuszy „DA DU”* z siedzibą w Szczecinie skierowało swój program do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań, to znaczy do środowiska kobiet świadczących usługi seksualne przy drogach wyjazdowych i wjazdowych do Szczecina. Streetworkerzy mieli bezpośrednio kontakt ze 151 kobietami. Beneficjentki chętnie podejmowały tematy związane z problematyką HIV/AIDS i STI ale również zagrożeń związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych i ich wpływu na ryzykowne zachowania seksualne. W trakcie działań środowiskowych realizatorzy informowali kobiety o instytucjonalnych i pozarządowych formach pomocy oraz nieodpłatnie dystrybuowali środki zabezpieczające oraz materiały oświatowe.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

### **Działania środowiskowe metodą partyworking w regionie aglomeracji śląskiej**

*Górnośląskie Stowarzyszenie Wspólnota* z siedzibą w Chorzowie prowadziło działania środowiskowe metodą partyworkingu w 16 klubach aglomeracji śląskiej, w pięciu miastach: Rudzie Śląskiej, Parku Śląskim, Chorzowie, Bytomiu oraz Katowicach.

Działania miały na celu zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

Zadanie zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS z budżetu Ministra Zdrowia.

## PUNKTY KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNE (PKD)

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS na działalność 31 punktów konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowo i bezpłatnie badanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym, zawarło 23 umowy. Realizatorzy tych zadań wyłonieni zostali w drodze otwartego konkursu ofert (zgodnie z *ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*).

Dodatkowo 8 umów obejmowało promocję PKD oraz finansowanie i zaopatrzenie przez Krajowe Centrum ds. AIDS tych punktów w testy przesiewowe wykrywające zakażenie HIV oraz w testy potwierdzenia (PKD finansowane były głównie ze środków będących w budżecie samorządowych). Punkty te zobowiązały się do działania zgodnie ze standardami Centrum. Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat, w 2012 r. objęła wszystkie województwa.

Rysunek 1. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne na mapie Polski



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Tabela 1. Wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych

<b>nazwa organizacji</b>	<b>nazwa zadania</b>	<b>liczba klientów</b>
<b>Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy w Olsztynie</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie	723
<b>Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU Szczecin</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie	1 458
<b>Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy w Gorzowie Wielkopolskim</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim	472
<b>Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy w Słupsku</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku	823
<b>Stowarzyszenie Wolontariuszy „Razem” Toruń</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu	520
<b>Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Zielonej Górze</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze	321
<b>Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Opolu</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu	484
<b>Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Koszalinie</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie	320
<b>Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych I Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” Wrocław</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu	3 102
<b>Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Kielce</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie	1 142
<b>Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Kielce</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach	788

<b>Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE” Lublin</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie	608
<b>Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych UNISON Wrocław</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu	969
<b>Stowarzyszenie Faros Białystok</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku	738
<b>Stowarzyszenie MONAR Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie	390
<b>Górnooląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” Chorzów</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie	1 623
<b>Stowarzyszenie Honorowych Dawców Krwi w Ełku</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku	233
<b>Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	4 949
<b>Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi HEPA-HELP Łódź</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi	691
<b>Fundacja Edukacji Społecznej Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	3 857
<b>Fundacja Pomorski Dom Nadziei Gdańsk</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku	1 395
<b>Fundacja Pomocy Młodzieży im. Jana Pawła II „Wzrastanie” Łopuszka Mała</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie	1 352
<b>Fundacja Simontonowski Instytut Zdrowia Lublin</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu	686

<b>Górnicza Fundacja Ochrony Zdrowia Wałbrzych</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Wałbrzychu – umowa promocyjna*	271
<b>Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Jelenia Góra</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Jeleniej Górze – umowa promocyjna**	912
<b>Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM Zgorzelec</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Zgorzelcu – umowa promocyjna*	189
<b>Stowarzyszenie Wolontariuszy RAZEM Toruń</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Bydgoszczy – umowa promocyjna*	288
<b>Stowarzyszenie MONAR Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Puławach – umowa promocyjna*	205
<b>Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Jagiellońska) – umowa promocyjna*	123
<b>Fundacja Edukacji Społecznej Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Żelazna) – umowa promocyjna*	1 247
<b>Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa</b>	Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Płocku – umowa promocyjna*	213

*Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS*

\* PKD finansowane ze środków samorządowych, z którymi Centrum podpisało umowy na promocję i zaopatrzenie w testy przesiewowe i potwierdzenia.

Podstawowym zadaniem realizowanym w PKD jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi prowadzone jest poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane są porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i inne wynikające z sytuacji pacjenta. Dzięki poradnictwu możliwe jest uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Informacje gromadzone w punktach anonimowego testowania pozwalają uzyskać dane statystyczne i epidemiologiczne, dotyczące m.in. dróg zakażenia

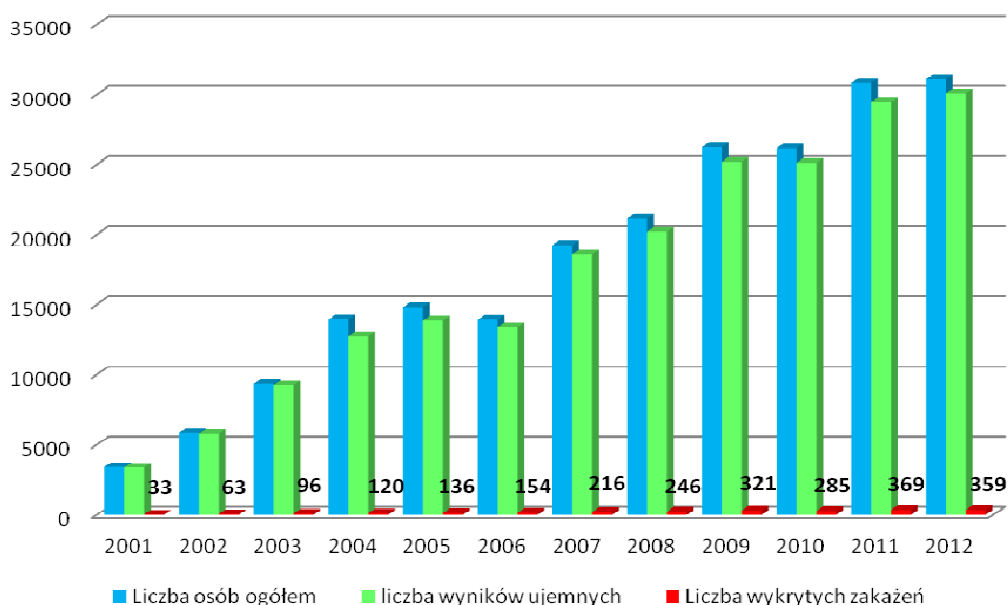


oraz trendów ryzykownych zachowań. Pozwala to na podejmowanie działań profilaktycznych i właściwą alokację środków na tę działalność.

Każdy test poprzedzany jest rozmową z doradcą. Podczas rozmowy szacuje się ryzyko zakażenia HIV w odniesieniu do indywidualnych zachowań klienta. Jeżeli wynik testu okazuje się ujemny, doradca przypomina, jakich sytuacji należy unikać, aby w przyszłości nie zakazić się wirusem. Natomiast jeśli wynik jest dodatni, doradca rozmawia o możliwościach leczenia i pomocy.

Od początku działania punktów konsultacyjno–diagnostycznych, tj. od 2001 r., daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i tym samym liczby wykonywanych testów.

Wykres 7. Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w latach 2001-2012



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. badania w kierunku HIV w punktach wykonało 30 085 osób. Zakażenie wykryto u 359 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 1007 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test, a otrzymały jedynie informację i poradę. 18% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach potwierdzenia otrzymując wynik ujemny, 7,5% wyników przesiewowych skierowanych było do dalszej diagnostyki z wynikami wątpliwymi w testach potwierdzenia. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła ok. 9,1% osób, które wykonały test w kierunku HIV w PKD.

Testy potwierdzenia dla punktów konsultacyjno – diagnostycznych wykonywano w Wielospecjalistycznej Przychodni Lekarskiej Fundacji Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz w laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, Centralne Laboratorium Analityczne w Warszawie.

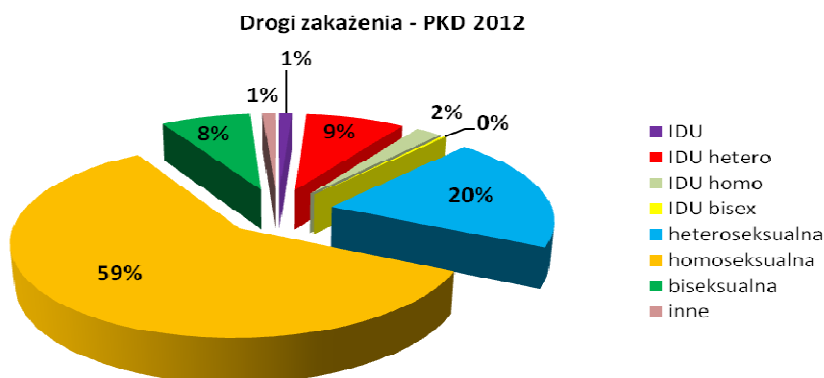
Tabela 2. Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych wg wyników

Testy ujemne	Testy dodatnie	Testy ogółem	Porady bez testu	Nie potwierdzone WB	Ciężarne	Ogółem
29 726	359	30 085	1 007	85	2 735	31 092

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W PKD najczęściej zakażenia HIV wykrywano wśród osób podejmujących ryzykowne kontakty seksualne (homoseksualne – 59%, heteroseksualne – 20% i biseksualne - 8%).

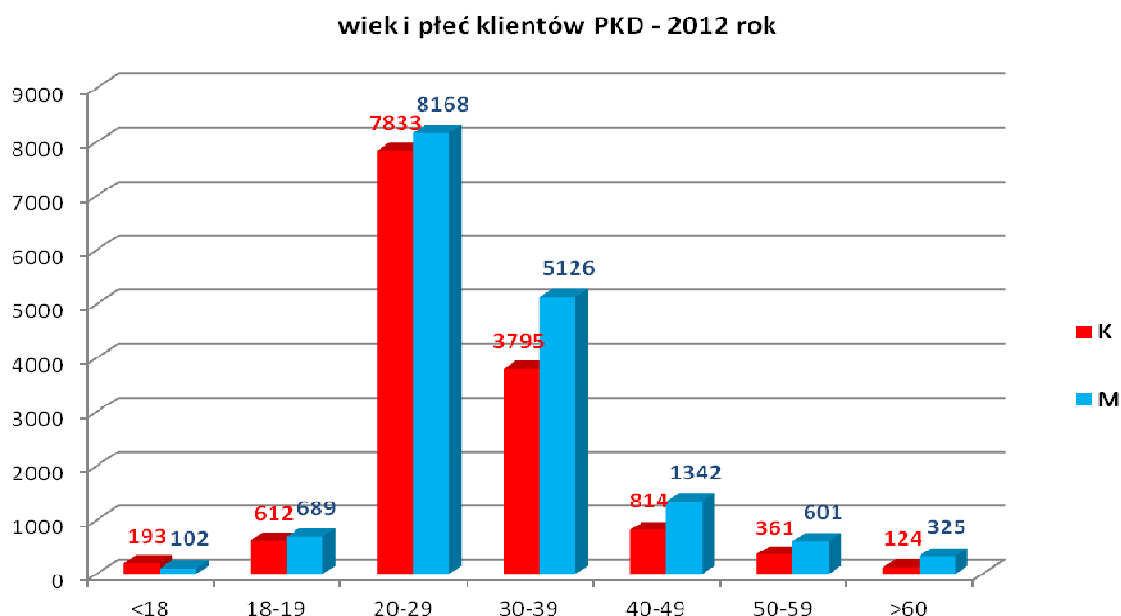
Wykres 8. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych – wg prawdopodobnych dróg zakażenia



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Klientami PKD są zdecydowanie ludzie młodzi, w przedziale wieku 20 - 29 lat (stanowią oni 53%) oraz 30 – 39 lat (29% klientów PKD). Klientami PKD są częściej mężczyźni (ponad 54%) niż kobiety (około 45%).

Wykres 9. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych – wg wieku i płci



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

## ANALIZA ANKIET Z PUNKTÓW KONSULTACYJNO – DIAGNOSTYCZNYCH

Zadanie zrealizowane zostało przez firmę TNS Polska S.A. Analizie podlegały ankiety wypełniane w punktach konsultacyjno – diagnostycznych, zarówno przez doradców jak i klientów za rok 2011.

Badania w szczególności uwzględniały:

1. Charakterystykę społeczno-demograficzną zbadanej populacji, maksymalnie szerokie porównanie ze strukturą demograficzną Polaków wg danych GUS, uzupełnionych o dane z badań na reprezentatywnych próbach ogólnopolskich;
2. Szczegółowy opis badanej populacji klientów PKD z uwzględnieniem czynników sprzyjających zakażeniu, przedstawienie cech charakterystycznych dla osób, które zgłaszają się do PKD;
3. Charakterystykę poszczególnych PKD pod względem osób zgłaszających się na badanie;
4. Analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV;
5. Analizę związków zachowań/sytuacji, wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV;
6. Pogłębioną analizę dla osób zgłaszających się do PKD (mężczyzn), którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami;
7. Pogłębioną analizę dla osób zgłaszających się do PKD, które zadeklarowały przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU);
8. Pogłębioną analizę dla osób, które otrzymały wynik dodatni, uwzględniającą w szczególności:

- a) charakterystykę społeczno-demograficzną zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do PKD,
- b) analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV,
- c) analizę związków zachowań/sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV,
- d) populacji kobiet zakażonych HIV.

Poniżej podstawowe dane z ankiet.

W 2011 r. do punktów konsultacyjno-diagnostycznych w celu wykonania testu w kierunku HIV zgłosiło się 30 813 osób.

Charakterystyka społeczno-demograficzna osób zgłaszających się do PKD:

- 58% osób zgłaszających się w 2011 roku do PKD stanowili mężczyźni (to o 10% więcej niż w generalnej populacji, gdzie ich udział wg GUS wynosi 48%).
- Do PKD zgłaszają się przede wszystkim osoby pomiędzy 20 a 40 rokiem życia (80% wszystkich testujących się. Przeciętny wiek to 29 lat.
- Co trzecia osoba przychodząca wykonać test mieszka w woj. mazowieckim.
- Widoczne jest nadreprezentowanie województwa mazowieckiego i dolnośląskiego.
- Testujący się to przede wszystkim mieszkańcy miast (88%).
- Ponad połowa (57%) osób testujących się to osoby stanu wolnego.
- Praktycznie co druga osoba, która zgłasza się do PKD ma wykształcenie wyższe, zaś 31% ma wykształcenie średnie.

Charakterystyka osób zgłaszających się do PKD z uwzględnieniem czynników sprzyjających zakażeniu:

- Test zlecono 98% zgłaszającym się do PKD (u 94% sytuacja ryzykowna była związana z aktywnością seksualną, u 2% badanych - przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU), 6% testów wykonano kobietom w ciąży).
- 80% badających się to osoby deklarujące orientacje heteroseksualną, 14% homoseksualną, zaś 4% biseksualną.  
Orientacja seksualna w znacznym stopniu determinuje płciowość partnera badanych. Stąd największy odsetek zgłaszających się do PKD miało doświadczenia seksualne M+K (79%).
- Co druga osoba miała w ciągu ostatniego roku przynajmniej jednego partnera seksualnego. 75% było w stałych związkach i jedna trzecia z nich nie miała poza tymi związkami innych kontaktów seksualnych.
- Do większej liczby partnerów seksualnych w ciągu roku przyznają się mężczyźni. Większą liczbę partnerów seksualnych w ciągu roku mają również osoby homoseksualne, niż heteroseksualne.
- Badani częściej stosują prezerwatywy z innymi partnerami niż stali, mimo to w obu grupach używanie prezerwatyw nie jest powszechne.
- Wśród badanych 28% zadeklarowało uprawianie seksu pod wpływem alkoholu, 6% pod wpływem narkotyków.
- 9% klientów PKD przynajmniej raz w życiu używało narkotyków drogą iniekcji.

### Charakterystyka osób z wynikiem dodatnim:

- Zdecydowaną większość nowych zakażeń wykryto wśród mężczyzn (89%).
- Rozkład osób z dodatnim wynikiem testu na HIV zbliżony jest do rozkładu osób testujących się: dominują osoby młode (20 - 30 lat). Stanowią one 60% ogółu osób z wynikiem dodatnim.
- Niemal cztery na dziesięć testów wykonywanych było w województwie mazowieckim, również cztery na dziesięć wyników dodatnich odnotowano w tym województwie.
- W 90% wyników dodatnich prawdopodobną drogą zakażenia były kontakty seksualne.
- Wśród osób, u których wykryto zakażenie HIV w PKD, osoby heteroseksualne stanowiły 37%. Największa grupa to osoby homoseksualne (49%), a 9% to osoby biseksualne.
- 21% osób w tej grupie utrzymywało kontakty seksualne z osobą zakażoną HIV i osobami dokonującymi iniekcji (8%). 4% osób korzystało z płatnych usług seksualnych.
- Osoby z dodatnim wynikiem testu częściej posiadają, innych niż stali, partnerów seksualnych (oprócz partnerów stałych lub nie posiadają partnerów stałych i nawiązują tylko przygodne kontakty). 15% osób z tej grupy posiadało w ciągu ostatniego roku więcej niż 5 partnerów, 28% miało od 2 do 5 partnerów.

## **MATERIAŁY INFORMACYJNO – EDUKACYJNE**

### **„Prezerwatywa przedłuża przyjemność”**



Druk broszury skierowanej do mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM). Materiał, przeznaczony dla osób pełnoletnich, zawiera informacje nt. zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV w populacji MSM. Publikacja jest przeznaczona dla wszystkich mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami – dla mężczyzn żyjących w stałych związkach z mężczyznami, mających wielu przypadkowych partnerów, ukrywających kontakty z mężczyznami, biseksualnych, żyjących w związkach z kobietami, korzystających z przypadkowego seksu, czasami z prostytutki, dla mężczyzn sprzedających seks etc. Nakład: 8.783 egz.

## **SZYBKIE TESTY**

### **COBA TEST**

Projekt DG SANCO: Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy.

Cel projektu:

- wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na rzecz społeczności\* (MSM, IDU);

– zbadanie wpływu stosowania testów z wymazu z jamy ustnej Ora Quick na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.\*

*(\*społeczności rozumianej jako specyficzna grupa ludzi, żyjących w podobnej kulturze, wyznających podobne wartości i normy, wpisujących się w strukturę społeczną zgodnie z normami, które to dana społeczność rozwinęła na przestrzeni czasu).*

W 2012 r. w ramach Projektu COBATEST miały miejsce między innymi warsztaty robocze dotyczące prac nad Pakietem Roboczym 8 – pilotażowe wdrożenie szybkich testów z wymazu z jamy ustnej (OraQuick Advance Rapid HIV-1/2 Antibody) w wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych (CBVCT) oferujących świadczenia osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia HIV.

Na podstawie informacji uzyskanych w czasie warsztatów oraz po otrzymaniu zgody od Konsultanta Krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, Krajowe Centrum ds. AIDS zdecydowało się na aktywne przystąpienie do tego Pakietu. Pilotażowo, w pierwszym kwartale 2013 r., zostaną w Polsce wdrożone testy z wymazu z jamy ustnej w kierunku HIV w dwóch wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych w Warszawie i Wrocławiu.

Więcej na ten temat na str. 74.

## **5.III OBSZAR TEMATYCZNY: WSPARCIE I OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB ZAKAŻONYCH HIV I CHORYCH NA AIDS**

### ***Cel ogólny***

1. Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

### ***Cel szczegółowy***

- a) poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich
- b) zwiększenie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

### ***Cel ogólny***

2. Poprawa, jakości i dostępności do diagnostyki oraz opieki zdrowotnej dla zakażonych HIV, chorych na AIDS oraz osób narażonych na zakażenie HIV

### ***Cel szczegółowy***

- a) poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS
- b) usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

### ***Cel ogólny***

3. Zapobieganie zakażeniom wertykalnym

### ***Cel szczegółowy***

- a) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym, w ciąży i kobiet karmiących piersią
- b) usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV oraz urodzonymi przez matki żyjące z HIV

## WSPARCIE OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS

### **XVI Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS oraz I Okrągły Stół Pięciu**

Od wielu lat Ogólnopolskie Spotkania na trwałe wpisały się w kalendarz corocznie organizowanych programów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności dla osób które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Spotkania są unikatową okazją do wymiany osobistych doświadczeń, wspólnego zmierzenia się z problemami, jak również do zapoznania się z najnowszymi wynikami badań i doniesień. W XVI Spotkaniu wzięło udział 140 uczestników, w tym 8 osób z zagranicy (z Ukrainy, Czeskiej Republiki, Niemiec).

Dzięki prowadzonym w trakcie spotkania wykładom, warsztatom i dyskusjom uczestnicy mieli możliwość oswojenia się z chorobą i zrozumienia jej specyfiki, poszerzenia wiedzy na temat choroby, przezwyciężenia lęku i stresu z nią związanego, uzyskania stosownej wiedzy, wymiany doświadczeń na temat życia z wirusem oraz integracji ze środowiskiem osób, które znalazły się w podobnej sytuacji życiowej. W trakcie spotkania opracowano postulaty uczestników w kilku obszarach tematycznych: sprawy prawne, grupy wsparcia, organizacja turnusów rehabilitacyjnych, warsztaty medyczne.

Po raz pierwszy zorganizowano Spotkanie Okrągłego Stołu Pięciu w którym wzięło udział 10 osób: z Polski, Francji, Ukrainy i Niemiec. Przedstawiciele różnych krajów mieli możliwość dyskusji na tematy:

- prewencji wśród MSM,
- kryminalizacji a HIV,
- dostępności do leczenia i adherencji,
- „ageingu”.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Pozytywne warsztaty**

*Fundacja Edukacji Społecznej* z Warszawy po raz kolejny podjęła się organizacji edukacyjnego programu „Pozytywne warsztaty” skierowanego do osób seropozytywnych i ich bliskich, którego celem było podniesienie wiedzy osób żyjących z HIV oraz szczególne wsparcie osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Udział w spotkaniu lekarza chorób zakaźnych, psychologa, edukatorów seksualnych i pracownika socjalnego umożliwił uczestnikom uzyskanie nowych informacji dotyczących zakażenia, ale też otrzymanie pomocy w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji życiowej. W trakcie warsztatów odbiorcy otrzymali informacje z zakresu medycyny, pomoc w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji; informacje na temat ośrodków leczących, ośrodków pomocy, specjalistów i inne. Projekt miał zasięg ogólnopolski, w warsztatach uczestniczyły dwadzieścia dwie osoby.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Spotkanie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich**

*Stowarzyszenie SOLIDARNI PLUS* z Wandzina od wielu już lat co roku organizuje spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich. W roku 2012 w spotkaniu udział wzięło ok. 290



osób. Celem jego była edukacja osób zakażonych i ich bliskich, obalenie stereotypów dotyczących kontaktów z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, propagowanie bezpiecznych zachowań seksualnych.

W trakcie trzydniowego spotkania odbywały się wykłady, warsztaty (w czterech blokach tematycznych), funkcjonowały punkty konsultacyjne i edukacyjne. Uczestnicy otrzymali wsparcie psychologiczne, medyczne, socjalne i prawne. Odbyły się m. in. konkurs na najciekawszy plakat o tematyce HIV/AIDS i marszobiegi z elementami pierwszej pomocy medycznej.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Grupy wsparcia dla matek seropozytywnych oraz nowozakażonych**

*Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota”* od wielu lat prowadzi Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym w Chorzowie. Grupa wsparcia jest naturalną kontynuacją opieki nad klientami Punktu, u których wykryto zakażenie HIV.

W ramach programu prowadzone były dwie grupy wsparcia (dla osób nowozakażonych oraz dla kobiet, matek seropozytywnych) oraz odbywały się spotkania ze specjalistami (psycholog, lekarz, pielęgniarka-położna). Celem zadania było zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej dla osób nowozakażonych, podniesienie poziomu wiedzy nt. możliwości zakażenia HIV, wsparcie matek zakażonych wirusem HIV poprzez psychoedukację i możliwość wymiany doświadczeń przez osoby zmagające się z podobnymi trudnościami.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Nic o Nas bez Nas – wsparcie dla osób seropozytywnych**

Projekt został opracowany na potrzeby działalności Stowarzyszenia Wolontariuszy DA DU dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i zawierał działania skierowane do dorosłych, dzieci i młodzieży zakażonej wirusem HIV/AIDS, jak również ich rodzin i wolontariuszy, którzy świadczą swoją pomoc potrzebującym.

Celem ogólnym programu, prowadzonego w większości przez osoby żyjące z wirusem, było wsparcie psychologiczne osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz ich rodzin, jak również wzmocnienie motywacji ludzi, u których wykryto wirusa, do podjęcia i kontynuowania leczenia antyretrowirusowego, motywacja do powrotu do aktywności zawodowej i społecznej. Program objął swoim zasięgiem 136 osób. Projekt składał się z kilku elementów: konsultacje, szkolenie, grupa wsparcia, obóz rehabilitacyjny.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Opieka psychologiczna i psychiatryczna skierowana do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich**

Program od kilku lat prowadzony jest przez *Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem”* z siedzibą we Wrocławiu. Adresatami programu były osoby żyjące z HIV/AIDS (głównie pacjenci dwóch poradni

profilaktyczno-leczniczych we Wrocławiu) oraz ich bliscy. Celem ogólnym projektu była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich, poprzez poszerzenie oferty poradni o opiekę psychologiczną i psychiatryczną, zapewnienie osobom seropozytywnym i ich bliskim profesjonalnej pomocy specjalistów.

W czasie trwania programu liczba beneficjentów wyniosła 70 osób, w tym 64 to osoby seropozytywne (27 kobiet i 37 mężczyzn) oraz 6 osób seronegatywnych (5 kobiet i 1 mężczyzna). Bardzo istotną grupą do której udało się organizacji dotrzeć z ofertą była grupa osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Dla tych właśnie osób niezbędna jest pomoc psychologiczna. W ramach programu prowadzone było poradnictwo oraz terapia indywidualna i grupowa dla par/rodzin.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Punkt informacyjno-wspierający dla osób zakażonych wirusem HIV i żyjących z AIDS**

*Stowarzyszenie FAROS* z siedzibą w Białymstoku prowadziło punkt informacyjno-wspierający w dwóch miejscach: przy ulicy Św. Rocha oraz w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białymstoku na oddziale dla osób zakażonych HIV. W trakcie trwania projektu udzielono wsparcia 16 osobom w wieku od 20 do 58 lat (w tym 9 osobom w stadium AIDS, 4 osobom zakażonym HIV oraz 3 osobom bliskim). Najczęstsze problemy zgłaszane przez podopiecznych to: uzależnienie od narkotyków i alkoholu, bezdomność, brak kontaktu z osobami bliskimi, brak pracy, depresja, choroby psychiczne, przerywanie leczenia, konflikty z prawem. W ramach realizacji zadania stowarzyszenie nawiązało współpracę z innymi organizacjami oraz instytucjami: ze Stowarzyszeniem „Patronat” pomagającym osobom przebywającym w więzieniu, z urzędem pracy, opieką społeczną, zakładem karnym w Białymstoku.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS**

*NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR* z siedzibą w Puławach przeprowadziło 15 spotkań grupowych dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS – dwa spotkania w miesiącu po cztery godziny. W spotkaniach uczestniczyło 15 osób. Każde spotkanie miało określony scenariusz, na który składało się omówienie samopoczucia i spraw bieżących uczestników, temat przewodni zgodny z harmonogramem oraz omówienie wniosków na koniec spotkania.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich**

Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony był przez *Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”* z siedzibą w Warszawie. Celem programu była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności tych, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu, ich

rodzin i bliskich oraz szeroko rozumiana pomoc i promowanie działań na rzecz środowiska osób żyjących z HIV/AIDS. W 2012 r. objęto wsparciem 70 osób żyjących z HIV/AIDS oraz 10 osób bliskich. Prowadzono wsparcie indywidualne oraz wsparcie grupowe.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Program wsparcia i pomocy osobom zakażonym HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom „RAZEM BEZPIECZNIEJ”**

*Stowarzyszenie Wolontariuszy RAZEM* z Torunia, w ramach kontynuacji projektu z lat ubiegłych, również w 2012 r. prowadziło grupy wsparcia. Celem projektu było umożliwienie osobom zakażonym HIV otrzymania wsparcia i pomocy psychologicznej, społecznej oraz zapewnienie miejsca, gdzie będą mogły porozmawiać z osobami mającymi te same problemy. Wiedza, umiejętności i postawy wzmacniane podczas trwania programu skutkują podejmowaniem właściwych zachowań w swoim środowisku, w szczególności wobec partnera seksualnego i dzieci. Celem nadrzędnym była poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

## **LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE**

### **Program zdrowotny Ministra Zdrowia pt. Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce**

Celem programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pt: *„Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”* (zwanego dalej Programem leczenia ARV) jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS, poprzez zapewnienie diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego wraz z jego monitorowaniem.

Właściwie prowadzone leczenie antyretrowirusowe (ARV) powoduje zmniejszenie zapadalności na HIV w populacji i śmiertelności z powodu AIDS oraz zmniejszenie zakaźności zakażonych HIV dla populacji osób zdrowych w Polsce.

Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji, nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe dają możliwości prowadzenia terapii ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Leczenie ARV jest leczeniem wieloletnim i terapia antyretrowirusowa raz rozpoczęta nie może być przerwana i powinna trwać przez całe życie pacjenta. Przerwy w podawaniu i dostawie leków antyretrowirusowych stanowią zagrożenie życia i zdrowia pacjentów HIV/AIDS i mogą być traktowane jako błąd w sztuce lekarskiej.

W Polsce, zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, opracowane zostały w formie rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (ostatnia aktualizacja czerwiec 2012 r.). Rekomendacje są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków leczących pacjentów HIV/AIDS, w oparciu

o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). Przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS bierze czynny udział w pracach grupy eksperckiej opracowującej rekomendacje.

Rok 2012 był dwunastym rokiem realizacji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia, koordynowanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Programem leczenia antyretrowirusowego objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, co do których możliwość objęcia programem zdrowotnym nie pozostawała w sprzeczności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. Leczeniem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmował postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV po ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego podejmuje lekarz, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4 oraz poziom wirerii HIV RNA.

W 2012 r. Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach/placówkach medycznych, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce (umowy z realizatorami na lata 2012 - 2016):

- w 17 szpitalach/placówkach medycznych Program ARV jest realizowany w pełnym zakresie,
- 3 szpitale realizują Program ARV w zakresie postępowania poekspozycyjnego wypadkowego pozazawodowego,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie prowadzi badania przesiewowe w kierunku zakażenia HIV u kobiet ciężarnych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych HIV – podawania leków antyretrowirusowych kobiecie zakażonej HIV i noworodkowi.

Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów rozpoczętego przed pobytem w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii HAART w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane przez specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS ośrodków referencyjnych.

Zgodnie z założeniami Programu leczenia ARV pacjent ma prawo wyboru ośrodka/placówki medycznej, realizatora programu na terenie całej Polski. Może również zmieniać ośrodek prowadzący w trakcie trwania terapii HAART na inny (migracje pacjentów związane z ich życiem osobistym i zawodowym). Przeniesienia pacjentów dotyczą m.in. również pacjentów trafiających i opuszczających zakłady penitencjarne.

Warunki, które spełniały ośrodki prowadzące leczenie osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:

- oddział pobytu dziennego (ambulatorium) - przychodnia wzbogacona o dział zabiegowy (możliwość pobierania krwi, pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych),

- oddział pobytu stacjonarnego (sale z pełnym węzłem sanitarnym),
- dział diagnostyki laboratoryjnej z możliwością badań serologicznych, bakteriologicznych, mykologicznych, parazytologicznych i histopatologicznych,
- dział diagnostyki endoskopowej - gastroduodenoskopia, bronchofiberoskopia, sigmoidoskopia z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału,
- możliwość wykonania diagnostyki inwazyjnej: punkcja szpiku, punkcja lędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych,
- dział diagnostyki radiologicznej.

Ośrodki referencyjne świadczyły usługi diagnostyczne i terapeutyczne tzn. prowadziły:

- kompleksową terapię antyretrowirusową,
- profilaktykę i leczenie zakażeń oportunistycznych (również chemioterapia nowotworów),
- profilaktykę postępowania poekspozycyjnego na zakażenie HIV,
- współpracowały z psychologiem, pracownikiem socjalnym, pedagogiem, pielęgniarką środowiskową i osobami zajmującymi się leczeniem narkomanii.

Tabela 3. Ośrodki referencyjne prowadzące terapię osób żyjących z HIV i chorych na AIDS (według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r.)

Placówka/adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki referencyjne	Telefon
Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	(22) 33-58-102 33-58-101
Klinika Chorób Zakaźnych Wiek Dziecięcego WUM w Warszawie ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	(22) 33-55-292 33-55-258
Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych WUM w Warszawie ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	(22) 33-55-222 33-55-294
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Dłuskiego, ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok	(85) 741-69-21 74-09-479
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera ul. Św. Floriana 12, 85 – 030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. T. Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	(52) 32-55-605 32-55-600
Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41 – 500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41 – 500 Chorzów	(32) 34-99-341 34-99-350
Klinika Chorób Zakaźnych GUM ul. Smoluchowskiego 18, 80–214 Gdańsk	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, ul. Smoluchowskiego 18, 80 – 214 Gdańsk	(58) 341-28-87 341-40-41
Oddział Kliniczny Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych, ul. Śniadeckich 5, 31 – 531 Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36, 31 – 501 Kraków	(12) 42-47-340 42-47-380
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie,	(81) 532-39-35 532-50-43

	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Kniaziewicza 1/5, 91 – 347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewicza 1/5, 91 – 347 Łódź	(42) 251-61-24 251-60-50
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie SA ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	(89) 646-06-00 642-95-78
Klinika Chorób Zakaźnych UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym SPZOZ ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	(61) 873-90-00 873-93-76
Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65 – 572 Poznań	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65 – 572 Poznań	(61) 849-13-62 847-29-60
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych PUM ul. Arkońska 4, 71 – 455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny, ul. Arkońska 4, 71 – 455 Szczecin	(91) 431-62-42 81-39-000
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM ul. Koszarowa 5, 51- 149 Wrocław	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, 51 – 149 Wrocław	(71) 325-52-42 326-13-25
Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM ul. Bujwida 44, 50 – 345 Wrocław	Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58, 50 – 369 Wrocław	(71) 770-31-51 770-31-58
Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław	(71) 356-07-80 356-07-83
Oddział Zakaźny ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	(68) 327-02-21 325-58-08
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Kośnego, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, 45-372 Opole	(77) 44-33-100 44-33-110
Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	(81) 740-20-39 740-20-41 740-86-14 Tylko ekspozycje + ciężarne
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń	Wojewódzki Szpital Zespólny im. L. Rydygiera ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 Toruń	(56) 658-25-00 65-44-054 Tylko ekspozycje
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	Centrum Medyczne w Łańcutie Sp. Z o.o. ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	(17) 224-02-56 224-01-00 225-23-02, Tylko ekspozycje
Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	(22) 32-77-044 32-77-111 Tylko ciężarne

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Programem leczenia antyretrowirusowego (ARV) objęte są wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, które są obywatelami Polski oraz inne osoby pod warunkiem, że podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo ubezpieczają się dobrowolnie (*w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie pisemnego wniosku, pod warunkiem posiadania miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*), w tym również kobiety w ciąży zakażone HIV oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV.

Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmuje postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

W 2012 r., w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego, terapia ARV została przerwana u 410 osób.

Przyczyny przerwania terapii:

- Zgon pacjenta: 100 osób.
- Wyłączenia z terapii ARV - przerwanie leczenia (rezygnacja, przerwa terapeutyczna, inne): 310 osób.

Na dzień 31 grudnia 2012 r. objętych leczeniem ARV było 6297 pacjentów, w tym 118 dzieci (do 18 roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS (według sprawozdań z ośrodków leczących).

Tabela 4. Liczba pacjentów leczonych ARV wg sprawozdań realizatorów Programu leczenia ARV

Data	Liczba pacjentów leczonych ARV	Roczny wzrost liczby pacjentów leczonych ARV, w stosunku do roku poprzedzającego (w %)
31 grudnia 2008	3822	-
31 grudnia 2009	4434	16,01 %
31 grudnia 2010	4897	10,44 %
31 grudnia 2011	5606	14,47 %
31 grudnia 2012	6297	12,33 %

*Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie pisemnych sprawozdań nadesłanych przez ośrodki leczące ARV*

### **Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych - wypadkowych**

Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych, będące następstwem nieszczęśliwego zdarzenia. Zgodnie z obowiązującym Programem zdrowotnym Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2012 - 2016”, Krajowe Centrum ds. AIDS również w 2012 r. przekazywało tylko leki antyretrowirusowe na zabezpieczenie terapii

w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich, do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, np.:

- gwałt,
- zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia,
- zranienia odniesione w trakcie napaści i bójki, itp.

W 2012 r. wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u 282 pacjentów.

### **Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko**

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem*<sup>3</sup>, wszystkie kobiety w ciąży powinny mieć wykonane badanie w kierunku zakażenia HIV do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33, a 37 tygodniem ciąży

Pomimo tego procent wykonywanych badań w kierunku zakażenia HIV u kobiet w ciąży w Polsce wynosi tylko około 30 – 33 % (wg analizy własnej prof. dr hab. med. Magdaleny Marczyńskiej). W Unii Europejskiej badania są wykonywane średnio u 60% kobiet, a w niektórych państwach takich jak Anglia, Holandia, Francja nawet u 98%.

Stwierdzenie zakażenia HIV u ciężarnej wymaga wdrożenia leczenia antyretrowirusowego u kobiety, zabezpieczenia okresu porodu oraz właściwej profilaktyki lekowej noworodka.

W ponad 90% przypadków do zakażenia HIV dzieci dochodzi w czasie ciąży, porodu i karmienia piersią. Ryzyko zakażenia HIV jest większe w przypadku dzieci urodzonych przez kobiety z zaawansowanym klinicznie i immunologicznie zakażeniem HIV, również przez kobiety, które uległy zakażeniu bezpośrednio przed ciążą lub w czasie ciąży.

Sposób prowadzenia porodu, stosowanie inwazyjnych procedur i inne czynniki mogą również zwiększać ryzyko zakażenia. Ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15 – 30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremią, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i kobiet, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych.

W roku 2012, w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 78 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Miały miejsce 52 porody kobiet zakażonych HIV, doszło do jednego poronienia, a 25 kobiet jest nadal w ciąży. Leki antyretrowirusowe

---

<sup>3</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. Nr 187, poz. 1259), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012r. poz. 742).



otrzymało 52 noworodków. U kobiet, które były leczone ARV przed zajściem w ciążę, leczenie to było kontynuowane, z ewentualnymi zmianami na mniej toksyczne dla dziecka.

### **Leczenie antyretrowirusowe dzieci**

Dzieci wertykalnie zakażone HIV powinny otrzymać leczenie antyretrowirusowe przed ukończeniem 3 miesięcy. Dynamika choroby, ryzyko rozwoju AIDS i zgonu w pierwszym roku życia przekracza 10%. Z tego powodu należy jak najszybciej zahamować replikację wirusa HIV. Warunkiem długotrwałej skuteczności terapii jest obniżenie poziomu wirusa HIV (poniżej 50 kopii/ml).

U młodzieży i starszych dzieci do zakażenia HIV może dojść tak, jak u dorosłych, najczęściej przez zanieczyszczone krwią igły i strzykawki używane przy stosowaniu narkotyków w iniekcji, narzędzia wielokrotnie wykorzystywane do przerywania ciągłości tkanek. Wykorzystywanie seksualne dzieci, pedofilia, wczesna inicjacja seksualna może mieć wpływ na poziom incydencji zakażeń HIV w tej grupie.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka) jest prowadzone według wskazań klinicznych. Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2012 r. bezpłatnie szczepionki, według indywidualnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego UM w Warszawie - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministra Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej.

W ramach Programu, na dzień 31 grudnia 2012 r. leczeniem ARV objęto 118 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS

### **Efekty i korzyści z realizacji Programu**

- Wszyscy pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS wymagający objęcia leczeniem antyretrowirusowym ze wskazań klinicznych mieli zapewniony dostęp do ujednoliconego systemu opieki medycznej i nowoczesnej terapii HAART, a przede wszystkim stały dostęp do leków ARV (zgodnie z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS).
- Dzięki prowadzonej terapii antyretrowirusowej pacjenci rzadziej zapadają na zakażenia oportunistyczne, a co za tym idzie nie wymagają leczenia tych zakażeń i nie generują dodatkowych kosztów wynikających z ich hospitalizacji. Aktualnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo tylko ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym ok. 99%.
- Terapia HAART (skojarzone leczenie antyretrowirusowe) wpływa na systematyczną poprawę stanu klinicznego pacjentów, a także ich jakości życia oraz na wydłużenie życia pacjentów, być może nawet do późnej starości.
- Prowadzenie profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV (podawanie leków antyretrowirusowych matce i noworodkowi) spowodowało spadek odsetka zakażeń w grupie noworodków z 23% przed rokiem 1989, do poniżej 1,0 % zakażeń wśród noworodków objętych profilaktyką (badania własne prof. dr hab. med. Tomasza Niemca).

- W Polsce dzięki zastosowaniu leków ARV w postępowaniu poekspozycyjnym od 2001 r. (początek programu zdrowotnego) nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV w populacji osób objętych profilaktyką – podaniem leków antyretrowirusowych.
- Leczenie antyretrowirusowe wpływa korzystnie na spadek śmiertelności i zapadalności na choroby oportunistyczne, w tym także na choroby nowotworowe.
- Dzięki wypracowanemu przez Krajowe Centrum ds. AIDS ogólnopolskiemu systemowi monitorowania gospodarki lekowej nie dochodzi do przeterminowania żadnych leków antyretrowirusowych zakupionych w ramach Programu.

## 6.IV OBSZAR TEMATYCZNY: WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

### ***Cel ogólny***

Rozwój współpracy międzynarodowej

### ***Cel szczegółowy***

- a) poszerzenie współpracy międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS
- b) aktywizacja udziału Polski w planowaniu, tworzeniu i koordynowaniu polityki międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS
- c) aktywizacja udziału Polski w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych
- d) poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

## POLITYKA MIĘDZYNARODOWA W OBSZARZE HIV/AIDS

### **Przewodnictwo Polski w PCB UNAIDS**



Podczas 29. sesji (14 grudnia 2011 r.) Rady Koordynacyjnej Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS UNAIDS (*Programme Coordinating Board UNAIDS – PCB UNAIDS*) został potwierdzony jednogłośnie wybór Polski do pełnienia funkcji przewodniczącego PCB na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

Wspólny Program NZ został ustanowiony przez Radę Społeczno-Gospodarczą (ECOSOC) w 1994 r. a działalność prowadzi od 1996 r. W ramach Programu realizowane są zadania z zakresu profilaktyki, leczenia i wsparcia. Program tworzą (i współfinansują) podmioty wyspecjalizowane ONZ (tzw. kosponsorzy): UNHCR, UNICEF, UNDP, UNFPA, UNODC, UNESCO, ILO, WFP, WHO i Bank Światowy. W czerwcu 2012 r., po spełnieniu określonych kryteriów, decyzją 30. PCB UNAIDS, do Programu został włączony 11 podmiot - UN Women. Pracę wszystkich partnerów koordynuje Sekretariat UNAIDS z siedzibą główną w Genewie. PCB jest organem zarządzającym UNAIDS i do jej zadań należy m.in.:

- koordynowanie tworzenia strategii walki z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów na poziomie regionów i w poszczególnych krajach;
- koordynacja realizacji strategii UNAIDS przez 11 podmiotów wyspecjalizowanych ONZ współtworzących Program;
- rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje;

- ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS na świecie.

Polska była jednym ze współzałożycieli Rady oraz jej członkiem w latach 1998–2000 i 2010–2012. W wyborach przeprowadzonych przez ECOSOC w dniu 26 kwietnia 2012 r. Polska została wybrana na kolejne 3 lata (1 stycznia 2013 r. rozpoczęła się nasza nowa kadencja członkowska).

Dotychczasowe członkostwo naszego kraju w PCB, a szczególnie wiceprzewodnictwo w 2011 r. i przewodnictwo Radzie w 2012 r., było okazją do prezentacji na forum międzynarodowym ogromnego dorobku Polski w walce z epidemią HIV/AIDS oraz promocji polskich rozwiązań systemowych. Praca w ramach PCB UNAIDS sprzyjała wzmocnieniu obecności Polski na forum ONZ, szczególnie w kwestiach związanych z polityką zdrowotną i rozwojową. Wybór Polski i przebieg naszego przewodnictwa w PCB był dużym sukcesem. Na forum międzynarodowym doceniany był profesjonalizm, dostrzeżono wkład finansowy Polski w działalność UNAIDS (w 2012 r. dobrowolna wpłata RP wyniosła równowartość 264 437 USD, w tym MZ wpłaciło 30 000 USD, a MSZ 234 437 USD, z czego 107 965 USD z przeznaczeniem na działalność UNAIDS na Ukrainie).

W 2012 r., w ramach polskiego przewodnictwa Radzie, w którym Krajowe Centrum ds. AIDS było koordynatorem aktywności merytorycznych związanych z pełnieniem przez Polskę tej funkcji, realizowanych było szereg działań stanowiących kontynuację prac z 2011 r. Podejmowano także liczne nowe działania.

#### Prowadzenie i udział merytoryczny w sesjach plenarnych PCB UNAIDS

W dniach 5 – 7 czerwca 2012 r. odbyła się w Genewie 30. sesja PCB UNAIDS, a w dniach 11 – 13 grudnia 2012 r. – 31. sesja. Do obowiązków Polski należało każdorazowo prowadzenie trzydniowych obrad plenarnych oraz komitetu redakcyjnego, w którym prowadzono negocjacje dotyczące treści decyzji PCB: podczas 30. PCB nt. aspektów prawnych epidemii, podczas 31. PCB nt. przeciwdziałania epidemii HIV w populacji kobiet, strategicznego inwestowania, złożonej profilaktyki zakażeń HIV, uczestnictwa delegacji organizacji pozarządowych (NGO) w PCB po 2007 r. Delegacja narodowa zaprezentowała wiele stanowisk, w tym trzy wystąpienia w imieniu 9 państw z regionu Europy Wschodniej i Azji Środkowej (nt. działalności kosponsorów UNAIDS, studium przypadku przeprowadzonego przez UNAIDS w tym regionie oraz przeciwdziałania epidemii HIV w populacji kobiet, z uwzględnieniem kwestii równości płci). Wydarzeniem towarzyszącym 30. sesji była wystawa kart z kalendarza – kampanii przeciw stygmatyzacji osób żyjących z HIV, a 31. sesji inauguracja raportu UNAIDS, opracowanego we współpracy z UN Women, na temat kobiet żyjących z HIV, która została zorganizowana w Stałym Przedstawicielstwie RP przy Biurze NZ w Genewie, oraz wystawa plakatów polskich kampanii profilaktycznych z ostatnich 20 lat. Jednym z członków polskich delegacji na obie sesje Rady był reprezentant społeczeństwa obywatelskiego, co podkreślało silne partnerstwo polskiego rządu z organizacjami pozarządowymi w obszarze przeciwdziałania epidemii HIV. Polskie prowadzenie sesji i negocjacji było bardzo dobrze oceniane przez członków i obserwatorów PCB UNAIDS.

### Prowadzenie w Genewie oficjalnych spotkań Biura PCB

Biuro (prezydium) odpowiada za całoroczną pracę PCB, zapewnia sprawną komunikację z członkami PCB, koordynuje i monitoruje przygotowania do sesji plenarnych, kontroluje wykonanie decyzji z sesji plenarnych lub decyzji podejmowanych przez PCB pomiędzy sesjami. W Biurze zapadają też, zgodnie z jego mandatem, bieżące decyzje dotyczące PCB.

W 2012 r. odbyło się sześć prowadzonych przez Polskę (reprezentowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS) posiedzeń Biura PCB: 15 lutego, 22 marca, 30 kwietnia, 27 czerwca, 13 września i 25 października. Biuro PCB tworzą: przewodniczący, wiceprzewodniczący (w 2012 r. Indie), sprawozdawca (w 2012 r. USA), przedstawiciele podmiotów tworzących UNAIDS, tzw. kosponsorów Programu (w 2012 r. Bank Światowy), delegacji NGO i Sekretariatu UNAIDS. Stałe Przedstawicielstwo RP w Genewie, do którego był oddelegowany przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS, wspierało aktywność Polski na forum SB oraz pozostawało w stałym kontakcie z członkami prezydium, co umożliwiło ciągłość pracy przez cały 2012 r.

### Udział Krajowego Centrum ds. AIDS w pracach grup roboczych:

- grupa opracowująca raport z sesji problemowej (tzw. *thematic segment*), zrealizowanej podczas 29. PCB, dotyczący dostosowywania środowiska prawnego w celu przeciwdziałania epidemii HIV (*HIV and enabling legal environments*), w tym zalecenia dotyczące tworzenia i zmiany przepisów, egzekwowania prawa i dostępu do wymiaru sprawiedliwości dla osób żyjących z HIV i narażonych na zakażenie,
- grupa przygotowująca sesję problemową (a następnie raport z sesji z zaleceniami) na 30. PCB dotyczącą złożonej profilaktyki HIV (*combination prevention*) z uwzględnieniem współzakażeń HIV, HBV i HCV. Polska była współorganizatorem panelu nt. koinfekcji, zwłaszcza w kontekście problematyki narkomanii dożyłnej, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji w regionie Europy Wschodniej i Azji Środkowej,
- grupa przygotowująca sesję problemową na 31. PCB dotyczącą przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na rzeczywisty lub domniemany pozytywny status serologiczny,
- przedstawiciel Polski (z ramienia Krajowego Centrum ds. AIDS), jako przedstawiciel Biura PCB, był członkiem panelu odpowiedzialnego za rekrutację ekspertów do Grupy Referencyjnej ds. Monitoringu i Ewaluacji (*Monitoring and Evaluation Reference Group*),
- udział w procesie przygotowania ewaluacji uczestnictwa społeczeństwa obywatelskiego (delegacji NGO) w PCB UNAIDS.

### Rozwijanie współpracy z państwami z Europy Wschodniej i Azji Środkowej

Z przewodnictwem Polski w PCB UNAIDS wiązane były nadzieje na wzmocnienie działań w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS (leczenie ARV i profilaktyka) w Regionie Europy Wschodniej. Oprócz działań, które powinny być podejmowane z Warszawy, SP RP w Genewie, w tym przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS, aktywizowało przedstawicieli dyplomatycznych państw regionu przy Biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie: organizowane były (wzorem 2011 r.) kolejne spotkania informacyjne, zabiegano o aktywność grupy podczas sesji plenarnych PCB, opracowywano wspólne wystąpienia, wspierano udział

tych państw w konsultacjach regionalnych organizowanych przez UNAIDS i przez delegację NGO w PCB.

#### Organizacja wizyty studyjnej UNAIDS w regionie Europy Wschodniej w 2012 r. (Ukraina)

W dniach 4 – 5 października miała miejsce, pierwsza w regionie Europy Wschodniej, wizyta studyjna PCB UNAIDS. Międzynarodowej delegacji przewodniczył dr Igor Radziewicz – Winnicki, Podsekretarz Stanu MZ, a towarzyszyła mu Anna Marzec – Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS. W ramach wizyty odbyło się spotkanie z Wicepremier i Minister Zdrowia Ukrainy. Delegacja odwiedziła m.in. szpital kliniczny w Kijowie oraz siedzibę organizacji pozarządowej „Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS” na Ukrainie. Rozmowy ze stroną ukraińską na temat organizacji wizyty zostały zainicjowane w lutym 2011 r. W przygotowania wizyty były zaangażowane Krajowe Centrum ds. AIDS, SP RP w Genewie oraz UNAIDS w Genewie i na Ukrainie.

#### Kampania profilaktyczna na finałowym turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™ i wizyta w Polsce Dyrektora Wykonawczego UNAIDS

Dnia 8 czerwca 2012 r. w Krajowym Centrum ds. AIDS gościł Michel Sidibé, Dyrektor Wykonawczy UNAIDS i Podsekretarz Generalny ONZ oraz przedstawiciele Kierownictwa Programu UNAIDS. Centrum zaprezentowało działania stanowiące odpowiedź na epidemię HIV/AIDS w naszym kraju. M. Sidibé, wraz z towarzyszącymi mu osobami, zaproszony został m.in. do udziału w promocji kampanii edukacyjnej profilaktyki HIV *Fair Play*, którą Centrum przygotowało z okazji Mistrzostw Europy w piłce nożnej UEFA EURO 2012™. Dyrektor UNAIDS spotkał się także z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego. Celem spotkania było m.in. omówienie aktualnej sytuacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w kraju. Wizyta uzyskała bardzo wysoką ocenę merytoryczną UNAIDS.

#### Raport UNAIDS – epidemia HIV w 2012

W związku z przewodnictwem Polski w PCB UNAIDS, dnia 20 listopada 2012 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie odbyła się uroczysta konferencja prasowa inaugurująca Raport UNAIDS dotyczący aktualnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS na świecie. Promocji Raportu UNAIDS dokonali Dyrektor Biura Regionalnego UNAIDS na Europę i Azję Środkową oraz Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia – Przewodniczący PCB UNAIDS. Wydarzenie zorganizowało i koordynowało Krajowe Centrum ds. AIDS, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Biurem Regionalnym UNAIDS na Europę i Azję Środkową.

#### Monitoring, spotkania i współpraca z innymi podmiotami Narodów Zjednoczonych

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS na bieżąco angażowało się w działania na innych forach ONZ, które pozostawały w związku z polskim przewodnictwem w PCB UNAIDS:

- Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych (ZO NZ) w Nowym Jorku: 11 czerwca 2012 r. odbył się przegląd postępu w realizacji zobowiązań wynikających z Deklaracji Politycznej przyjętej przez ZO NZ w czerwcu 2011 r. Zaangażowane było Stałe Przedstawicielstwo RP w Nowym Jorku oraz Krajowe Centrum ds. AIDS.

- Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych: 26 września 2012 r. odbyło się w siedzibie ONZ w Nowym Jorku spotkanie wysokiego szczebla, które towarzyszyło sesji ZO NZ nt. wspólnej odpowiedzialności oraz globalnej solidarności wobec epidemii HIV/AIDS. Spotkanie organizowane było pod auspicjami Prezydenta Beninu, przewodniczącego Unii Afrykańskiej. Celem spotkania było zbudowanie politycznego konsensusu odnośnie rozwoju współpracy, która ma na celu wsparcie i wdrożenie „Harmonogramu Działań Unii Afrykańskiej nt. wspólnej odpowiedzialności oraz globalnej solidarności wobec AIDS, gruźlicy i malarii” (tzw. *African Union Roadmap on Shared Responsibility and Global Solidarity for AIDS, TB and Malaria*), a także osiągnięcie do 2015 r. celów założonych przez Deklarację Polityczną z 2011 r. (*2011 Political Declaration on HIV/AIDS*).
- ILO (Międzynarodowa Organizacja Pracy): w lutym i marcu 2012 r. miało miejsce przygotowanie i uzgadnianie wspólnego stanowiska grupy państw o wysoko rozwiniętej gospodarce rynkowej (*industrialized market economy countries – IMEC*) nt. nowej strategii Programu HIV/AIDS w Międzynarodowym Biurze Pracy (MBP). Stanowisko zostało zaprezentowane w imieniu wszystkich 38 państw IMEC dn. 20 marca 2012 r. podczas dyskusji towarzyszącej przyjęciu dokumentu, w ramach odbywającej się w Genewie 313. sesji Rady Administracyjnej MBP. Polska (przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS). przygotowała pierwszy projekt stanowiska i po uzgodnieniach w ramach UE, wspólnie z Francją negocjowała jego zapisy w grupie IMEC. Tekst ostateczny zawiera wszystkie obszary tematyczne z pierwszego projektu przygotowanego przez Polskę. W dniach 1 - 16 listopada 2012 r. odbyła się w Genewie 316. sesja Rady Administracyjnej MBP – problematyka HIV/AIDS była uwzględniona w obszarze dotyczącym niepełnosprawności.
- Rada Praw Człowieka (HRC): w dniach 27 lutego – 23 marca 2012 r. odbywała się 19. sesja Rady, podczas której jeden z paneli dotyczył HIV/AIDS.
- WHO - Światowe Zgromadzenie Zdrowia (*65. World Health Assembly – 65. WHA*) w dniach 21 – 26 maja 2012 r.: w ramach 65. WHO została zorganizowana trzydniowa sesja (szereg spotkań technicznych i eksperckich, spotkanie ministerialne etc.) nt. opracowanego i wdrażanego przez UNAIDS światowego planu profilaktyki wertykalnej zakażeń HIV (tj. z matki na dziecko) – *Global Plan Towards the Elimination of New Infections Among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive.*
- Urząd Wysokiego Komisarza ds. Uchodźców (UNHCR): kwestie HIV/AIDS w kontekście pomocy humanitarnej (zwłaszcza na terenach konfliktowych i pokonfliktowych) były omawiane podczas 30. PCB. W drugiej połowie roku śledzono dalsze działania, które powinny być nieprzerwanie podejmowane zgodnie z wnioskami z sesji, uwzględniając monitorowanie postępów w implementacji Rezolucji Rady Bezpieczeństwa nr 1983 z czerwca 2011 r.

Inne działania Krajowego Centrum ds. AIDS dotyczące problematyki HIV/AIDS wynikające z potrzeby obecności Polski, jako przewodniczącego PCB UNAIDS, na innych niż ONZ, forach:

- UE (w Genewie i Brukseli): dyskusje państw i delegacji UE przy Biurze NZ w Genewie na temat UNAIDS podczas polskiej prezydencji były precedensem, jednak zgodnie z wcześniejszymi ocenami podczas prezydencji duńskiej takie rozmowy też były toczony

(np. w ramach 313. sesji Rady Administracyjnej MBP w marcu 2012 r.). Kolejne próby tego dialogu podejmowano na spotkaniach koordynacyjnych państw UE w Genewie w październiku i listopadzie 2012 r.

- Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią: w dniach 9 – 11 maja 2012 r. odbyło się w Genewie 26. Posiedzenie Rady Globalnego Funduszu (26. Board Meeting GFATM), a także spotkania informacyjne oraz koordynacyjne grup regionalnych – konstytuuant (w tym naszego regionu). Reprezentant Polski, w osobie Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, był członkiem delegacji z naszego regionu, miał status obserwatora. W dniach 12 – 14 września odbyło się 27. spotkanie Rady GFATM, a w dniach 13 – 15 listopada – 28. spotkanie Rady GFATM.
- XIX Światowa Konferencja HIV/AIDS w Waszyngtonie w dniach 22 – 27 lipca 2012 r.: odbywająca się co dwa lata konferencja jest największym na świecie forum wymiany wiedzy i doświadczeń z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV. Podczas sesji, paneli i warsztatów omawiane są aspekty medyczne i społeczne (w tym ekonomiczne, prawne, etyczne etc.) epidemii HIV/AIDS. W konferencji udział biorą zarówno przedstawiciele rządów, społeczeństwa obywatelskiego, jak i eksperci z zakresu tematyki HIV/AIDS. Polska była reprezentowana przez przewodniczącego PCB UNAIDS oraz ekspertów z Krajowego Centrum ds. AIDS. W ramach Konferencji delegacja uczestniczyła w licznych sesjach problemowych oraz przeprowadziła szereg spotkań bilateralnych, także z udziałem społeczeństwa obywatelskiego i członków Prezydium (Biura) PCB UNAIDS.

## **XIX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”**



**XIX Konferencja**  
**Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie**  
3 - 4 Grudnia 2012  
Warszawa, Hotel Marriott

W dniach 3 – 4 grudnia 2012 r. odbyła się w Warszawie XIX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Polskę na Konferencji reprezentował Podsekretarz Stanu MZ oraz Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS.

Wydarzenie to stało się stałym elementem obchodów Światowego Dnia AIDS. Jest to forum umożliwiającego szeroką dyskusję uwzględniającą wieloaspektowość problematyki HIV/AIDS. Konferencja stanowiła szerokie forum wymiany doświadczeń międzynarodowych z zakresu programów HIV/AIDS, a jej celem było zainspirowanie uczestników do podejmowania nowych inicjatyw.

W 2012 r. w konferencji aktywny udział wzięli przedstawiciele instytucji międzynarodowych (m.in. UNAIDS, WHO, Northern Dimension).

W konferencji uczestniczyło 430 osób, dodatkowo jako wolni słuchacze i wolontariusze w obradach obecnych było 30 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykłady i prezentacje przedstawiło 53 wykładowców. Odbyło się 11 sesji plenarnych, problemowych i warsztatów. Obradom towarzyszyła prezentacja działalności profilaktycznej i pomocowej organizacji pozarządowych i instytucji zajmujących się problematyką HIV/AIDS.



Krajowe Centrum ds. AIDS koordynowało wizytę gości zagranicznych, w szczególności udział w spotkaniach Zastępcy Dyrektora Wykonawczego UNAIDS oraz ekspertów z Finlandii, Gruzji i Izraela, WHO, NDPHS. Podczas Konferencji gościliśmy także delegację lekarzy i przedstawicieli organizacji pozarządowych z Okręgu Królewieckiego, która uczestniczyła w spotkaniu w ramach projektu Partnerstwa Północnego Wymiaru (NDPHS), realizowanego wspólnie z Polską i Litwą. Krajowe Centrum ds. AIDS jest partnerem stowarzyszonym projektu *Taking up the challenge: developing services to contain the spread of HIV and TB among injecting drug users in Kaliningrad Oblast* realizowanego w ramach NDPHS. Projekt rozpoczął się 1 lutego 2012 r. i trwał będzie dwa lata.

## **Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being – NDPHS**



Northern Dimension  
Partnership in Public Health  
and Social Well-being  
[www.ndphs.org](http://www.ndphs.org)

Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (*Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region*), powołanej na spotkaniu Premierów Państw Bałtyckich w Danii w kwietniu 2000 r. Zdecydowano wówczas o potrzebie stworzenia specjalnej grupy ekspertów, która będzie zajmować się planowaniem i wdrażaniem działań, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w szczególności HIV/AIDS, w państwach położonych w regionie Morza Bałtyckiego. Prace grupy ds. HIV/AIDS kontynuowane są w Partnerstwie Północnego Wymiaru w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej (*Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being – NDPHS*).

Partnerstwo, zawiązane 27 października 2003 r. na spotkaniu ministerialnym w Oslo, działa zgodnie z zapisami zawartymi w Deklaracji dotyczącej ustanowienia Partnerstwa (Deklaracja z Oslo). Jest to wspólne przedsięwzięcie dziesięciu rządów, Komisji Europejskiej oraz ośmiu organizacji międzynarodowych podejmujących wyzwania w kwestiach zdrowotnych i społecznych na obszarze Wymiaru Północnego (WP).

Zgodnie z Deklaracją Polityczną dotyczącą Polityki Wymiaru Północnego oraz Dokumentem Ramowym Polityki Wymiaru Północnego – dokumentami przyjętymi na szczycie WP w listopadzie 2006 r. – od początku 2007 r. polityka WP zmieniła swój charakter, stając się wspólnym dążeniem czterech partnerów: Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Rosji.

W skład grupy wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec, Litwy, Estonii i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Spotkania ekspertów w ramach prac grupy odbywają się dwa razy w roku. Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń. Problemy, takie jak: narkomania, alkoholizm, nikotynizm, a także wzrost liczby zakażeń HIV, dotyczą zwłaszcza osób młodych, szczególnie podatnych na zachowania określane mianem ryzykownych. Problematyka ta nie jest obca także społeczeństwu polskiemu, dlatego Polska włącza się do prac międzynarodowych nad poprawą ogólnie pojętego zdrowia publicznego.

Grupa składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Pracami grupy od początku 2011 r. kieruje przewodniczący, dr Ali Arsaló z Finlandii. Wiceprzewodniczącym grupy jest dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Anna Marzec-Bogusławska.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w 2012 r. dwukrotnie: w Sztokholmie w dniach 15 – 16.03.2012 r. i w Sopocie w dn. 8 – 10.10.2012 r. Na obu spotkaniach Polska zaprezentowała i omówiła sytuację epidemiologiczną Polski w kontekście HIV/AIDS.

Ustalono także m.in., że działalność Grupy Ekspertkiej w najbliższych miesiącach wpisywać się będzie w następujące cele Partnerstwa:

- o poprawę profilaktyki HIV/AIDS i zakażeń powiązanych,
- o zintegrowanie społecznych i medycznych usług oraz świadczeń dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Krajowe Centrum zobowiązało się podjąć opracowania koncepcji i koordynacji międzynarodowego projektu na rzecz walki z epidemią HIV w regionie - profilaktyki w populacjach kluczowych (wybór zostałby dokonany indywidualnie przez każdy kraj). Projekt ten przyczyni się do pozyskania dodatkowych środków na profilaktykę HIV/AIDS, także dla naszego kraju. Wynikiem powyższych ustaleń było opracowanie przez Centrum koncepcji projektu, tzw. *concept note*, który pod koniec 2012 r. został przedstawiony ekspertom NDPHS. Roboczy tytuł planowanego projektu brzmi: *Strengthening prevention of the spread of HIV/AIDS and reduction of impacts of HIV/AIDS in the Baltic Sea Region by joint international activities*.

Dokument zakłada m.in.:

- wzmocnienie partnerstwa i współpracy pomiędzy urzędnikami, pracownikami służby zdrowia, przedstawicielami organizacji pozarządowych i działaczy praw człowieka z każdego z krajów;
- poprawę rzecznictwa osób żyjących z HIV i chorych na AIDS (PLWHA) i współpracy pomiędzy krajowymi organizacjami pozarządowymi;
- wymianę wiedzy i doświadczeń pomiędzy partnerami;
- tworzenie takich strategii profilaktycznych, które będą skutecznie zapobiegać nowym zakażeniom i będą dostosowane do sytuacji lokalnej i potrzeb społecznych;
- zapewnienie wsparcia dla skutecznych reakcji i odpowiedzi na kwestię HIV/AIDS w regionach priorytetowych;
- uzyskanie szerokiego poparcia politycznego i rzecznictwa.

### **Grupa Think Tank przy Komisji Europejskiej**



EUROPEAN COMMISSION

HEALTH & CONSUMERS DIRECTORATE-GENERAL

Directorate C - Public Health and Risk Assessment

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczy w pracach grupy roboczej Think Tank działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę.

Grupa powstała z inicjatywy rządowej poszczególnych państw i składa się z osób delegowanych przez resorty zdrowia wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej.

Jej zadaniem jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE. Grupa spotyka się dwa razy w roku, a uczestniczą w niej przedstawiciele wszystkich krajów Unii Europejskiej. Zapraszani są także goście spoza UE, np. ze Szwajcarii czy Ukrainy, a także przedstawiciele najważniejszych instytucji, tj. UNAIDS, WHO-Euro i reprezentanci społeczeństwa obywatelskiego.

Spotkania Think Tank są forum wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami. Stwarzają możliwość dzielenia się najlepszymi praktykami. Jest to także miejsce, w którym ustanawiane są rekomendacje w kwestiach dotyczących HIV/AIDS, sposoby na walkę z dyskryminacją i stygmatyzacją, wyznaczane są cele działania w zakresie profilaktyki i leczenia.

W 2012 r. oba spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank odbyły się w Luksemburgu: w dniach 5 – 6.06.2012 r. oraz 4 – 5.12.2012 r. W pierwszym spotkaniu podczas dyskusji zwracano uwagę na szczególnie negatywny wpływ kryminalizacji niektórych populacji (osób sprzedających usługi seksualne, migrantów), powodujący zmniejszenie zaufania tych populacji do testowania w kierunku HIV. Tematem przewodnim była także sytuacja epidemiologiczna w krajach Europy Wschodniej i działania mające na celu skuteczną odpowiedź na wyzwania związane z epidemią HIV/AIDS w tym regionie.

W ramach wyraźnej potrzeby podnoszenia jakości programów profilaktycznych dotyczących HIV /AIDS wiele krajów zdecydowało się na udział w *Joint Action* – mechanizmie finansowym używanym w projektach realizowanych przez państwa członkowskie we współpracy z Komisją Europejską. *Joint action* jest propozycją połączonych działań w ramach Komisji Europejskiej, w celu osiągnięcia lepszej jakości działań i monitoringu w profilaktyce HIV/AIDS w państwach członkowskich. Krajowe Centrum ds. AIDS, zostało obserwatorem działań.

### **Projekt DG SANCO: COBATEST**



Projekt DG SANCO: Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy (*HIV community-based testing practices in Europe*. *Acronym: HIV-COBATEST, contact number: 2009 12 11*).

Projekt nadzorowany przez EAHC (*the Executive Agency for Health and Consumers*), jego głównym partnerem jest FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciencas del la Salut Germans Trias i Pujol*). Czas trwania projektu: wrzesień 2010 r. – wrzesień 2013 r.

Cel projektu:

- wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na rzecz społeczności\* (MSM, IDU),
- zbadanie wpływu stosowania testów z wymazu z jamy ustnej Ora Quick na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności\*.

(\**społeczności rozumianej jako specyficzna grupa ludzi, żyjących w podobnej kulturze, wyznających podobne wartości i normy, wpisujących się w strukturę społeczną zgodnie z normami, które to dana społeczność rozwinęła na przestrzeni czasu*).

W 2012 r. w ramach Projektu COBATEST miały miejsce następujące działania:

- Spotkania osób pracujących w Projekcie z jego koordynatorami oraz osobą nadzorującą z ramienia Komisji Europejskiej w Kopenhadze (w dniach 18 – 19 marca 2012 r.) jako akcje towarzyszące trzeciej konferencji z cyklu „HIV w Europie” pt: „Wspólne działania na rzecz optymalnego testowania i wczesnej opieki”. Spotkania miały na celu promocję Projektu oraz nieoficjalną weryfikację postępu prac.
- Drugie posiedzenie Komitetu Sterującego Projektu COBATEST w Barcelonie (w dniach 23 – 25 maja 2012 r.). Omówiono wtedy kwestie finansowe oraz dokonano weryfikacji zaawansowania prac nad pakietami roboczymi projektu: Pakietem Roboczym 4 – Sprawozdania Krajowe dotyczące wdrażania programów CBVCT (*Community Based Voluntary Counselling and Testing*) oraz Pakietem Roboczym 5 – Kodem Dobrych Praktyk dotyczącym Wdrażania Programów i Świadczeń dostępnych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Druga część spotkania poświęcona była Pakietowi Roboczemu 6 – warsztatom dotyczącym wskaźników monitorujących diagnostykę zakażeń HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Warsztaty prowadził Tobias Alfvén z UNAIDS w Genewie, jako przykład podając wskaźniki raportu GARP. Na podstawie uzyskanych informacji specjalnie powołana grupa robocza (w której skład wchodził też przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS) opracowała dokument pt. „Główne wskaźniki monitorowania diagnostyki HIV prowadzonej w punktach dobrowolnego testowania w kierunku HIV połączonego z poradnictwem (CBVCT) oferujących świadczenia członkom społeczności w sposób szczególny narażonych na ryzyko zakażenia. Wytyczne dla CBVCT.” Dokument ten został przetłumaczony na wiele języków, w tym na polski, i jest dostępny na stronie internetowej projektu COBATEST oraz na stronie internetowej Centrum.
- Warsztaty robocze w Paryżu (w dniach 12 – 13 września 2012 r.) dotyczyły prac nad Pakietem Roboczym 5 – Kod Dobrych Praktyk dotyczącym Wdrażania Programów i Świadczeń CBVCT. Owocem spotkania było wspólne wypracowanie wersji roboczej dokumentu pt. „Kod dobrych praktyk stosowanych w pracy europejskich punktów konsultacyjno-diagnostycznych (CBVCT) oferujących świadczenia osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia HIV”. Prace nad dokumentem trwały do końca 2012 r., publikacja wersji ostatecznej dokumentu przewidziana jest na początek 2013 r. Wtedy to dokument zostanie przetłumaczony na język polski.
- Warsztaty robocze w Barcelonie (w dniu 5 października 2012 r.) dotyczące prac nad Pakietem Roboczym 8 – pilotażowe wdrożenie szybkich testów z wymazu z jamy ustnej w wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych (CBVCT) oferujących świadczenia osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia HIV. Na podstawie informacji uzyskanych w czasie warsztatów oraz po otrzymaniu zgody od Konsultanta Krajowego w dziedzinie techniki laboratoryjnej, Krajowe Centrum ds. AIDS zdecydowało się na aktywne przystąpienie do tego Pakietu projektu COBATEST. Pilotażowo, w pierwszym kwartale 2013 r., zostaną w Polsce wdrożone testy z wymazu z jamy ustnej w kierunku HIV w dwóch wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych w Warszawie i Wrocławiu.
- Częściowo ze środków projektu COBATEST nakręcono krótki film dokumentujący poddanie się testowaniu w kierunku HIV Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia w jednym z warszawskich punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Premiera filmu promującego

anonimowe i bezpłatne testowanie miała miejsce w czasie dorocznej konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i w społeczeństwie” (dn. 3 grudnia 2012 r.).

### **Sprawozdawczość międzynarodowa – UNAIDS, ECDC, WHO**



Przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS wziął udział w szkoleniu organizowanym przez ECDC (Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób) które dotyczyło monitorowania wypełniania postanowień Deklaracji Dublińskiej. Szkolenie odbyło się w Lizbonie, w dniach 25 – 27 stycznia 2012 r. Zostały na nim poruszone następujące tematy: sprawozdawczość światowa i regionalna, prezentacje poszczególnych krajów nt. panujących w nich sytuacji epidemiologicznych oraz stopnia wdrażania rozwiązań systemowych (ze szczególnym uwzględnieniem krajów Europy Wschodniej i Azji Środkowej). Druga część warsztatów poświęcona była ćwiczeniom praktycznym mającym na celu zapoznanie się uczestników z najnowszym narzędziem internetowym, pomocnym w procesie monitoringu i sprawozdawczości UNAIDS, ECDC oraz WHO.

Dnia 30 marca 2012 r. zespół Krajowego Centrum ds. AIDS przesłał do UNAIDS wypełniony raport GARP, tj. *Global AIDS Response Progress Report*, obejmujący dane z lat 2010 – 2011. Za pomocą tego raportu, na podstawie uzyskanych od państw informacji nt. przeciwdziałania epidemii HIV, analizowany jest na poziomie światowym stopień wywiązywania się poszczególnych krajów z realizacji zapisów deklaracji politycznych i zaangażowania przyjętych na forum ONZ.

### **Wizyty studyjne zagranicznych gości**

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum ds. AIDS, stanowią stały i niezwykle ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk z krajami sąsiadującymi z Polską, krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji, sposobów zwalczania epidemii HIV/AIDS oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych w innych krajach.

W roku 2012 odbyły się następujące spotkania:

- 27 lutego – wizyta ekspertów z Finlandii: Outi Karvonen i Ali Arsaló (Partnerstwo Północnego Wymiaru - NDPHS), w sprawie realizacji celów 2 i 3 Strategii NDPHS, tj.: zapobieganie HIV/AIDS i chorobom pokrewnym w ramach ND (cel 2) oraz społeczna i zdrowotna opieka nad osobami zakażonymi HIV zintegrowana w ramach ND (cel 3)
- 8 czerwca - w Krajowym Centrum ds. AIDS gościł Michel Sidibé, Dyrektor Wykonawczy UNAIDS i Podsekretarz Generalny ONZ wraz z delegacją. Celem spotkania było m.in. omówienie aktualnej sytuacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w kraju M. Sidibé, wraz z towarzyszącymi mu osobami, zaproszony został m.in. do udziału w promocji kampanii edukacyjnej profilaktyki HIV *Fair Play*, którą Centrum przygotowało z okazji finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012™;
- 25 – 26 lipca – wizyta studyjna Borisa Sergeyeva, konsultanta z ramienia NDPHS w ramach pracy nad raportem dotyczącym jakości życia osób zakażonych;

- 9 sierpnia – wizyta studentów medycyny z Turcji, Libanu, Hiszpanii, Portugalii oraz Egiptu w ramach wymiany naukowej „SCORA X-Change Poland 2012” organizowanej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland;
- 23 października – wizyta dyrektora generalnego Stowarzyszenia Naukowej i Technicznej Inteligencji Tadżykistanu w ramach współpracy ze Społecznym Komitetem ds. AIDS,;
- 8 listopada – wizyta studyjna grupy lekarzy i psychologów z Białorusi, organizowana przez Społeczny Komitet ds. AIDS (SKA) w ramach projektu nr 453/PPR2012 współfinansowanego przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP.

Gościom przyjeżdżającym do Polski na wizyty studyjne przedstawiono działalność Krajowego Centrum ds. AIDS, krajową strategię zapobiegania zakażeniom HIV, system leczenia antyretrowirusowego w Polsce i inne zagadnienia interesujące gości.

### **Inne działania**

Przedstawiciel Krajowego Centrum uczestniczył w XIV konferencji zorganizowanej przez Krajowy Związek Pielęgniarek HIV (*National HIV Nurses Association*), która miała miejsce w Manchesterze (Wielka Brytania), w dniach 14 – 15 czerwca 2012 r.



## 7.V OBSZAR TEMATYCZNY: MONITORING

### ***Cel ogólny***

Usprawnienie monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz działań i zadań w zakresie HIV/AIDS

### ***Cel szczegółowy***

- a) usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym ujednoczenie systemu zgłoszeń
- b) usprawnienie nadzoru dotyczącego działań i zadań w zakresie HIV/AIDS
- c) wsparcie informacyjne realizacji Programu Zapobiegania HIV/AIDS
- d) wsparcie informacyjne realizacji leczenia antyretrowirusowego

### **Zespoły do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS**

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227) podmioty obowiązane do realizacji Programu powołują, na czas obowiązywania Harmonogramu, Zespoły do spraw realizacji Programu.

Celem funkcjonowania Zespołu jest zintegrowanie realizacji zadań określonych w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016*.

Podstawą prawną funkcjonowania Zespołów są:

- *ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa* (Dz. U. z 2013 r. poz. 596),
- *ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (Dz. U. Nr 31, poz. 206, z późn. zm.),
- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*,

oraz:

- zarządzenia, uchwały, porozumienia.

W skład Zespołów zostali powołani przedstawiciele następujących instytucji:

- urzędów wojewódzkich,
- urzędów marszałkowskich,
- urzędów miast,
- Państwowej Inspekcji Sanitarnej,

- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- konsultanci wojewódzcy,
- kuratoriów oświaty,
- policji,
- organizacji pozarządowych.

Ponadto w Zespołach są przedstawiciele:

- podmiotów leczniczych,
- Okręgowych Izb Lekarskich,
- Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych,
- Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS,
- uniwersytetów (np. Uniwersytetu Zielonogórskiego, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie),
- publicznej służby krwi,
- straży granicznej,
- izb celnych,
- inni.

Obsługę administracyjną prac Zespołów z reguły prowadzi urząd który powołał Zespół (wydział lub departament właściwy ze względu na cele działania zespołu).

Zespoły powstały w piętnastu województwach.

### **Szkolenia realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS**

W kwietniu 2012 r. miało miejsce kolejne spotkanie z przedstawicielami podmiotów, które zgodnie z przepisami prawa są zobowiązane do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS (przedstawiciele ministerstw, urzędów wojewódzkich, urzędów marszałkowskich, państwowej inspekcji sanitarnej).

Zaprezentowane zostały następujące tematy:

- sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV/AIDS w Polsce,
- działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych,
- prezentacja ogólnopolskiej kampanii „FAIR PLAY”,
- *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016,*
- obsługa elektronicznej bazy monitoringowej.

Podnoszono tematy:

- finansowania działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych przez inne podmioty niż Krajowe Centrum ds. AIDS,
- współdziałania pomiędzy urzędami marszałkowskimi, wojewódzkimi, wojewódzkimi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz innymi podmiotami (tworzenie zespołów) w realizacji Krajowego Programu,
- włączenia się w kampanie ogólnopolskie realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS partnerów realizacji Krajowego Programu.



Z uwagi na dużą rotację wśród osób zajmujących się tematyką HIV/AIDS, spotkanie to było okazją do ponownego zaprezentowania przedstawicielom ministerstw, urzędów marszałkowskich, wojewódzkich i państwowej inspekcji sanitarnej tej problematyki oraz form współpracy.

### **Spotkanie z przedstawicielami Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS**

W październiku 2012 r. w Krajowym Centrum ds. AIDS odbyło się spotkanie z przedstawicielami Zespołów Wojewódzkich ds. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. Oprócz członków Zespołów Wojewódzkich w spotkaniu uczestniczyli również przedstawiciele następujących organizacji i instytucji:

- przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia,
- przedstawiciele Urzędu Miasta St. Warszawy,
- przedstawiciele organizacji pozarządowych.

Głównym tematem spotkania było:

- zasady funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) prowadzących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV,
- działalność PKD w poszczególnych województwach,
- zasady oraz formy finansowania programów profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS z budżetu Ministra Zdrowia,
- prezentacja programów profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta St. Warszawy (przedstawiciel Urzędu zaprezentował Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działań na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015 [uchwała nr XXVII/559/11 Rady Miasta stołecznego Warszawy z dnia 17 listopada 2011 r.], który stanowi wykładnię wszelkich działań profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS w województwie mazowieckim,
- działalność zespołu ds. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS z województwa mazowieckiego (omówione zostały: podstawy prawne działania zespołu, skład zespołu, tematy posiedzeń oraz zadania zespołu).

### **Monitoring prasy**

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi monitoring prasy w zakresie tematyki HIV/AIDS. W 2012 roku monitoringiem objętych było 803 tytuły. Następnie opracowywane są raporty miesięczne z omówieniem artykułów oraz podaniem bibliografii. Na koniec kwartału przygotowany jest raport zbiorczy, który podsumowuje najważniejsze tematy podejmowane przez prasę w przedmiotowym zakresie. Wszystkie raporty od 2005 r. są dostępne na stronie internetowej Centrum. W 2012 r. ukazało się w monitorowanej prasie 269 artykułów.

### **Elektroniczna Baza Monitoringowa**

Elektroniczna Baza Monitoringowa (EBM) służy do katalogowania i przeglądania zadań, które są planowane i realizowane w ramach *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*.

W systemie gromadzone są dane dotyczące podmiotów sprawozdających, podmiotów realizujących zadania, podejmowanych działań, grup do których te działania są skierowane, liczby odbiorców, zakresu finansowania, zasięgu terytorialnego, spójności tematycznej z innymi krajowymi programami/strategiami, itd.

Za pośrednictwem Elektronicznej Bazy Monitoringowej podmioty zobowiązane do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS przekazują Sprawozdania z realizacji Programu za rok poprzedni, jak również Harmonogramy na kolejny rok.

Wejście do systemu jest możliwe bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS: [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) lub po wpisaniu w przeglądarce łącza: <http://kp.aids.gov.pl/kp/>

Dostęp do danego konta ma tylko jeden użytkownik reprezentujący dany podmiot sprawozdający (po uzyskaniu od administratora loginu i hasła) oraz administrator systemu.

Sprawozdanie (wydruk z Elektronicznej Bazy Monitoringowej z działalności wszystkich podmiotów) jest udostępniane na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

### **Internetowa Baza Leków**

Internetowa Baza Leków (IBL) została utworzona w celu umożliwienia monitorowania dystrybucji leków i stanów magazynowych, w ramach Programu Ministerstwa Zdrowia – „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Głównym celem powstania internetowej bazy lekowej jest bieżące monitorowanie gospodarki lekami ARV, testami i szczepionkami poprzez analizę, bieżącą kontrolę, nadzór nad rozliczaniem ilościowym i wartościowym leków ARV, testów diagnostycznych i szczepionek przez ośrodki prowadzące terapię ARV w ramach realizacji programu ARV oraz zebranie podstawowych danych statystycznych na temat leczenia, analiz merytorycznych i finansowych.

IBL składa się z trzech podstawowych paneli przeznaczonych dla różnych grup użytkowników: administratora, lekarza z ośrodka leczącego ARV oraz pracowników działu medycznego Krajowego Centrum ds. AIDS. W swoich założeniach pozwala na nadzorowanie każdego etapu procesu, od podpisania umowy przez Centrum z dystrybutorem leków lub testów, poprzez magazynowanie i dystrybucję do poszczególnych ośrodków leczących, aż do przepisania ich pacjentowi.

## 8. INFORMACJE O ŚRODKACH FINANSOWYCH BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS, PRZEZNACZANYCH NA ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE AIDS W 2012 ROKU

Działania były realizowane, przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2012-2016.*

Tabela 5. Środki finansowe wydatkowane w 2012 r.

Rozdział	2012 r.
85152 - biuro	2.932.561,97 zł.
§ 6060 – wydatki majątkowe	64.349,79 zł.
projekt PCB	228.983,03 zł.
85152 – zadania zlecane	2.780.741,74 zł.
85149 – Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce	265.368.413,52 zł.

*Opracowanie: KC ds. AIDS*

Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS w 2012 finansowana była z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura oraz realizację zadań zleczanych z zakresu zapobiegania oraz zwalczania AIDS) oraz z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej (finansowanie dotyczy zakupu leków antyretrowirusowych, monitorowania i koordynacji ich wykorzystania w ośrodkach leczniczych na terenie kraju oraz prowadzenia informatycznej bazy danych).

Wydatkowanie środków następuje zgodnie z zasadami wykonywania budżetu (przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885) oraz w zakresie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych (Dz. U. Nr 241, poz. 1616). Zadania zlecane realizowane były zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907) a w przypadku przekazywania środków

w formie dotacji, zgodnie z *ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.)*

## 9. PODSUMOWANIE

W 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło realizację Krajowego Programu we wszystkich pięciu obszarach. *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012-2016* zawiera zbiór zadań zaproponowanych do realizacji w okresie obowiązywania harmonogramu. Wybór konkretnych działań w danym roku budżetowym uzależniony jest przede wszystkim od możliwości finansowych jednostki oraz priorytetów obranych w danym okresie.

### **I obszar - zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa:**

- Podejmowano działania służące wzrostowi poziomu wiedzy nt HIV/AIDS (np. kampanie).
- Przeprowadzono szkolenia skierowane do różnych grup zawodowych.
- Na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, organizacje pozarządowe zrealizowały programy profilaktyczne dotyczące HIV/AIDS.
- Opracowano, opublikowano i rozdystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne dostosowane do potrzeb indywidualnego odbiorcy.
- Krajowe Centrum ds. AIDS zapewniło szeroką ofertę w zakresie dostępu do informacji w zakresie HIV/AIDS.
- Realizowano działania służące promocji zdrowego stylu życia i profilaktyce HIV/AIDS (zmiana postaw, wspieranie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, dbanie o zdrowie własne i partnerów) skierowane do ogółu społeczeństwa.
- Prowadzono działania/inicjatywy podnoszące poziom akceptacji społecznej.
- Włączono w profilaktykę zakażeń wertykalnych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
- Krajowe Centrum ds. AIDS aktywnie uczestniczy w procesie stanowienia prawa w zakresie HIV/AIDS.

### **II obszar - zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych:**

- Na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, organizacje pozarządowe zrealizowały programy z zakresu redukcji szkód.
- Na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, organizacje pozarządowe zrealizowały programy edukacyjne skierowane do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań.
- Zadania z zakresu anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV połączonego z poradnictwem około testowym realizowało 31 punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
- Sieć PKD swoim zasięgiem proponowanych usług objęła wszystkie województwa.

- Od początku funkcjonowania PKD liczba klientów rośnie, w 2012 r. wynosiła 31 092, zakażenie wykryto u 359 osób.
- Przeprowadzono analizę ankiet wypełnianych w PKD, co umożliwia ocenę epidemii HIV/AIDS oraz przeprowadzenie działań ukierunkowanych na populację wysokiego ryzyka.
- Realizowano działania służące promocji zdrowego stylu życia i profilaktyce HIV/AIDS (zmiana postaw, wspieranie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, dbanie o zdrowie własne i partnerów, minimalizowanie czynników ryzyka) skierowane do populacji osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.
- Krajowe Centrum ds. AIDS aktywnie uczestniczy w projekcie COBATEST, którego jednym z celów jest wdrożenie szybkich testów z wymazu z jamy ustnej w wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych, oferujących świadczenia osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia HIV.

### **III obszar - wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:**

- Realizowano działania mające na celu wsparcie w środowisku społecznym, rozwijanie motywacji i umiejętności do samodzielnego, aktywnego życia.
- Dwunasty rok realizowano *Programu leczenia ARV*, którego celem jest zapewnienie jednolitego dostępu do terapii antyretrowirusowej dla wszystkich pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce.
- Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS.
- Skojarzone, skutecznie działające leczenie antyretrowirusowe radykalnie poprawiło rokowanie osób żyjących z HIV, sprawiło, iż infekcja HIV stała się zakażeniem przewlekłym, dającym się kontrolować. Dzięki tej terapii pacjenci żyją dłużej, poprawie uległa też jakość ich życia.
- Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV zwiększa się w kolejnych latach, w 2012 r. było 6297 pacjentów.
- Programem objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria formalno-medyczne.
- Wszystkie dzieci zakażone HIV lub chore na AIDS były objęte leczeniem ARV, zgodnie z programem „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”.
- Profilaktyka zakażeń HIV obejmowała profilaktykę zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych matka – dziecko.
- W 2012 r. nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV przy zastosowaniu profilaktyki poekspozycyjnej oraz wertykalnej.
- 21 placówek oferowało leczenie ARV.

#### **IV obszar - współpraca międzynarodowa:**

- Krajowe Centrum ds. AIDS było zaangażowane w działania instytucji międzynarodowych zajmujących się tematyką HIV/AIDS.
- Krajowe Centrum ds. AIDS brało aktywny udział w projektach międzynarodowych z zakresu HIV/AIDS.
- Podczas realizacji programów międzynarodowych miała miejsce wymiana doświadczeń oraz najlepszych praktyk pomiędzy partnerami.
- Działania i doświadczenia Polski w kontekście HIV/AIDS stawiają nasz kraj na pozycji równorzędnego i znaczącego partnera na forum międzynarodowym.

#### **V obszar – monitoring:**

- Powstały Zespoły ds. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwach, w celu zintegrowania realizacji zadań określonych w harmonogramie.
- Przeprowadzono dwa szkolenia dla realizatorów Krajowego Programu w celu aktywizowania oraz integrowania środowiska zajmującego się tematyką HIV/AIDS.
- Krajowe Centrum ds. AIDS zbierało, analizowało i aktualizowało informacje na temat HIV/AIDS.
- Prowadzono Elektroniczną Bazę Monitoringową oraz Internetową Bazę Leków.

### **WNIOSKI**

#### **Epidemiologia:**

1. W 2012 r., tak jak w latach ubiegłych, wśród nowo zakażonych dominującą grupę stanowili mężczyźni.
2. Zakażenie HIV wykrywane jest generalnie w populacji osób bardzo młodych i młodych - w przedziale wieku 20 - 29 oraz 30-39 lat.
3. Najczęściej do zakażenia dochodzi poprzez kontakty seksualne, utrzymuje się wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.
4. Problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenia wykonania testu w kierunku HIV).
5. W Polsce, sytuacja epidemiologiczna jest względnie stabilna, wg danych otrzymanych z NIZP-PZH liczba zarejestrowanych przypadków zakażeń HIV, wg roku rozpoznania zakażenia, nie przekracza 1 000 przypadków rocznie (w 2012 r. zgłoszono 901 przypadków) – w tym kontekście konieczne jest kontynuowanie działań prewencyjnych.
6. Pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce nie należy zapominać także o sytuacji epidemiologicznej państw Europy Wschodniej oraz niektórych krajów Europy Zachodniej. Z racji sytuacji geopolitycznej należy zakładać zwiększoną

liczbę przyjazdów do Polski ludności zza wschodniej granicy, wśród nich również osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

7. Zasadne jest usprawnienie systemu raportowania danych epidemiologicznych:
  - istotne z tego punktu widzenia wydają się art. 27 ust. 9 oraz art. 29 ust. 7 *ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570)*, stanowiące podstawę do wydania aktów wykonawczych. Regulowałyby one zgłoszenia zakażeń i chorób zakaźnych,
  - odpowiedni formularz ułatwiałby pozyskiwanie danych epidemiologicznych, takich jak: droga transmisji, stadium kliniczne choroby wywoływanej przez wirus HIV, w tym liczba komórek CD4, oraz numer badania potwierdzającego, który umożliwi identyfikację pacjenta przez lekarza, na potrzeby uzupełnienia danych w przypadku zastrzeżenia danych osobowych przez pacjenta,
  - wprowadzenie elektronicznego formularza: aktualnie utrudnienie stanowi również, podobnie jak w przypadku nadzoru nad innymi chorobami zakaźnymi funkcjonowanie systemu w oparciu o papierowe formularze. Generuje to zwiększone koszty (praca osób wypełniających zgłoszenia, koszty przesyłki pocztowej), obniża jakość danych (większa możliwość pomyłki) oraz powoduje opóźnienia w dostępności danych” - (szczegółowe informacje dot. monitorowania i metodologii zbierania danych – str. 11).

### **Profilaktyka:**

8. Zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje wzrost rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz znacznie większą liczbę osób, które w konsekwencji wymagać będą leczenia ARV. Wskazana jest kontynuacja następujących działań:
  - prowadzenie szeroko pojętej, w tym kampanii medialnych, programów edukacyjnych skierowanych do populacji generalnej oraz szkoleń skierowanych do wybranych grup zawodowych i społecznych,
  - prowadzenie wielopłaszczyznowych działań, których odbiorcami będą różne grupy społeczne, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej grupy,
  - rozszerzenie działalności profilaktycznej, w tym kampanii, programów edukacyjnych, programów redukcji szkód skierowanych do wybranych populacji szczególnie narażonych na zakażenie,
  - utrzymanie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych - wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania diagnostyczne wykrywające zakażenia HIV, prowadzących profesjonalne poradnictwo, zbierających dane epidemiologiczne o drogach szerzenia się zakażeń HIV w Polsce, w oparciu o informacje uzyskane od osób poddających się testowaniu.
9. Problem zakażeń HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wskazane jest realizowanie programów ukierunkowanych na wsparcie osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
10. Na forum międzynarodowym Polska jest postrzegana jako równorzędny i znaczący partner, dzięki swojej aktywności w zakresie HIV/AIDS. Działania i doświadczenia Polski w kontekście zapobiegania HIV/AIDS (m. in. testowanie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, leczenie ARV) stanowią podstawę do wymiany najlepszych praktyk



z partnerami międzynarodowymi. Polska ma znaczący udział i wkład merytoryczny w projekty międzynarodowe. Wskazana jest stała wymiana doświadczeń oraz aktywny udział w projektach na poziomie krajowym i międzynarodowym.

11. Znaczący brak danych epidemiologicznych dotyczący zakażeń HIV uniemożliwia pełną analizę sytuacji w tym zakresie. Wskazane jest zatem usprawnienie systemu gromadzenia i przetwarzanie danych epidemiologicznych na poziomie krajowym.
12. Wskazana jest dalsza diagnoza problemu (w celu skierowania działań prewencyjnych do konkretnych populacji), systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i społecznych, które umożliwiłyby identyfikację zagrożeń i zjawisk a tym samym adekwatne zareagowanie.
13. Wskazane jest zwiększenie zainteresowania mediów lokalnych i ogólnopolskich rzetelnym przekazem na temat HIV/AIDS.
14. Ważnymi partnerami Krajowego Programu są podmioty zobowiązane do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS *rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227)*. Wskazana jest kontynuacja współpracy, wymiany doświadczeń pomiędzy podmiotami realizującymi zadania z zakresu HIV/AIDS – poszerzenie oferty programowej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz terapii.
15. Pożądane jest prowadzenie dalszych działań mających na celu aktywizowanie pozostałych podmiotów włączonych w realizację Krajowego Programu – konieczność większego zaangażowania, także finansowego, innych realizatorów Krajowego Programu, poza Ministerstwem Zdrowia .

#### **Leczenie ARV:**

16. Kontynuacja realizacji programu leczenia ARV jest konieczna. Dzięki szerokiej dostępności bezpłatnej dla pacjentów terapii ARV znacząco spadła śmiertelność z przyczyn związanych z AIDS. *Programem leczenia ARV* objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne terapii ARV.
17. Dla poprawy skuteczności i efektywności leczenia antyretrowirusowego wprowadzane były nowoczesne metody diagnostyczne: oznaczanie oporności na leki ARV i oznaczenie HLA B\*5701 u wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV. Pozwoliło to na uniknięcie reakcji nadwrażliwości na określone substancje czynne a także zmniejszyło ryzyko braku efektu terapeutycznego w trakcie leczenia.
18. Od początku *Programu leczenia ARV* obserwujemy tendencję wzrostu liczby pacjentów wymagających włączenia do leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych (średni roczny przyrost to ok. 13%). Związane jest to z procesem starzenia się pacjentów (zakażonych HIV kilka lub kilkanaście lat temu), wzrostem liczby późno wykrytych zakażeń HIV i innymi, indywidualnymi wskazaniami do rozpoczęcia terapii, często ze względu na współistniejące schorzenia, wymagające pilnego włączenia terapii ARV.
19. Zgodnie z najnowszymi światowymi rekomendacjami leczenie antyretrowirusowe jest również bardzo ważnym elementem profilaktyki zakażeń HIV w populacji ogółu społeczeństwa - pacjent leczony antyretrowirusowo jest mniej zakaźny. Stale aktualizowane są także rekomendacje kliniczne w zakresie wskazań do terapii ARV.

20. Wzrastają koszty leczenia tzw. „doświadczonych pacjentów” - długo leczonych ARV, które są znacznie wyższe, niż pacjentów dopiero rozpoczynających terapię ARV. Terapia pacjentów długo leczonych często wymaga podawania leków najnowszej generacji (np. inhibitory fuzji, inhibitory integrazy itd.).
21. Dzięki systematycznie prowadzonemu *Programowi leczenia ARV* odsetek zakażeń wertykalnych spadł do poniżej 1 % (zbliżył się do wirtualnego zera). Leczenie ARV dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażeń wertykalnych u noworodków) było prowadzone zgodnie z rekomendacjami PTNAIDS oraz standardami międzynarodowymi. Rekomendacje w zakresie wskazań do terapii ARV i jej prowadzenia są systematycznie aktualizowane i dostosowywane do standardów międzynarodowych.
22. Liczba pacjentek objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych HIV wzrosła względem roku poprzedniego (w 2011 r. było ich 45, a w 2012 r. zarejestrowano 78 pacjentek).
23. Należy spodziewać się systematycznego pojawiania się na rynku nowych, wysoce innowacyjnych leków ARV, które nie tylko będą miały lepszą efektywność w walce z zakażeniem, będą przyjaźniejsze dla pacjentów w stosowaniu, ale jednocześnie będą droższe od dotychczas obecnych na rynku.
24. Dzięki prowadzonej w ramach programu Leczenia ARV bezpłatnej dla pacjentów, farmakologicznej profilaktyce po-ekspozycyjnej, dotychczas nie odnotowano żadnego przypadku zakażenia HIV u pacjentów, którzy ulegli wypadkowi, w trakcie którego doszło do ekspozycji na zakażenie HIV.

#### **Finansowanie:**

25. W miarę możliwości budżetowych będą czynione starania dotyczące zwiększenia środków finansowych na działania profilaktyczne, m. in. takie jak: kampanie, szkolenia, programy, materiały informacyjne oraz programy w zakresie redukcji szkód, wsparcia i funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych (część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS).
26. Do rozważenia pozostaje rozszerzenie diagnostyki w PKD o inne choroby przenoszone drogą płciową.
27. W ostatnich latach zwiększyły się środki przeznaczone na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” (część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej), Pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS mają szeroki dostęp do najnowszych metod diagnostycznych oraz korzystają w Polsce - bez oczekiwania w kolejce - z bezpłatnej, wysokospecjalistycznej terapii ARV, finansowanej przez Ministra Zdrowia. Realizacja ww. programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. powinna być kontynuowana.

## 10. WYKAZ SKRÓTÓW

- AIDS** – zespół nabytego niedoboru odporności
- ARV** – leczenie antyretrowirusowe
- CZSW** – Centralny Zarząd Służby Więziennej
- EACS** – organizacja skupiająca wielu europejskich lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się tematyką HIV/ AIDS (*European AIDS Clinical Society*)
- EAHC** – Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów
- ECDC** – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie
- ECOSOC** – Rada Społeczno-Gospodarcza
- EECA** – Konstytuanta Europy Wschodniej i Azji Środkowej
- GFATM** - Globalny Fundusz na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria (Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
- HAART** - skojarzone leczenie antyretrowirusowe, tzw. wysoce aktywna terapia antyretrowirusowa ( *Highly Active Antiretroviral Therapy*),
- HCV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C
- HBV** - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B
- HIV** - ludzki wirus niedoboru odporności
- HRC** – Rada Praw Człowieka
- IDU** - populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną
- ILO** – Międzynarodowa Organizacja Pracy
- IOM** - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji
- Komórki CD4 (limfocyty CD4)** – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4 powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie
- LGBTQ** – termin odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transpłciowych
- MBP** – Międzynarodowe Biuro Pracy
- MSM** – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami
- MSZ** – Ministerstwo Spraw Zagranicznych
- MZ** – Ministerstwo Zdrowia
- NDPHS** - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej
- NGO** – organizacje pozarządowe
- ONZ** – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- PCB** – Rada Programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)
- PEP** – procedura postępowania poekspozycyjnego
- PKD** – punkty konsultacyjno-diagnostyczne
- POZ** – podstawowa opieka zdrowotna
- SP RP** – Stałe Przedstawicielstwo Rzeczypospolitej Polskiej
- STI** – zakażenia przenoszone drogą płciową
- UBRAF** - Zunifikowany Budżet, Rezultaty i Zakres Odpowiedzialności
- UE** - Unia Europejska

**UNAIDS** - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS  
**UNGASS** – Sesja Specjalna Zgromadzenia Ogólnego ONZ  
**UNHCR** - Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców  
**UNODC** – Biuro ds. Narkotyków i Przestępczości  
**WHA** - Światowe Zgromadzenie Zdrowia  
**WHO** - Światowa Organizacja Zdrowia  
**WSSE** – Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne  
**WSW** – populacja kobiet mających kontakty seksualne z kobietami