

**Szczegółowe sprawozdanie z realizacji
Krajowego Programu
Zapobiegania Zakażeniom HIV,
Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi
na AIDS na lata 2004–2006
w roku 2006
oraz całościowe za lata 2004-2006**



SPIS TREŚCI:

STRESZCZENIE.....	4
-------------------	---

Sytuacja epidemiologiczna.....	10
--------------------------------	----

CZEŚĆ I

Realizacja szczegółowych zadań w 2006 r. w zakresie zapobiegania i zwalczania AIDS w ramach <i>Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006</i>	20
--	----

ROZDZIAŁ 1. OBSZAR TEMATYCZNY: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

CEL OGÓLNY : ZMNIEJSZENIE POZIOMU ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH W GRUPACH DOCELOWYCH

CELE SZCZEGÓŁOWE:

PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY I ZMIANA POSTAW DOTYCZĄCYCH RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ W GRUPACH DOCELOWYCH

ZWIĘKSZENIE I STAŁE PODWYŻSZANIE BAZY SZKOLENIOWO-EDUKACYJNEJ.....

Szkolenia o zasięgu ogólnopolskim.....	25
--	----

Szkolenia o zasięgu wojewódzkim.....	31
--------------------------------------	----

Programy i inne działania skierowane do osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych	33
--	----

Kampanie profilaktyczne.....	36
------------------------------	----

Obchody Światowego Dnia AIDS (konferencja międzynarodowa).....	42
--	----

Materiały oświatowo-informacyjne wydawane przez Krajowe Centrum ds. AIDS w 2006 r.	45
---	----

CEL OGÓLNY: POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ

CEL SZCZEGÓŁOWY: POSZERZENIE OFERTY INFORMACYJNEJ DOSTOSOWANEJ DO INDYWIDUALNEGO DOBIORCY.....

Ogólnopolski Telefon Zaufania, Poradnia Internetowa	53
---	----

Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS	57
---	----

CEL OGÓLNY: POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ

CEL SZCZEGÓŁOWY: USPRAWNIENIE FUNKCJONOWANIA PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH (PKD) ANONIMOWEGO I BEZPŁATNEGO TESTOWANIA W KIERUNKU HIV.....

ROZDZIAŁ 2. OBSZAR TEMATYCZNY: POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH NA AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH

CEL OGÓLNY: POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ

CELE SZCZEGÓŁOWE:

POPRAWA WARUNKÓW ŻYCIA W GRUPIE DOCELOWEJ (ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSÓB NARAŻONYCH NA MARGINALIZACJĘ SPOŁECZNĄ)

POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB Z GRUPY DOCELOWEJ W SFERZE PSYCHOLOGICZNEJ I SPOŁECZNEJ67

ROZDZIAŁ 3. OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPEWNIENIE SZEROKIEJ DOSTĘPNOŚCI DO DIAGNOSTYKI I LECZENIA ARV

CELE OGÓLNE:

POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV, CHORYMI NA AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV

ograniczenie zakażeń wertykalnych

w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce*71

BADANIA WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU.....87

INFORMACJA O WYDATKACH PONIESIONYCH PRZEZ KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS W 2006 ROKU.....94

ROZDZIAŁ 4.

Sprawozdania z Resortów oraz innych Instytucji realizujących zadania wynikające z Krajowego Programu w 2006 r.

.....98

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA.....	99
MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI.....	113
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI (CENTRALNY ZARZĄD SŁUŻBY WIĘZIENNEJ)....	123
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI (WYDZIAŁ ORZECZEŃ I PROBACJI).....	127
MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ.....	134
MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ.....	139
MINISTERSTWO GOSPODARKI MORSKIEJ.....	141
MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ.....	144
MINISTERSTWO SPORTU.....	147
MINISTERSTWO TRANSPORTU.....	149

CZEŚĆ II

Sprawozdanie z realizacji *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* za lata 2004-2006.

Podsumowanie.....	151
KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS.....	152
PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA.....	158
MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI.....	164
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI (CENTRALNY ZARZĄD SŁUŻBY WIĘZIENNEJ).....	168
MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ.....	172
MINISTERSTWO TRANSPORTU.....	177
MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ.....	180

STRESZCZENIE

1. Wprowadzenie

Rada Ministrów, przyjmując *Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004–2006*, zobowiązała Ministra Zdrowia do opracowania sprawozdania rocznego i przedstawienia go Radzie Ministrów do końca kwietnia kolejnego roku. Rok 2006 jest więc trzecim i zarazem ostatnim rokiem realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu realizowanych zarówno przez Krajowe Centrum ds. AIDS, będące państwową jednostką budżetową utworzoną przez Ministra Zdrowia, jak i innych partnerów Programu. Niniejsze Sprawozdanie składa się z dwóch części.

Część I zawiera szczegółowy opis zadań zrealizowanych w 2006 roku w trzech obszarach tematycznych:

- profilaktyka zakażeń HIV;
- pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich;
- zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego.

W części tej znajdują się także szczegółowe sprawozdania opracowane przez resorty i inne jednostki zobowiązane do współpracy w ramach *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004–2006* z Krajowym Centrum ds. AIDS.

Część II zawiera podsumowanie działań prowadzonych w latach 2004–2006 przez realizatorów *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004–2006*.

2. Sytuacja epidemiologiczna

Epidemia HIV w Europie ma bardzo zróżnicowane oblicze. Sytuacja w sąsiadujących ze sobą państwach może się znacznie różnić, np. Skandynawia i Europa Środkowa (w tym także Polska) pozostają obszarami o stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS, choć nowe zakażenia dotyczą teraz głównie kontaktów seksualnych, a nie stosowania środków psychoaktywnych w iniekcji. Z kolei Państwa Bałtyckie, przede wszystkim Estonia, w sposób szczególny pozostają dotknięte HIV/AIDS.

Na Zachodzie Europy najpoważniejsza sytuacja odnotowywana jest w Wielkiej Brytanii. W kilku państwach, w tym w Niemczech, nastąpił gwałtowny wzrost zakażeń wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, głównie na skutek

masowego odejścia od stosowania prezerwatyw. W roku 2006 na świecie na choroby związane z AIDS zmarło 2,9 mln osób.

W Polsce do końca 2006 r. zarejestrowano **10 543 zakażeń HIV**, wykryto 749 nowe zakażenia HIV. 12% z nich to zakażenia związane ze stosowaniem narkotyków dożylnych, pozostałe to zakażenia inną drogą, głównie kontaktów seksualnych.

3. Realizacja Krajowego Programu

3.1 Ministerstwo Zdrowia - Krajowe Centrum ds. AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym w Krajowym Programie podziałem celów i kierunków działań na trzy obszary tematyczne, zrealizowało w roku 2006 następujące zadania szczegółowe:

Obszar tematyczny: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

Cele ogólne:

- zmniejszenie poziomu zachowań ryzykowanych w grupach docelowych

Cele szczegółowe:

- podniesienie poziomu wiedzy i zmiana postaw dotyczących ryzykownych zachowań w grupach docelowych;
- zwiększenie i stałe podwyższanie jakości bazy szkoleniowo-edukacyjnej;

Zrealizowane zadania szczegółowe:

Działania edukacyjne dla zróżnicowanych grup odbiorców o zasięgu:

- ogólnopolskim – ogółem przeszkolono 2690 osób,
- wojewódzkim – ogółem przeszkolono 19628 osób.

a) Przeprowadzono szkolenia następujących grup odbiorców:

- osób zajmujących się edukacją dzieci i młodzieży (pedagodzy, nauczyciele, katecheci, kuratorzy sądowi, pracownicy socjalni ośrodków opiekujących się osobami uzależnionymi i zakażonymi);
- edukatorów starających się o uzyskanie certyfikatu lub przedłużenie jego ważności, organizujących działania profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS w różnych środowiskach;

b) Programy wykorzystujące przede wszystkim metody pracy bezpośrednio w środowisku odbiorców o charakterze redukcji szkód, skierowane do osób charakteryzujących się wysokim poziomem zachowań ryzykownych, a mianowicie:

- sprzedających usługi seksualne;
- używających narkotyki drogą iniekcji;
- często zmieniające partnerów seksualnych, o różnej orientacji seksualnej (szkolenia dla barmanów klubów odwiedzanych przez homoseksualistów);
- młodzieży (młodych dorosłych) narażonej na marginalizację, która nie uczy się, nie pracuje, przebywającej najczęściej w zaniedbanych bądź patologicznych środowiskach rodzinnych.

c) Działania o charakterze społecznych kampanii medialnych o zasięgu ogólnopolskim zawierające:

- treści profilaktyczne przekazywane przy użyciu zróżnicowanych nośników informacji;
- konferencje oraz inne formy działań medialnych związane z obchodami Światowego Dnia AIDS.

Cele ogólne:

- poprawa dostępności do informacji i poradnictwa opartego na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą

Cel szczegółowy:

- poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do indywidualnego odbiorcy.

Działania informacyjne, uwzględniające zróżnicowane potrzeby odbiorców, zrealizowane były poprzez:

- całodobowy Telefon Zaufania AIDS;
- Poradnię Internetową HIV/AIDS;
- czasopismo „HIV/AIDS Review”;
- stronę internetową Krajowego Centrum ds. AIDS;
- biuletyn „Kontra” wydawany przez Krajowe Centrum ds. AIDS oraz Biuletyn Internetowy e-Kontra;
- materiały oświatowo-edukacyjne.

Cele ogólne:

- poprawa dostępności do informacji i poradnictwa opartego na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą

Cel szczegółowy:

- usprawnienie funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV .

Zrealizowane działania:

- finansowanie 18 PKD w całej Polsce;
- szkolenia dla pracowników PKD.

Realizatorami działań edukacyjnych były organizacje pozarządowe wyłonione w ramach otwartego konkursu ofert i wykonawcy wybrani na podstawie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wspierani przez przedstawicieli samorządów różnego szczebla i struktur rządowych.

Obszar tematyczny: POMOC I WSPARCIE DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH NA AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH

Cel ogólny:

- poprawa dostępności do informacji i poradnictwa opartego na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą.

Cele szczegółowe:

- poprawa warunków życia w grupie docelowej (ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na marginalizację społeczną)
- poprawa funkcjonowania osób z grupy docelowej w sferze psychologicznej i społecznej.

Zrealizowane zadania szczegółowe:

- zróżnicowane pod względem formy działania miały zasięg ogólnopolski i wojewódzki i były to m.in.:

- szkolenia – stacjonarne, wyjazdowe, konferencje i seminaria;
- turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne (także dla dzieci i rodziców);
- ogólnopolskie forum osób żyjących z HIV;
- grupy wsparcia;
- działania o charakterze poradniczo-konsultacyjnym;
- obóz integracyjno-rehabilitacyjny;
- grupy terapeutyczne.

Obszar tematyczny: ZAPEWNIENIE SZEROKIEJ DOSTĘPNOŚCI DO DIAGNOSTYKI
I LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE

Cel ogólny:

- poprawa jakości i dostępności do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV, chorymi na AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV;
- ograniczenie zakażeń wertykalnych.

Zrealizowane zadania szczegółowe:

- zapewniono szeroką dostępność do leczenia ARV według wskazań klinicznych dla 3071 pacjentów, w tym 109 dzieci zakażonych HIV (stan na dzień 31 grudnia 2006 r.);
- zagwarantowano diagnostykę wykorzystującą najnowsze metody i techniki;
- kontynuowano profilaktykę zakażeń wertykalnych ARV matka-dziecko (w roku 2006 leki antyretrowirusowe otrzymały 62 kobiety ciężarne zakażone HIV, z czego odbyło się 41 porodów kobiet zakażonych HIV);
- kontynuowano stosowanie leków ARV w celach profilaktycznych po ekspozycji (zawodowej i pozazawodowej wypadkowej) na zakażenie HIV;

Elementy ewaluacji programu: PRZEDSIĘWZIĘCIA BADAWCZE

- Analiza ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2005 r.
- Badanie efektywności multimedialnej kampanii społecznej w zakresie HIV/AIDS
Rodzina razem przeciw AIDS;

Sytuacja epidemiologiczna w kraju i na świecie

Światowe dane epidemiologiczne za rok 2006

Według danych szacunkowych na świecie żyje 39,5 mln osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, z czego 17,7 mln (45%) to kobiety. W 2006 roku odnotowano 4,3 mln nowych zakażeń, z czego 2,8 mln (65% wszystkich zakażeń) miało miejsce w Afryce Subsaharyjskiej. W niektórych krajach w tym regionie (np. w Zimbabwie) obserwuje się spadek liczby zakażeń, pomimo to epidemia wciąż rozprzestrzenia się tam najszybciej. W Botswanie i Suazi ponad 1/3 dorosłej populacji to osoby żyjące z HIV/AIDS, a w Lesoto prawie 1/4.

Drugim regionem najbardziej dotkniętym epidemią są Karaiby, gdzie AIDS jest główną przyczyną zgonów wśród dorosłych (15-44 lata). Jednocześnie mniej niż co czwarta osoba, z tych które wymagają leczenia, otrzymują leki antyretrowirusowe. Liczba nowych zakażeń spadła jednak w miejskich obszarach Haiti i na Bahamach, a stabilna sytuacja utrzymuje się w Republice Dominikany i na Barbados (uprzednio odnotowywano tu dynamiczną sytuację epidemiologiczną).

W Ameryce Łacińskiej szacuje się, że 1,6 mln osób żyje z HIV/AIDS, z czego nowe przypadki zakażeń to około 140 000 osób. Duży wpływ na poprawę sytuacji epidemiologicznej miała poprawa dostępu do leczenia ARV w takich krajach, jak Argentyna, Brazylia, Chile, Kostaryka, Meksyk, Panama, Urugwaj i Wenezuela, lecz niestety w biedniejszych krajach, szczególnie w Ameryce Centralnej i w regionie andyjskim dostęp do leków antyretrowirusowych nadal jest bardzo ograniczony.

Z kolei według szacunkowych danych w regionie Oceanii liczba nowych zakażeń w 2006 roku wyniosła 7 100, co oznacza, że w tym regionie żyje około 81 000 zakażonych HIV i chorych na AIDS, z czego $\frac{3}{4}$ to mieszkańcy Papui Nowej Gwinei. Zakażenia w tym kraju związane są głównie z rozprzestrzenianiem się drogą kontaktów seksualnych.

Innym regionem, w którym następuje dynamiczny wzrost liczby zakażeń (o około 15% rokrocznie od 2004 r.), jest południowa i południowo-wschodnia Azja. W krajach takich, jak: Kambodża, Chiny, Indie, Nepal, Pakistan, Tajlandia i Wietnam głównymi czynnikami wpływającymi na wzrost zakażeń są zarówno płatne kontakty seksualne bez zabezpieczenia (także kontakty seksualne bez zabezpieczenia między mężczyznami), jak i stosowanie dożylnych środków psychoaktywnych.

Znaczny wzrost zakażeń miał także miejsce w Europie Wschodniej i Azji Centralnej, gdzie według niektórych wskaźników ilość nowych przypadków HIV od 2004 r. wzrasta rokrocznie nawet o 50%. Na Ukrainie i w Federacji Rosyjskiej odsetek osób

żyjących z HIV wynosi prawdopodobnie około 2%. Niestety systemy monitoringu wielu krajów w Europie Wschodniej i Azji Centralnej są niewystarczające, by możliwe było dokładne i szybkie określenie skali i trendów epidemii w tym regionie. Szacunkowo w krajach byłego Związku Radzieckiego już 30% wszystkich osób żyjących z HIV/AIDS to kobiety. Nadal wysoki odsetek zakażonych stanowią osoby stosujące dożylnie środki psychoaktywne; obserwuje się również znaczący wzrost zakażeń przenoszonych drogą kontaktów seksualnych, z przewagą kontaktów heteroseksualnych.

W Europie Zachodniej i Środkowej oraz Ameryce Północnej dzięki odpowiedniej i pełnej opiece nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS poziom jakości życia osób zakażonych stał się dobry. Leczenie antyretrowirusowe przedłuża życie do wieku naturalnej śmierci, chroni przed chorobami i zakażeniami oportunistycznymi. Coraz większej liczbie osób terapia umożliwia prowadzenie trybu życia nieodbiegającego od stanu sprzed zakażenia. To niezwykle ważne osiągnięcie, do którego dążą państwa z innych części świata.

Liczba zgonów na skutek AIDS konsekwentnie spada. W roku 2006 odnotowano w całym regionie 30 tys. przypadków, np. w USA w porównaniu z 1993 r. wskaźnik śmiertelności z powodu AIDS zmniejszył się o ponad 80%. Z drugiej strony w roku 2006 wykryto ok. 65 tysięcy nowych zakażeń, co sprawia, iż w Ameryce Północnej i Europie Zachodniej i Centralnej z HIV żyje już ponad 2 mln osób (z czego 750 tys. w Europie, zaś w USA i Kanadzie 1,25 mln).

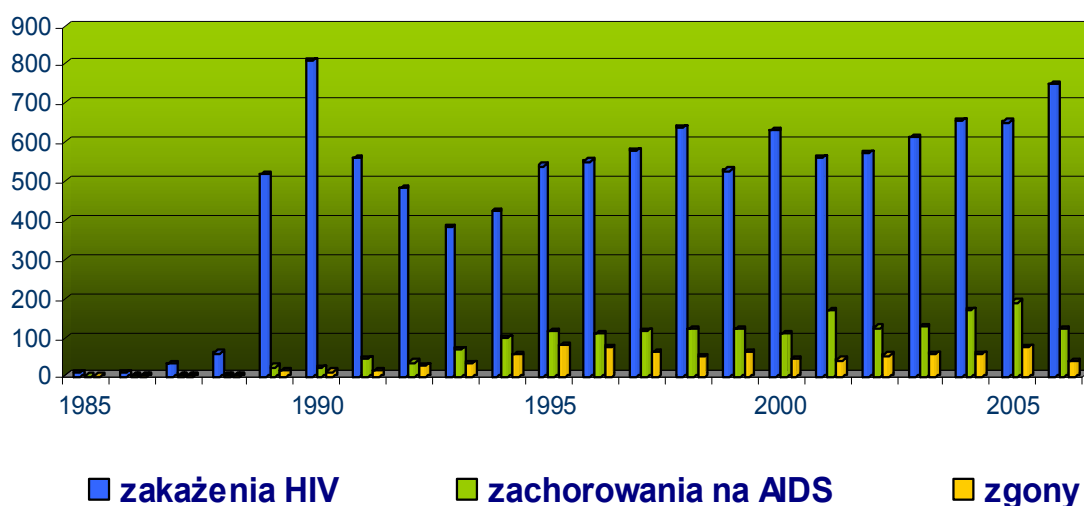
W Europie Zachodniej mamy do czynienia z dwoma zjawiskami. Po pierwsze, przez ostatnie osiem lat liczba nowych zakażeń wzrosła niemal dwukrotnie (z 42 przypadków na milion w 1998 r. do 74 obecnie), a statystycznie do większości nowych zakażeń dochodzi poprzez kontakty seksualne między kobietą i mężczyzną. Wpływa na to migracja zewnętrzna – przybywanie do państw Unii Europejskiej osób z obszarów świata o wysokiej prevalencji HIV, a także migracje wewnątrz UE. Po 2000 r. ponownie pojawiły się inne zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową, jak rzeżączka czy opryszczka genitalna. Są one czynnikiem zdecydowanie zwiększającym ryzyko zakażenia HIV. Dodatkowo w Europie obserwuje się zjawisko „zmęczenia zapobieganiem”, a więc spada np. odsetek osób regularnie stosujących prezerwatywy.

Po drugie, epidemia HIV w Europie ma bardzo zróżnicowane oblicze. Sytuacja w nawet sąsiadujących ze sobą państwach może się znacznie różnić. Skandynawia i Europa Środkowa (w tym także Polska) pozostają obszarami o stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS, choć nowe zakażenia dotyczą teraz głównie kontaktów seksualnych, a nie

stosowania środków psychoaktywnych w iniekcji. Z drugiej strony Państwa Bałtyckie, przede wszystkim Estonia, w sposób szczególny pozostają dotknięte HIV/AIDS. Na Zachodzie Europy najpoważniejsza sytuacja odnotowywana jest w Wielkiej Brytanii. W kilku państwach, w tym w Niemczech, nastąpił gwałtowny wzrost zakażeń wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, głównie na skutek masowego odejścia od stosowania prezerwatyw. W roku 2006 na świecie na choroby związane z AIDS zmarło 2,9 mln osób.

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce

Z danych Państwowego Zakładu Higieny wynika, iż w 2006 r. wykryto w Polsce 749 zakażeń HIV. 12% to zakażenia związane ze stosowaniem narkotyków dożylnych, pozostałe to zakażenia inną drogą, głównie poprzez kontakty seksualne. W 2006 r. zarejestrowano 120 przypadków AIDS, 38 osób zmarło z przyczyn związanych z HIV/AIDS.



Ryc. 1. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony chorych na AIDS w latach 1985-2005.

Początek epidemii HIV/AIDS w Polsce miał miejsce w drugiej połowie lat 80. ubiegłego wieku. Pierwsze zakażenia zgłoszono bowiem w roku 1985, a dotyczyły one sześciu chorych na hemofilię, czterech mężczyzn homo- lub biseksualnych oraz kobiety

świadczącej usługi seksualne. Osoby te mieszkaly na terenie ówczesnych województw: warszawskiego (4), gdańskiego, łódzkiego (po 2), rzeszowskiego, toruńskiego i wrocławskiego (po 1).

Na przełomie lat 80. i 90. wirus HIV zaczął szybko rozprzestrzeniać się w środowiskach osób wstrzykujących narkotyki, co spowodowało gwałtowny wzrost liczby wykrywanych zakażeń. Największą jak dotąd liczbę zakażeń odnotowano w roku 1990 i było to 809 zakażeń (21,2 na 1 mln ludności). W pierwszej połowie lat 90. nastąpił spadek zakażeń do około 400 nowo wykrywanych rocznie, a następnie w latach 2004–2005 powolny wzrost do około 750 (19 na 1 mln ludności) (Ryc. 1).

Zakażenia HIV są obecnie wykrywane na terenie całego kraju, przy czym najwyższy wskaźnik (ponad 40 na 1 mln ludności) obserwuje się w ostatnich latach na terenie obecnego województwa dolnośląskiego.

Od wprowadzenia rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego (1986 r.) nad HIV/AIDS w Polsce do końca 2006 r. zarejestrowano **10 543 zakażeń HIV** (wśród nich 5 384 tj. 51% zakażonych poprzez wstrzykiwanie narkotyków, 666 wśród mężczyzn homo- lub biseksualnych, 540 zakażonych drogą kontaktów heteroseksualnych, 100 dzieci matek zakażonych HIV, 19 chorych na hemofilię i 3771, czyli 35,8%, dla których nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia), **1845 zachorowań na AIDS** (wśród nich 947, tj. 51% zakażonych poprzez wstrzykiwanie narkotyków, 363 wśród mężczyzn homo- lub biseksualnych, 309 zakażonych drogą kontaktów heteroseksualnych, 41 dzieci matek zakażonych HIV, 7 chorych na hemofilię i 169, czyli 9%, dla których nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia) oraz **835 zgonów chorych na AIDS** (wśród nich 424, tj. 51% ogółu zakażonych drogą wstrzykiwania narkotyków).

System monitorowania epidemiologicznego (surveillance) nad HIV/AIDS w Polsce

Rutynowy system monitorowania HIV/AIDS opiera się na zgłaszaniu zakażeń HIV, zgłaszaniu zachorowań na AIDS i zgonów chorych na AIDS i wynika obecnie z Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dn. 6 września 2001 r. (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 z późn. zmian.) i odpowiednich rozporządzeń¹. Na poziomie krajowym zbieraniem danych

¹ Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 22 kwietnia 2003 r. w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną oraz podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej oraz sposobu ich przekazywania, Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 22 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestrów zachorowań na choroby zakaźne i dodatknych wyników badań laboratoryjnych oraz sporządzania raportów o zarejestrowanych przypadkach, Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 8 września 2005 r. w sprawie

epidemiologicznych zajmuje się na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (www.pzh.gov.pl/epimeld). Informacje o nowo wykrytych zakażeniach HIV i przypadkach zdiagnozowanych jako AIDS, a także zgonach z powodu AIDS dotyczą zarówno obywateli polskich, jak i cudzoziemców przebywających na terenie RP. Dodatkowo wyniki badań potwierdzających zakażenie HIV (immunoblot, wykrycie kwasu nukleinowego wirusa HIV) zgłaszane są przez kierowników laboratoriów wykonujących takie badania oraz przez lekarzy, którzy rozpoznają zakażenie HIV.

Zgłoszenia zakażenia bądź zachorowania dokonuje się imiennie, podając również numer PESEL, chyba, że osoba zakażona zastrzeże część swoich danych osobowych. W takiej sytuacji w zgłoszeniu powinny znaleźć się co najmniej następujące dane: inicjały imienia i nazwiska lub hasło, wiek, płeć, miejsce stałego pobytu, w tym województwo (art.21 pkt.8). Zgony podlegają zgłoszeniom imiennym. W oparciu o inicjały, płeć i datę urodzenia w Zakładzie Epidemiologii PZH prowadzony jest rejestr zgłoszeń zakażeń. Umożliwia to eliminację zgłoszeń powtórnych badań osób, u których zakażenie zostało już wcześniej rozpoznane. Szacuje się, że zgłoszenia powtórne stanowią około 30% wszystkich zgłoszeń, stąd możliwość ich identyfikacji jest istotnym elementem monitorowania epidemii HIV/AIDS w Polsce.

Niekorzystnym zjawiskiem w ostatnich kilku latach jest niezadowalająca kompletność zgłoszeń nowo rozpoznanych zakażeń HIV, a zwłaszcza brak danych na temat drogi zakażenia, co jest kluczową informacją z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS w Polsce. Z uwagi na fakt, że takie informacje nie zawsze są dostępne z poziomu laboratorium referencyjnego, wagi nabiera zgłaszanie tych przypadków przez lekarzy, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentem. W najbliższej przyszłości konieczna będzie zatem poprawa współpracy pomiędzy klinicystami a osobami prowadzącymi nadzór epidemiologiczny, wyznaczonymi przez Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych.

Trudności w monitorowaniu HIV/AIDS niewątpliwie nastroją fakt, że wiele osób zakażonych nie poddaje się badaniom w kierunku HIV i nie jest świadoma swojego statusu serologicznego. Przed erą skutecznej terapii antyretrowirusowej wiarygodnych, choć

wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz sposobu ich przekazywania, Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 8 września 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną oraz podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej oraz sposobu ich przekazywania.

opóźnionych informacji na temat rozwoju epidemii, dostarczało monitorowanie zachorowań na AIDS. Obecnie jednak zachorowania na AIDS dotyczą w zasadzie jedynie osób, które albo nie były świadome swojego statusu, albo nie zostały objęte opieką medyczną z różnych przyczyn, albo u których doszło do niepowodzenia terapii. Aby uzyskać pełniejszy obraz sytuacji epidemiologicznej zbierane są dane na temat osób badanych w kierunku HIV (dane zagregowane), a także prowadzone są badania przekrojowe w populacjach szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia. Badania przekrojowe są uznanym narzędziem służącym monitorowaniu epidemii HIV/AIDS i w wielu krajach europejskich są prowadzone na zasadzie corocznie realizowanych programów. Dodatkowych informacji dostarcza również monitoring kobiet ciężarnych² i badania donacji krwi³.

W ramach współpracy ogółouropejskiej kraje członkowskie Regionu dostarczają do Europejskiego Centrum Monitorowania HIV/AIDS – EuroHIV (www.eurohiv.org) dane o zgłoszonych zakażeniach wirusem HIV, zachorowaniach na AIDS, jak również dane dotyczące liczby wykonywanych na terenie kraju badań w kierunku HIV oraz rozpowszechnienia zakażenia w grupach kluczowych do oceny sytuacji (osoby podejmujące ryzykowne zachowania, kobiety w ciąży, krwiodawcy).

HIV/AIDS wśród kobiet i wśród osób młodych

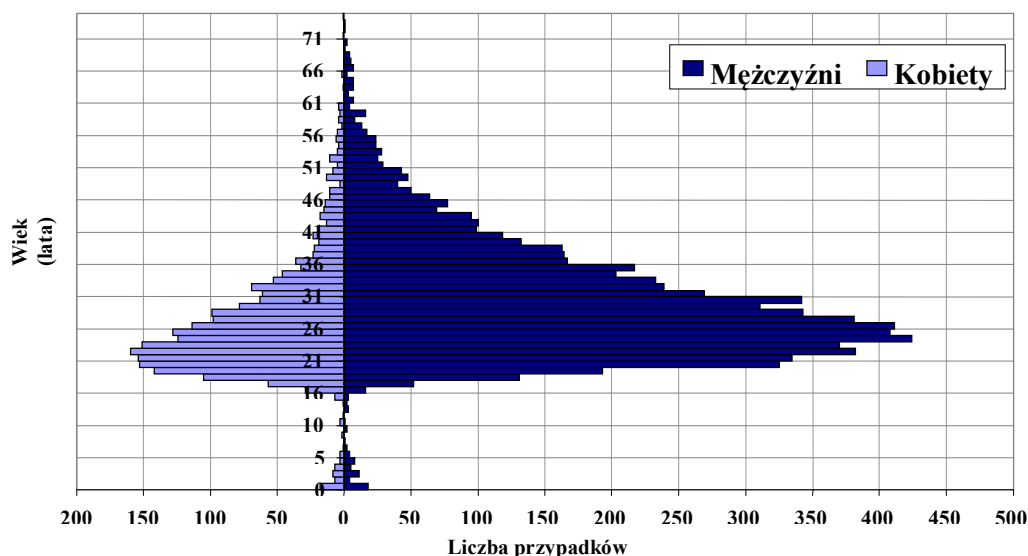
Przyjęte w ostatnich latach deklaracje współpracy międzynarodowej podkreślają, że epidemia HIV/AIDS dotyka w znacznym stopniu osób młodych, jak również kobiety. W Polsce do końca 2006 r. zgłoszono 2476 (23% ogółu) zakażeń wśród kobiet i 7916 (75% ogółu) wśród mężczyzn (w pozostałych zgłoszeniach nie podano płci osoby). Odsetek kobiet wśród osób z nowo rozpoznany zakażeniem HIV stopniowo wzrastał od około 20% na początku lat 90. do około 27% w latach 2000-2005. Najwyższy odsetek kobiet odnotowano w 2003 roku, tj. 29%.

Od wdrożenia monitorowania HIV wykryto 6255 zakażeń HIV (62% ogółu) wśród osób poniżej 30. r. ż., z tego 2576 (26% ogółu) wśród osób poniżej 25. r. ż.. Średni wiek osób, u których stwierdzono zakażenie HIV, wzrastał systematycznie od 26. r. ż. na początku lat 90. do 32. r. ż. obecnie (od 27,5 do 32,5 lat wśród mężczyzn i od 24 do 28,5 lat wśród kobiet). Szczyt wykrywanych zakażeń wśród kobiet przypada na 22. r. ż., a wśród mężczyzn na 24. rok życia. Ponadto kobiety stanowią aż 46% wszystkich zakażeń

² T. Niemiec *Profilaktyka zakażeń wertykalnych w Polsce w latach 1985-2005* w tomie pod red. G. Ptaszka *Polska strategia zapobiegania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 1985-2005*, Warszawa 2006.

³ E. Brojer i M. Lętowska *Transfuzje krwi a ryzyko zakażenia HIV* w tomie pod red. G. Ptaszka *Polska strategia zapobiegania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 1985-2005*, Warszawa 2006.

wykrytych u osób w wieku 15–19 lat, 25% wśród osób w wieku 20–29 lat, a jedynie 16% wśród osób w wieku 30 lat lub powyżej.



Ryc. 2. Rozkład nowo wykrywanych zakażeń HIV według wieku i płci. Polska 1985 – 2005.

Wśród kobiet odnotowano 1299 zakażeń związanych z wstrzykiwaniem narkotyku (55% ogółu, 84% zakażeń o znanej drodze transmisji) oraz 192 zakażenia, do których doszło najprawdopodobniej drogą kontaktów heteroseksualnych (7% ogółu, 11% zakażeń od znanej drogi transmisji). Zakażenia drogą kontaktów seksualnych wśród kobiet od połowy lat 90. do 2003 roku stanowiły od 9% do 15%, natomiast w latach 2004-2005 wyniosły odpowiednio 22% i 34% zakażeń o znanej drodze transmisji. Towarzyszył temu spadek zakażeń drogą wstrzykiwania narkotyków. Wśród mężczyzn odnotowano podobny trend – zakażenia drogą kontaktów heteroseksualnych nie przekraczały w latach 90. 10% zakażeń o znanej drodze transmisji, zaś w 2004 r. i 2005 r. stanowiły odpowiednio 12% i 22%. W 2005 r. zwiększył się również udział procentowy zakażeń drogą kontaktów homoseksualnych do 20%, przy wartościach wahających się w granicach 9% – 15% w ciągu poprzedzających 10 lat. Wśród osób, u których wykryto zakażenie HIV w wieku 15 – 24 lata, do roku 2004 prawie 90% zakażeń o znanej drodze transmisji wiązało się z wstrzykiwaniem narkotyków. W 2005 roku jednak proporcja ta uległa znacznemu zmniejszeniu do 68%, wzrósł natomiast odsetek zakażeń drogą heteroseksualną do 23% (poprzednio mieścił się w granicach 2–9%).

HIV/AIDS wśród osób wstrzykujących substancje odurzające

W grupie osób uzależnionych wstrzykujących narkotyki doszło do wybuchu epidemii HIV na przełomie lat 80. i 90., kiedy stanowili oni ponad 80% wszystkich osób, u których rozpoznawano zakażenie HIV. Najprawdopodobniej dzięki szybkiemu wprowadzeniu programów redukcji szkód, działań edukacyjnych, a także zmieniającemu się wzorcowi przyjmowania narkotyków sytuacja uległa poprawie i na początku lat 90. zaobserwowano znaczny spadek nowo wykrywanych zakażeń wśród osób wstrzykujących narkotyki. Osoby te jednak nadal pozostają grupą najbardziej narażoną na zakażenie HIV. Obecnie stanowią około 70% nowo wykrywanych zakażeń HIV, dla których podana jest droga zakażenia. Rozpowszechnienie HIV w tej grupie również utrzymuje się na wysokim poziomie (ok. 10-15% wśród osób badanych diagnostycznie). Może to jednak wiązać się ze zmniejszającym się zainteresowaniem tą formą przyjmowania narkotyków, mniejszą liczbą osób rozpoczynających wstrzykiwanie narkotyków i w konsekwencji pozostawaniem w tej grupie osób wstrzykujących już od długiego czasu, o łącznie wyższej skumulowanej ekspozycji na wirusa HIV.

Osoby zakażone poprzez wstrzykiwanie narkotyku stanowią nadal około połowę wszystkich rejestrowanych przypadków AIDS (w 2004 r. 45%, w 2005 r. 52%). Roczna liczba zachorowań jest stabilna, bez tendencji spadkowej. W latach 2004–2005 88% chorych nie było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem HIV. Odzwierciedla to trudności w objęciu tej grupy odpowiednią opieką medyczną, ponieważ (jak wykazują badania) większość z zakażonych w tej grupie jest świadoma swojego statusu serologicznego.

Do czasu wybuchu epidemii wśród wstrzykujących narkotyki w 1990 r. około 50% zakażeń HIV w Polsce wykryto wśród mężczyzn mających kontakty homoseksualne. Od tego czasu odsetek zakażeń drogą kontaktów homoseksualnych wahał się w granicach 10%. W latach 1999–2004 średnio 458 mężczyzn rocznie wykonywało badania w kierunku HIV z powodu kontaktów seksualnych z innymi mężczyznami. Wśród tych osób zakażenie HIV stwierdzano z częstością od 4,2% w 2003 r. do 9,8% w 1999 r. W latach 2001–2004 odsetek ten ustabilizował się na poziomie nieprzekraczającym 5%. Z kolei najwięcej zachorowań na AIDS w tej grupie odnotowano w drugiej połowie lat 90. (szczyt zachorowań, 30 przypadków, wystąpił w 1999 r.), obecnie obserwuje się ich spadek.

Rejestrowany w ostatnich latach wzrost liczby zakażeń poprzez kontakty heteroseksualne może wskazywać na rozprzestrzenianie się epidemii HIV/AIDS poza grupy szczególnie narażone. Niestety, w większości przypadków brak jest danych, co do

ewentualnej grupy ryzyka partnerów seksualnych. Rejestrowana większa liczba zakażeń tą drogą odzwierciedla również rosnącą częstość wykrywania zakażenia HIV w grupie osób badanych z powodu podejmowanych ryzykownych kontaktów heteroseksualnych. W 2002 r. wykonano w tej grupie co najmniej 9401 badań, w 2003 r. 7316, a w 2004 r. 5702 badania, a częstość wykrywania zakażenia wzrosła z 0,2% w 2002 do 0,6% w 2004 r., co może sygnalizować niekorzystny trend i wymaga dalszych badań. Uwagę zwraca również stosunkowo niska częstość wykrywania zakażeń HIV wśród kobiet świadczących usługi seksualne. W latach 1999–2004 na 1684 zrobionych badań wykryto 5 kobiet zakażonych (0,3%).

Podsumowanie

Rutynowy system zgłoszeń i rejestracji HIV/AIDS jest obciążony przede wszystkim niepełnym rozpoznawaniem oraz niekompletnym zgłaszaniem, a niekiedy również opóźnieniem w zgłaszaniu. Z tego względu należy liczyć się z faktem, że liczba osób żyjących z HIV/AIDS w Polsce, jak również liczba zachorowań na AIDS i zgonów chorych na AIDS jest z dużym prawdopodobieństwem wyższa od rejestrowanej na podstawie zgłoszeń. Dotychczas nie przeprowadzono oceny stopnia zgłaszania HIV/AIDS, ani oceny rzeczywistego rozpowszechnienia zakażenia HIV w naszym kraju. Na podstawie dostępnych danych można jednak wnioskować, że liczba osób żyjących z HIV/AIDS w Polsce sięga obecnie kilkudziesięciu tysięcy. Wiele z tych osób nie jest świadoma zakażenia, co potwierdza rosnąca liczba późnych rozpoznań HIV.

Obecnie, gdy monitorowanie zakażeń HIV uznaje się za główne źródło informacji o dynamice sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS, poprawa monitoringu jest kluczowym problemem rutynowego nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS. Optymalnie nadzór epidemiologiczny nad HIV powinien zostać poszerzony o szacowanie zapadalności (a nie wykrywalności) HIV w oparciu o badania wykrywające wczesne zakażenia HIV. Zapadalność na AIDS dostarcza w tej chwili głównie informacji na temat osób żyjących z HIV/AIDS nieobjętych z różnych powodów odpowiednią opieką medyczną. Stały wzrost liczby zachorowań pomimo upływu już ponad 15 lat od szczytu zakażeń na początku lat 90. w dużej mierze spowodowany jest właśnie wzrostem liczby osób, u których zakażenie HIV jest rozpoznawane równocześnie z AIDS.

CZĘŚĆ I

**Realizacja szczegółowych zadań w zakresie
zapobiegania i zwalczania AIDS w ramach
*Krajowego Programu Zapobiegania
Zakażeniom HIV,
Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na
AIDS na lata 2004-2006 w 2006 r.***

Krajowe Centrum ds. AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* było w 2006 roku realizatorem zadań zgodnie z poniższym zestawieniem tabelarycznym w podziale na obszary problemowe (tematyczne) oraz cele ogólne.

Realizacja szczegółowych zadań w zakresie zapobiegania i zwalczania AIDS w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006 w roku 2006		
cel ogólny	Cele szczegółowe	strona:
Obszar tematyczny : profilaktyka zakażeń HIV		
Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych w grupach docelowych	Podniesienie poziomu wiedzy i zmiana postaw dotyczących ryzykownych zachowań w grupach docelowych	23
	Zwiększanie i stałe podwyższanie bazy szkoleniowo-edukacyjnej	
Poprawa dostępności do informacji i poradnictwa opartego na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą	Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do indywidualnego odbiorcy	52
	Usprawnienie funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych (pkd) anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku hiv	61
Obszar tematyczny: pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich		
Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Poprawa warunków życia w grupie docelowej (ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na marginalizację społeczną)	67
	Poprawa funkcjonowania osób z grupy docelowej w sferze psychologicznej i społecznej	

Obszar tematyczny : zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenie ARV		
Poprawa jakości i dostępności do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi Żyjącymi z HIV, chorymi na AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV	W ramach programu polityki zdrowotnej ministerstwa zdrowia <i>Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce</i>	71
Ograniczenie zakażeń wertykalnych		
Badania wynikające z realizacji Krajowego Programu		87

ROZDZIAŁ 1

OBSZAR TEMATYCZNY:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

CEL OGÓLNY:

ZMNIEJSZENIE POZIOMU ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH W GRUPACH DOCELOWYCH

Cele szczegółowe:

PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY I ZMIANA POSTAW DOTYCZĄCYCH
RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ W GRUPACH DOCELOWYCH

ZWIĘKSZENIE I STAŁE PODWYŻSZANIE JAKOŚCI BAZY
SZKOLENIOWO-EDUKACYJNEJ

W 2006 roku na realizację programów edukacyjnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS wydano:

- 497.884,60 zł (uwzględniając kwoty zwrotów) z §2810 – dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji fundacjom;
- 227.085,02 zł (uwzględniając kwoty zwrotów) z §2820 - dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom;
- 296.863,40 z §4300 – zakup usług pozostałych.

Typ działalności	Zasięg	Liczba adresatów	Grupa odbiorców				
			Pracownicy ochrony zdrowia	Edukatorzy dzieci i młodzieży	Studenci i młodzież szkolna	Służby interwencyjne	Inni
Edukacja różnych grup społecznych i zawodowych	ogólnopolski	2690	991	947	-	396	356
	wojewódzki	19628	610	1326	6612	1541	9539
Suma		22318	1601	2273	6612	1937	9895

SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM

Krajowe Centrum ds. AIDS w 2006 roku w ramach szkoleń o zasięgu ogólnopolskim kierowało swoje działania do różnych grup społecznych i zawodowych. Osoby przeszkolone w ramach tych szkoleń zobowiązane są do przekazywania zdobytej wiedzy i umiejętności w swoim środowisku lokalnym. Dobór metod szkolenia i ewaluacji miał gwarantować dalszy przekaz wiedzy i umiejętności (np. powołanie lokalnych zespołów ds. HIV/AIDS, szkolenia kaskadowe).

Grupa odbiorców szkoleń o zasięgu ogólnopolskim:
szkolenie edukatorów dzieci i młodzieży: - pedagodzy; - nauczyciele; - kuratorzy sądowi; - pracownicy socjalni ośrodków opiekujących się osobami uzależnionymi i zakażonymi; - inni.
Szkolenie pracowników odpowiedzialnych za politykę społeczną i zdrowotną: - pracownicy samorządów lokalnych; - pełnomocnicy ds. HIV/AIDS i narkomanii; - inni.

Realizatorami szkoleń o zasięgu ogólnopolskim były organizacje pozarządowe, które wyłoniono w ramach otwartego konkursu ofert (zgodnie z *Ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 roku Dz. U. 96, poz. 873 z późn., zm.*), oraz wykonawcy wybrani na podstawie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, m.in.:

- Społeczny Komitet ds. AIDS;
- Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”;
- Fundacja Edukacji Społecznej;
- Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym;
- Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON;
- NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar Puławy.

Przeszkolono między innymi następujące grupy odbiorców:

- pracowników służb interwencyjnych;

- pracowników ośrodków dla uchodźców;
- absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia;
- osoby prowadzące ogólnopolskie poradnictwo informacyjne z zakresu HIV/AIDS (telefony zaufania, poradnie internetowe, kampanie informacyjne);
- pracowników socjalnych.

Specyfika grupy zawodowej dookreślała szczegółową tematykę szkolenia, np:

- absolwentom wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia w trakcie wysokospecjalistycznego szkolenia przekazano wiedzę obejmującą medyczne, psychologiczne, społeczne i prawne zagadnienia związane z problematyką epidemiologii HIV/AIDS, jak również zagadnienia odnoszące się do poradnictwa okołotestowego;
- osobom prowadzącym ogólnopolskie poradnictwo informacyjne z zakresu HIV/AIDS przekazano aktualne zagadnienia epidemiologiczne w Polsce i na świecie, poinformowano o rozporządzeniu z dn. 13 września 2005 r. w sprawie *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania HIV*. Omówiono również cele i adresatów kampanii informacyjnych, metody dotarcia do konkretnych adresatów, zagadnienia etyczne i prawne, aspekty medyczne (z uwzględnieniem aktualnych tendencji w leczeniu, postępowaniu poekspozycyjnym), rolę anonimowych punktów konsultacyjno–diagnostycznych, wybrane zagadnienia z seksuologii, umiejętność rozmowy z trudnym klientem.
- pracownikom służb interwencyjnych (policja, wojsko, straż miejska) przekazywano wiedzę z zakresu nabywania i kształtowania właściwych nawyków pracy zapewniających bezpieczeństwo podczas wykonywania zadań, informacje na temat postępowania poekspozycyjnego, a także kształtowania właściwych postaw i zachowań w stosunku do problemu HIV/AIDS i osób żyjących z HIV;
- pracownikom sądownictwa (kuratorzy sądowi) przekazywano wiedzę z zakresu problematyki prawnej obejmującą osoby zakażone i ich bliskich, możliwości niesienia pomocy osobom zakażonym (medycznej, prawnej i socjalnej), zagrożeń zakażenia w konkretnych sytuacjach oraz możliwości profilaktyki i postępowania poekspozycyjnego;

Programy szkoleniowe przeprowadzone w roku 2006 miały na celu:

- podniesienie poziomu wiedzy w zakresie HIV/AIDS, uwzględniając aktualne informacje i osiągnięcia naukowe w tej dziedzinie;
- ukształtowanie i wzmocnienie właściwych postaw i zachowań w odniesieniu do wybranych zagadnień HIV/AIDS oraz wobec osób żyjących z HIV/AIDS w miejscu pracy, z zachowaniem odpowiednich procedur postępowania;
- zwiększenie liczby profesjonalnych edukatorów w zakresie wybranych zagadnień HIV/AIDS;
- zachęcanie poszczególnych grup adresatów do podnoszenia własnych kompetencji w zakresie wiedzy o HIV/AIDS oraz przekazywania umiejętności i wiedzy swoim współpracownikom, podopiecznym, a także stosowania jej w swojej pracy; dobór metod szkolenia i ewaluacji miał gwarantować dalszy przekaz wiedzy i umiejętności;

Uczestnicy po zakończeniu szkolenia otrzymywali certyfikaty potwierdzające nabyte umiejętności i uprawnienia lub zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu.

ZREALIZOWANE SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM TO MIĘDZY INNYMI:

SZKOLENIE PODWYŻSZAJĄCE KWALIFIKACJE OSÓB PROWADZĄCYCH OGÓLNOPOLSKIE PORADNICTWO INFORMACYJNE Z ZAKRESU PROBLEMATYKI HIV/AIDS (TELEFONY ZAUFANIA, PORADNIE INTERNETOWE, KAMPANIE INFORMACYJNE)

Program zrealizowany został przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” i objął 30 osób (pracowników i wolontariuszy) Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania AIDS oraz „Zielonej Linii”, Poradni Internetowej AIDS, a także osoby pracujące przy kampaniach informacyjnych o zasięgu ogólnopolskim. Celem szkolenia było podwyższenie kwalifikacji osób pracujących w poradnictwie informacyjnym oraz wypracowywanie wspólnych metod i założeń. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu było odbycie szkoleń stopnia podstawowego z zakresu problematyki HIV/AIDS, praca w obszarze poradnictwa informacyjnego oraz deklarowana chęć poszerzenia i doskonalenia swojej wiedzy.

Tematyka szkolenia obejmowała przekazywanie informacji nt.: aktualnego stanu epidemiologicznego w Polsce i na świecie, rozporządzenia z dn. 13 września 2005 r. w sprawie *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania HIV*, przewidywanych celów i adresatów kampanii informacyjnych, metod dotarcia do konkretnych adresatów, zagadnień etycznych i prawnych, aspektów medycznych (z uwzględnieniem aktualnych

tendencji w leczeniu, postępowaniu poekspozycyjnym), opieki nad kobietą przed ciążą, w ciąży i okresie porodu, diagnostyki (rzeczywiste możliwości i trudności), roli anonimowych punktów konsultacyjno–diagnostycznych, wybranych zagadnień z seksuologii, umiejętności rozmowy z trudnym klientem.

WYSOKOSPECJALISTYCZNE SZKOLENIE SPECJALISTÓW DS. PROFILAKTYKI HIV DLA ABSOLWENTÓW WYŻSZYCH UCZELNI Z KIERUNKÓW ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA

Szkolenie specjalistów ds. profilaktyki epidemii HIV zawierające medyczne, psychologiczne, społeczne i prawne zagadnienia związane z problematyką epidemiologii HIV/AIDS, jak również zagadnienia odnoszące się do poradnictwa okołotestowego realizowane jest przez Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym. Zajęcia w ramach szkolenia rozpoczęły się na początku roku akademickiego 2006/2007 i będą trwały trzy semestry.

Zajęcia poświęcone profilaktyce HIV/AIDS mają na celu kształtowanie kompetencji edukatora w zakresie omawianej problematyki. Szkolenie zakończy się egzaminem, a jego uczestnicy uzyskają certyfikat specjalisty ds. profilaktyki HIV. W ramach prowadzonego szkolenia uwzględniono następujące bloki tematyczne: epidemiologię, politykę państwa, aspekty medyczne, profilaktykę HIV/AIDS wraz z omówieniem roli punktów konsultacyjno–diagnostycznych, aspekty psychospołeczne, formy działalności pozarządowej, zagadnienia umiejętności pracy z grupą, metodykę pracy edukatora, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, choroby przenoszone drogą płciową, umiejętność rozmowy z trudnym klientem, poradnictwo w zakresie rozwiązywania trudnych problemów w relacji rodzic – dziecko.

Szkolenia dla kadry pedagogicznej i nauczycieli – etap podstawowy

Szkolenia w zakresie HIV/AIDS dla kadry pedagogicznej i nauczycieli zostały zrealizowane zgodnie z wynikami postępowania na przeprowadzenie szkoleń z zakresu HIV/AIDS przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „RES HUMANA E”. Zajęcia

przeprowadzono podczas 6 czterodniowych zjazdów. Łącznie w szkoleniu udział wzięły **323 osoby**.

Zajęcia miały na celu wyszkolenie kadry pedagogicznej (zarówno osób świeckich, jak i duchownych) w zakresie podstawowej wiedzy i profilaktyki HIV/AIDS oraz przygotowanie nauczycieli do prowadzenia edukacji HIV/AIDS wśród dzieci i młodzieży.

Program szkolenia obejmował m.in. takie zagadnienia, jak: medyczne aspekty AIDS, epidemiologia HIV/AIDS w Polsce i na świecie, systemy leczenia osób uzależnionych i zakażonych HIV/AIDS, etyczno-prawne problemy AIDS. Podczas wykładów i warsztatów poruszano także zagadnienia związane z narkomanią oraz zachowaniami seksualnymi młodzieży. Mówiono również o współpracy pomiędzy szkołą a policją w kontekście problemu uzależnień od narkotyków, przedstawiono politykę państwa w zakresie HIV/AIDS i narkomanii oraz zapoznano uczestników szkolenia z międzynarodowymi dokumentami w zakresie edukacji w szkołach na temat problematyki HIV/AIDS. Przedstawiono również ideę anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV. Jednym z ważnych punktów warsztatów było spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Szkolenia dla kadry pedagogicznej i nauczycieli – po I etapie (kontynuacja)

Szkolenie było zrealizowane przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „RES HUMANA E”. Zajęcia przeprowadzono podczas 6 czterodniowych zjazdów. Łącznie uczestniczyło w nich **333 osoby**. Zajęcia miały na celu pogłębienie wiedzy zdobytej podczas szkoleń prowadzonych w latach ubiegłych.

Szkolenia dla edukatorów na certyfikat

Szkolenie było zrealizowane przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „RES HUMANA E”. Przeszkolono **71 osób**. Zajęcia miały na celu wyszkolenie kadry w zakresie HIV/AIDS oraz przygotowanie jej do prowadzenia zajęć z edukacji seksualnej i profilaktyki HIV/AIDS.

Program szkolenia obejmował m.in. takie zagadnienia, jak: epidemiologia HIV/AIDS w Polsce i na świecie, medyczne aspekty AIDS z uwzględnieniem diagnostyki, systemy leczenia osób uzależnionych i zakażonych HIV/AIDS, etyczno-prawne problemy AIDS.

Przedstawiono również politykę państwa w zakresie HIV/AIDS i narkomanii. Zaprezentowano także ideę punktów anonimowego i bezpłatnego testowania oraz doświadczenia z dotychczasowych działań w tym zakresie. W trakcie szkolenia zwracano uwagę na to, w jaki sposób tworzyć skuteczne programy profilaktyczne. Szkolenie zakończyło się egzaminem ustnym i pisemnym.

SZKOLENIA DLA KADRY PEDAGOGICZNEJ, NAUCZYCIELI I INSTRUKTORÓW DOT. PODSTAWOWEJ WIEDZY NA TEMAT HIV I AIDS

Szkolenie było zrealizowane przez Polski Czerwony Krzyż. Przeszkolono **90** osób - nauczycieli, opiekunów szkolnych kół PCK, instruktorów Pierwszej Pomocy, Społecznych Instruktorów PCK. Zajęcia przeprowadzono w dwóch grupach.

Program szkolenia obejmował m.in. takie zagadnienia, jak: epidemiologia HIV/AIDS w Polsce i na świecie, medyczne aspekty AIDS z uwzględnieniem diagnostyki, systemy leczenia osób uzależnionych i zakażonych HIV/AIDS, aspekty psychospołeczne, zagadnienia moralno-etyczne i prawne problemy AIDS. Zaprezentowano również ideę punktów anonimowego i bezpłatnego testowania oraz podzielono się doświadczeniami z dotychczasowych działań w tym zakresie.

Uczestnicy na zakończenie wypełnili ankietę podsumowującą przeprowadzone szkolenia, która składała się z 12 pytań (otwartych i zamkniętych). Z ankiet tych wynikało, że uczestnicy byli bardzo zadowoleni z wysokiego poziomu prowadzonych zajęć oraz znakomitych prowadzących - organizację szkolenia oceniono bardzo wysoko.

SZKOLENIA O ZASIĘGU WOJEWÓDZKIM

We wszystkich województwach zrealizowano **52** programy szkoleniowe na łączną kwotę **259.284,90 zł**. Szkoleniami i innymi formami edukacyjnymi objęto bezpośrednio łącznie **19628 osób**.

Na podstawie analizy priorytetów dla każdego województwa, przedstawionych po ocenie lokalnej sytuacji demograficznej i epidemiologicznej, programy szkoleniowe zostały skierowane do następujących grup społecznych:

Grupa odbiorców szkoleń o zasięgu wojewódzkim:
pracownicy socjalni: - kierownicy poradni i domów opieki; - pracownicy opieki socjalnej; - wolontariusze.
edukatorzy dzieci i młodzieży: - pedagodzy; - nauczyciele; - katecheci; - liderzy młodzieżowi; - studenci kierunków pedagogicznych i medycznych.
pracownicy służb interwencyjnych: - straż miejska; - policja; - wojsko; - służba więzienna; - straż graniczna; - inni.
studenci: - wydziału ratownictwa medycznego; - wydziału analityki medycznej.
młodzież - uczniowie szkół gimnazjalnych; - uczniowie szkół licealnych.

Realizatorami projektów szkoleniowych o zasięgu wojewódzkim były organizacje pozarządowe wyłonione w ramach otwartego konkursu ofert, w tym:

- Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej (oddziały terenowe);
- Towarzystwo Rozwoju Rodziny (oddziały terenowe);
- Polski Czerwony Krzyż (zarządy rejonowe);
- Fundacja Pomorski Dom Nadziei;
- Fundacja Edukacji Społecznej.

Organizacje te mają za sobą wieloletnie doświadczenie w zakresie realizacji programów zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS, zapewniają wykwalifikowaną kadrę posiadającą m.in.: odpowiednie wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie związane z przedmiotem zadania, dodatkowo certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS oraz inne specjalistyczne przygotowanie (psychologiczne, prawnicze, seksuologiczne itp.). W razie potrzeby realizatorzy zapewniali lokale odpowiadające standardom sal wykładowych, wyposażenie niezbędne do realizacji zadania (rzutnik, sprzęt audio-wideo, itd.) w zależności od profilu i miejsca działania oraz materiały szkoleniowe dla uczestników zajęć.

W województwach przeszkolono m. in. następujące grupy odbiorców:

- 17 692 osoby z różnych grup społecznych i zawodowych (pracowników ochrony zdrowia, prac. straży pożarnej, policji, mediów, pielęgniarek środowiskowych, ośrodków pomocy społecznej);
- 1326 edukatorów dzieci i młodzieży, w tym nauczycieli, pedagogów, młodzieżowych liderów zdrowia.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się spotkania edukacyjno-informacyjne z młodzieżą starszych klas gimnazjalnych i młodzieżą licealną. W niektórych województwach przeprowadzono w szkołach warsztaty profilaktyczne i spotkania dyskusyjne na temat HIV/AIDS. Celem tego rodzaju programów było uświadomienie młodym ludziom problemu uzależnień oraz nakłanianie ich do reagowania w sposób asertywny wobec narkotyków, alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Warsztaty miały na celu wypracowanie silnych postaw, nauczenie wytyczania własnych granic w celu ochrony przed eksperymentowaniem oraz uświadomienie młodym osobom skutków zakażenia HIV i zachorowania na AIDS związanych z podejmowaniem ryzykownych kontaktów seksualnych. Ich celem było również przeciwdziałanie dyskryminacji osób zakażonych poprzez uświadomienie młodzieży specyfiki choroby. W programach uwzględniono zagadnienia z zakresu epidemiologii HIV/AIDS, dróg zakażenia HIV, ryzykownych zachowań, profilaktyki HIV/AIDS oraz postaw redukujących dyskryminację i stygmatyzację osób żyjących z HIV/AIDS. Realizatorami tych projektów były m.in. Warszawska Szkoła Zdrowia, Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Fundacja Edukacji Społecznej.

PROGRAMY I DZIAŁANIA EDUKACYJNE SKIEROWANE DO OSÓB O WYSOKIM POZIOMIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH

Do tak zwanych zachowań ryzykownych zaliczamy m.in. uprawianie seksu bez zabezpieczenia (prezerwatywy), prostytuowanie się kobiet oraz mężczyzn, stosowanie narkotyków drogą dożylną przy użyciu wspólnych igieł lub strzykawek, stosowanie innych środków psychoaktywnych, nadużywanie alkoholu. Takie zachowania wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia HIV, dlatego też programy skierowane do osób o ryzykownych zachowaniach objęły w 2006 roku takie grupy osób, jak: osoby sprzedające usługi seksualne, osoby zażywające narkotyki drogą dożylną, osoby o orientacji bi-, homo- i heteroseksualnej często zmieniające partnerów.

Typ działalności	Zasięg	Liczba projektów	Kwota zł	Liczba adresatów	Formy realizacji
Programy skierowane do osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych	Ogólnopolski	5	65 050	1 643	warsztaty; poradnictwo; wsparcie; dyżury uliczne; streetworking; outreaching; konsultacje
	Wojewódzki	9	30 187	7 703	
Suma		14	95 237	9 346	

PRZYKŁAD PROGRAMU O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM:

Fundacja „ARKA” corocznie prowadzi *warsztaty na temat HIV/AIDS dla pacjentów ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków*. Programem tym są objęci nowo przybyli pacjenci ośrodków dla narkomanów. Głównym celem programu jest zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa HIV w grupie osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych - narkomanów, którzy podjęli leczenie w ośrodkach. Dzięki warsztatom pacjenci dowiadują się m.in. w jaki sposób zmniejszyć ryzyko zakażeniem wirusem HIV, przekazywana jest im również podstawowa wiedza dotycząca HIV/AIDS. Odbiorcami programu było **59 osób** leczących się w ośrodkach terapii uzależnień.

PRZYKŁADY PROGRAMÓW O ZASIĘGU WOJEWÓDZKIM:

„PARASOL - program edukacji i profilaktyki chorób przenoszonych drogą seksualną” jest to program realizowany przez Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, którym objęci są osoby świadczące usługi seksualne oraz ich partnerzy i klienci. Program ma na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, STI, bezpieczniejszych zachowań seksualnych oraz zwiększenie świadomości grup docelowych w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka. W czasie trwania programu rozdawane były materiały informacyjne oraz edukacyjne dot. m.in. tematyki HIV/AIDS. Prowadzono również rozmowy edukacyjne (także w kontakcie indywidualnym), informowano o możliwościach uzyskania pomocy i procedurach pomocowych.

Odbiorcami programu byli mężczyźni oraz kobiety świadczący usługi seksualne, ich partnerzy i klienci. Łącznie **370 osób**.

„Bezpieczniejsza Dyskoteka” to program realizowanym przez Stowarzyszenie Faros mający na celu zwiększenie wiedzy osób odwiedzających dyskoteki dotyczącej HIV/AIDS i bezpieczniejszych zachowań seksualnych. Działania te realizowane były poprzez rozdawanie ulotek, innych materiałów edukacyjnych, prezerwatyw oraz organizowanie w czasie trwania dyskoteki tzw. stolików edukacyjnych. W ramach działań uzupełniających Stowarzyszenie prowadziło dyżury informacyjne. Adresatami programu byli ludzie młodzi w wieku 18-29 lat odwiedzający dyskoteki. Łączna liczba osób objętych programem to **2 770**.

Programy skierowane do osób o zachowaniach ryzykownych zrealizowano w 7 woj. na kwotę **30 187** co stanowi ok. **31,6%** środków przeznaczonych na ten typ programów.

W celu zwrócenia większej uwagi zarówno opinii publicznej, jak i massmediów na problem HIV/AIDS niezbędna jest organizacja różnego rodzaju imprez trafiających do większej liczby odbiorców. Do takich przedsięwzięć należą właśnie kampanie społeczne, obchody Światowego Dnia AIDS i towarzyszące im konferencje prasowe, koncerty, spektakle oraz inne formy aktywizacji środowisk.

Typ działalności	Zasięg	Liczba projektów	Kwota zł	Formy realizacji
Organizacja działań profilaktycznych o tematyce HIV/AIDS	Ogólnopolski	2	608 130,99	multimedialna kampania profilaktyczna; międzynarodowa konferencja; obchody Światowego Dnia AIDS
Suma		2	608 130,99	

KAMPANIE PROFILAKTYCZNE



Kampania społeczna dotycząca HIV/AIDS w 2006 roku odbywała się pod hasłem „**Rodzina razem przeciw AIDS**”.

Na wybór adresata tej kampanii znaczny wpływ miała wzrastająca liczba zakażeń HIV, a także utrzymujący się nieprawdziwy pogląd, że HIV dotyczy jedynie wybranych grup społecznych. Brak świadomości, że problem HIV/AIDS jest problemem wszystkich, systematyczne obniżanie się wieku inicjacji seksualnej oraz dodatkowo wzrastająca liczba rozwodów i brak silnych więzi rodzinnych, pośrednio mających wpływ na zachowania młodych ludzi, to główne powody, które sprawiły, że przekaz kampanii społecznej został skierowany do rodzin.

Głównym odbiorcą kampanii były zatem rodziny z dorastającymi dziećmi, ponieważ właśnie w rodzinie są kreowane dojrzałe postawy młodzieży. Rodzice są także najodpowiedniejszymi osobami, które mogą i powinny podjąć pierwsze, często najważniejsze działania edukacyjne. Komunikat pojawiający się w spocie radiowym i telewizyjnym był bardzo prosty w wymowie, gdyż brzmiał: „Chroniąc najważniejsze wartości w swoim życiu, chronisz także siebie”. Całość przekazu dodatkowo została wzmocniona pojawiającymi się na tle uśmiechniętych ludzi nazwami wartości: miłości, wierności i zaufania, po których pojawiało się główne hasło kampanii: „**Rodzina razem przeciw AIDS**”.

Kampania rozpoczęła się 26 września 2006 r. konferencjami prasowymi w większości województw, zaś zakończyła się po Światowym Dniu AIDS, tj. w okolicach 15 grudnia. Na konferencji prasowej inaugurującej kampanię ogólnopolską gościem honorowym była Pani dr Deisi Noeli Weber Kusztra przewodnicząca Światowej Organizacji Rodziny. Patronat honorowy nad kampanią objęli: Minister Zdrowia, Pan Zbigniew Religa, Minister Edukacji Narodowej, Pan Roman Giertych i Główny Inspektor Sanitarny, Pan Andrzej Wojtyła.

W kampanii wykorzystano następujące kanały komunikacji: telewizję, radio, prasę, Internet, kino oraz reklamę outdoorową w postaci billboardów. Akcji towarzyszyły liczne działania lokalne oraz działania o charakterze PR takie, jak: spotkania z ekspertami, wywiady, rozmowy z osobami zaangażowanymi w sprawy związane z profilaktyką HIV/AIDS.

Przygotowane zostały również materiały drukowane (ulotki, plakaty), a także gadżety promujące kampanię (kalendarze ściennie, kalendarzyki podręczne, długopisy, ołówki,

torby reklamowe, teczki) oraz specjalna strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS promująca kampanię (www.aids.gov.pl/kampanie/2006). Jednym z istotnych elementów kampanii było rozmieszczenie ulotek kampanijnych w poczekalniach przychodni lekarskich na terenie woj. mazowieckiego i świętokrzyskiego. Ulotki zostały bezpłatnie umieszczone w gablotach firmy IDS Medical Services Poland Sp. z o.o.

W kampanię w 2006 r. włączyli się: TVN, TVP, TV4, Polonia 1, Tele 5, TV Toya, Radio Zet, Audytorium 17 (grupa 17 stacji radiowych w całej Polsce), tygodnik „Tele Tydzień”, tygodnik „Imperium TV”, gazeta giełdy „Parkiet”, tygodnik „Przegląd”, miesięcznik „Polish Market”, Magazyn Aptekarski, tygodnik „Tina”, miesięcznik „Poradnik Domowy”, portal internetowy www.polki.pl, www.kobiety.pl, IDM Net (portale internetowe), Best Marketing Promotion Agency – kina, Ströer billboardy, PAP Polska Agencja Prasowa, IDS Medical Services Poland Sp. z o.o., „Remedium”, DD Communication, Saatchi & Saatchi Poland Sp. z o.o., stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Urząd Miasta Stołecznego Warszawy, Biuro Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, Abbott Laboratories Polska Sp. z o.o., Bristol –Myers Squibb Sp. z o.o., bioMerieux Polska Sp. z o.o., Glaxo Smith Kline Pharmaceuticals S.A., Roche Polska Sp. z o.o., MSD Polska Sp. z o.o.

Wykonawcą kampanii była agencja MARTIS S.A. z siedzibą w Warszawie. Firma ta przedstawiła najkorzystniejszą ofertę w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie społecznej akcji profilaktycznej w zakresie HIV/AIDS.

Do kampanii włączyły się również wszystkie wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Na terenie województw zostały zorganizowane konferencje prasowe, a także szereg działań związanych z profilaktyką HIV/AIDS i rolą rodziny, jaką może ona odgrywać w edukacji społecznej. Każdy z organizatorów kampanii na szczeblu wojewódzkim otrzymał od Krajowego Centrum ds. AIDS ujednolicone pod względem treści i formy materiały informacyjne, plakaty, spoty telewizyjne i radiowe do emisji w lokalnych mediach, kinach oraz gadżety kampanijne takie, jak: kalendarze, długopisy, torby reklamowe, ulotki. Na terenie każdego z województw, w miejscach możliwie najbardziej atrakcyjnych, zostały umieszczone billboardy reklamowe. Działania w większości województw zostały objęte patronatami wojewodów i marszałków.

Elementy kampanii:

TELEWIZJA:

Spot telewizyjny został przygotowany w wersji 30 sekundowej i emitowany był przez stacje ogólnopolskie: TVN, TVP, TVP 1, TVP 2, TVP 3, TVN, TELE 5, POLONIA 1, TV 4, TOYA TV. Łącznie wyemitowano go **500 razy**.

Spot był również emitowany w 350 salach kinowych większych miast, głównie w multipleksach.

Film miał wyrażać podstawowe założenie kampanii, i zachęcać odbiorcę do tego, by zaczął postrzegać rodzinę jako symbol podstawowych, najważniejszych wartości mogących uchronić przed HIV/AIDS. Wartości takie, jak: miłość, bliskość, wsparcie, bezpieczeństwo, zostały w filmie zilustrowane obrazami z różnych sytuacji rodzinnych. Momentami odczytywane są one jako refleksyjne, momentami zaś jako wesołe i zabawne. Wszystkie jednak są bliskie codziennemu życiu przeciętnej polskiej rodziny.

Podkład muzyczny spotu stanowi utwór „Kocham Cię” zespołu Chłopcy z Placu Broni, który wprowadza odbiorcę w refleksyjny nastrój, odpowiedni do tematyki.



RADIO:

Wersja radiowa kampanii została przygotowana jako 30 sekundowy spot radiowy, który nawiązuje do konceptu przedstawionego w filmie. Akcent został położony na wartości rodzinne: wierność, zaufanie, miłość. Wykorzystuje motyw reportażu z terenu – dziennikarz przeprowadza krótką sondę wśród ludzi i pyta, co jest dla nich w życiu ważne. Puenta jest jasna i czytelna. Wymienione kolejno przez mężczyznę, kobietę i nastolatka wartości składają się na to, co najważniejsze – dobro rodziny.

Spot emitowany był przez Radio Zet, a także Audytorium 17 (skupiające 17 rozgłośni lokalnych). Łącznie wyemitowano go **1454 razy**.

PRASA:

Ogłoszenia prasowe zostały zamieszczone w następujących tytułach gazet: „TINA”, „Imperium TV”, „Tele Tydzień”, „Magazyn Aptekarski”, „Polish Market”, „Poradnik Domowy”, „Przegląd”, „Parkiet”.



BILLBOARDY:



Ekspozycja odbyła się na **542 tablicach** firmy Ströer o wymiarach 504x238 na terenie całej Polski.

INTERNET:

Reklama kampanii pojawiła się na serwerach Idm Net, a także na portalach kobiecych www.polki.pl i www.kobiety.pl.



W ramach kampanii internetowej została przygotowana przez Krajowe Centrum ds. AIDS również **strona internetowa**, na której można było dowiedzieć się więcej o kampanii i jej założeniach. Na stronie znalazły się także informacje o tym, gdzie w Polsce można wykonać test w kierunku HIV. Można było także skontaktować się z pracownikami Internetowej Poradni ds. HIV/AIDS.



INNE ELEMENTY KAMPANII:

W ramach kampanii przygotowano **dodatkowe elementy**, które były spójne pod względem kreacji z całą kampanią i miały promować m.in. adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych oraz adres strony www.aids.gov.pl. Były to: ulotki, plakaty, długopisy, ołówki automatyczne, kalendarze trójdzielne, torby reklamowe, teczki.



DZIAŁANIA WSPOMAGAJĄCE OBCHODY ŚWIATOWEGO DNIA AIDS



18-35 lat. Hasło kampanii brzmiało: „**HIV/AIDS. Przerwij to. Przetestuj się**”.

Kampania pojawiła się w prasie, Internecie, a także na nośnikach outdoorowych i pocztówkach. Rozprzestrzenianie się wirusa HIV zostało ukazane jako ciągła wstążka łącząca ludzkie postaci w pozycjach seksualnych. Zgodnie z hasłem kampanii, umieszczonym na końcu tej wstążki, rozprzestrzenianie się wirusa można przerwać.

W działania wspomagające obchody 1 grudnia włączyła się także agencja reklamowa DD Communication i firma Bristol - Myers Squibb. Dzięki pomocy wymienionych firm 27 listopada w Centrum Prasowym PAP odbyła się konferencja prasowa. Wzięli w niej udział: Minister Marek Ludwik Grabowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, ks. Arkadiusz Nowak, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz dr Deisi Noeli Weber Kusztra

przewodnicząca Światowej Organizacji Rodziny. Konferencja była okazją do podkreślenia roli rodziny w edukacji zdrowotnej, a także burzeniu mitów społecznych, jakie do tej pory funkcjonują w obszarze HIV/AIDS.

Patronem medialnym konferencji był Newsweek Polska, w którym ukazał się również obszerny raport na temat AIDS w Polsce i na świecie. Do grudniowego numeru Newsweeka dołączono broszurę „HIV bać się czy nie?”.

**OBCHODY ŚWIATOWEGO DNIA AIDS –
MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie***

W dniach 28–30 listopada 2006 roku z okazji Światowego Dnia AIDS odbyła się w warszawskim Hotelu Marriott XIII Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Organizatorem konferencji była – wytypowana w konkursie ofert - Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanane”, która przygotowała konferencję we współpracy z Urzędem Miasta Stołecznego Warszawy oraz Krajowym Centrum ds. AIDS.

Od trzynastu lat w okolicach 1 grudnia spotykają się przedstawiciele różnych środowisk: lekarze, społecznicy, psycholodzy, politycy, naukowcy oraz osoby żyjące z HIV, aby podsumować efekty działań na polu HIV/AIDS w każdym roku oraz zastanowić się nad skutecznymi działaniami w przyszłości. Konferencja, jak co roku, była okazją do wymiany poglądów i doświadczeń, zapoznania się z różnorodnymi działaniami mającymi na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS. W 2006 r. spotkanie stało się okazją do zastanowienia, które z wytyczonych celów udało się już zrealizować, a które czekają dopiero na realizację. Mówiono o sytuacji osób żyjących z HIV w Polsce i ich perspektywach na przyszłość. Gościem konferencji była założycielka Fundacji „ANTI AIDS” na Ukrainie oraz dyrektor tej fundacji, która przedstawiała sytuację epidemiologiczną i działania profilaktyczne podejmowane w tym zakresie w swoim kraju.

Konferencja rozpoczęła się prezentacją projektu Związku Artystów Scen Polskich – płyty z wyznaniem osób żyjących z HIV „List do mojego dziecka”. Teksty do tej płyty zbierała podczas wieloletniej pracy w hospicjum dla chorych na AIDS pani Grażyna Mucha, na konferencję przygotował je Maciej Kowalewski. W autorów listów wcielili się aktorzy: Ewa Szykulska, Tomasz Tyndyk oraz Maciej Kowalewski.

Tradycyjnie w pierwszym dniu konferencji odbyła się również ceremonia odznaczenia czerwoną kokardką, która symbolizuje solidarność z chorymi na AIDS, osób szczególnie

zasłużonych w niesieniu pomocy chorym na AIDS i zakażonym wirusem HIV. W 2006 roku kokardki otrzymali:

-  **Anna Karska-Szymańska** – za działania wspierające organizacje pozarządowe, mające na celu poprawę jakości życia osób żyjących z HIV.
-  **Halina Polaska** – za wieloletnie zaangażowanie w działania profilaktyczne na terenie województwa małopolskiego, m. in. szkolenia i warsztaty dla młodzieży. Zorganizowała również punkt konsultacyjno-diagnostyczny przy Towarzystwie Rozwoju Rodziny.
-  **Małgorzata Kruk** – za działania na rzecz środowiska osób zakażonych HIV od 1995 r. Jest też koordynatorem programów rekreacyjnych dla nich, jako psycholog pomaga młodym pacjentom i ich rodzinom.
-  **Joanna Dec** – za działania od 1998 roku w organizacjach pozarządowych. Zaangażowana w streetworking, zapobieganie handlowi ludźmi, pracuje z dziećmi ulicy, prowadzi punkt konsultacyjno-diagnostyczny.
-  **Anna Kucharuk** – za ogromne zaangażowanie w pomoc dzieciom żyjącym z HIV i ich rodzinom.
-  **Adam Witor** – za pracę od 16 lat z osobami żyjącymi z HIV. Jest bardzo lubiany przez pacjentów, bardzo zaangażowany w prowadzenie badań klinicznych z chorymi żyjącymi z HIV.
-  **Ewa Zarazińska** – za bardzo silne zaangażowanie od 1995 roku w działalność profilaktyczną HIV/AIDS w środowiskach o dużym stopniu zachowań ryzykownych. Prowadzi szkolenia dla streetworkerów.
-  **Edyta Skoczeń** – za zaangażowanie w pracę na rzecz pacjentów żyjących z HIV.
-  **Danuta Postolska** – Teleexpress – za pomoc, którą służy zawsze, gdy potrzebne jest podjęcie tematu HIV/AIDS w mediach.
-  **TVN S.A.** – telewizja prywatna, która nie musi, a jednak zawsze angażuje się w ogólnopolską kampanię medialną, chętnie użycza czasu antenowego problematyce HIV/AIDS.
-  **Firma Bristol-Myers Squibb Sp. z o.o.** – za próbę wyjścia poza standardowe działania z zakresu HIV/AIDS, która już po raz drugi zorganizowało kampanię medialną.

W kolejnych dniach konferencji odbyły się sesje plenarne oraz wystąpienia w sekcjach o różnorodnej tematyce, dotyczących m. in.: sytuacji epidemiologicznej w krajach

członkowskich Unii Europejskiej, problemu narkomanii z punktu widzenia zdrowia publicznego, *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*, informowaniu o HIV/AIDS z punktu widzenia osób pracujących w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, czy też najnowszych trendach w leczeniu HIV/AIDS.

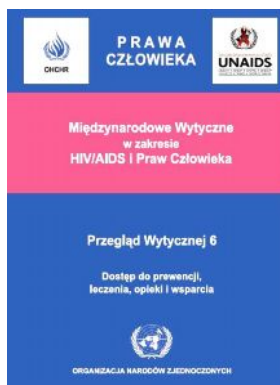
Dużym zainteresowaniem cieszyła się debata „Młodzi a tolerancja”, w której udział wzięły osoby ze środowisk artystycznych, m.in.: Agnieszka Rotkiewicz, Monika Powalisz, Dorota Szumowska, Iza Szymańska, Ivo Krankowski. Podczas dyskusji próbowano odpowiedzieć na pytania: jak wygląda tolerancja wśród młodych, jak rozmawiać ponad podziałami, czy polityka może być wrogiem tolerancji, jak budować społeczeństwo obywatelskie.

MATERIAŁY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE
WYDANE PRZEZ KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS W 2006 R.



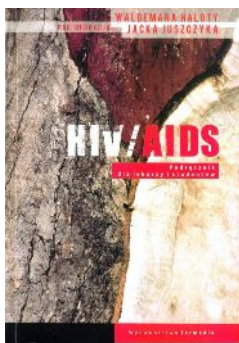
Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka, s. 56.

Publikacja zawiera zbiór Wytycznych nt. HIV/AIDS i Praw Człowieka przyjętych przez Organizację Narodów Zjednoczonych w trakcie Drugich Międzynarodowych Konsultacji poświęconych HIV/AIDS w kontekście praw człowieka, które odbyły się w 1996 r. Przedstawione w dokumencie wytyczne wyznaczają kierunek działań międzynarodowych w zakresie przestrzegania przez państwa praw człowieka wobec osób żyjących z HIV/AIDS. W części drugiej dokumentu zawarto opis działań, jakie powinny zostać podjęte w obszarze prawa i polityki administracyjnej, by chronić prawa człowieka oraz pomagać osiągać cele z zakresu zdrowia publicznego w odniesieniu do HIV/AIDS.



Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka. Przegląd Wytycznej 6. Dostęp do prewencji, leczenia, opieki i wsparcia, s. 26.

W publikacji szczegółowo omówiono *Wytyczną 6* dotyczącą *Dostępu do prewencji, leczenia, opieki i wsparcia* zawartą w *Międzynarodowych Wytycznych w zakresie HIV/AIDS*, której przeglądu dokonano w 2002 r. w trakcie Trzecich Międzynarodowych Konsultacji w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka. Dokument ten (podobnie jak *Międzynarodowe Wytyczne w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka*) ma służyć państwom do tworzenia strategii i planowania działań mających zagwarantować poszanowanie praw człowieka w obliczu epidemii HIV i choroby AIDS.

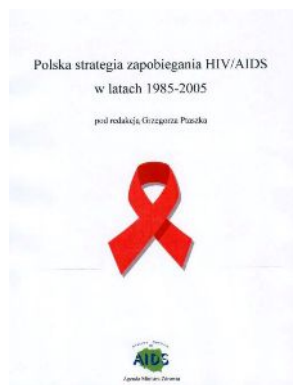


HIV/AIDS. Podręcznik dla lekarzy, pod red. W. Haloty i J. Juszczyka, s. 175.

Książka napisana pod redakcją dwóch wybitnych specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS, skierowana do lekarzy wszystkich specjalności i studentów. W jedenastu rozdziałach zostały szczegółowo i wyczerpująco przedstawione informacje m.in. na temat epidemiologii AIDS, diagnostyki laboratoryjnej zakażenia wirusem HIV-1 i AIDS, zakażeń oportunistycznych, zakażeń HIV u dzieci, profilaktyki poekspozycyjnej czy zasad poradnictwa i opieki nad osobami zakażonymi HIV.

Polska strategia pod red. G.

Publikacja dwudziestoletniej opieki i wsparciu wyczerpująco dwudziestu lat organizacyjno-finansowej dotyczącej zagadnień HIV/AIDS.



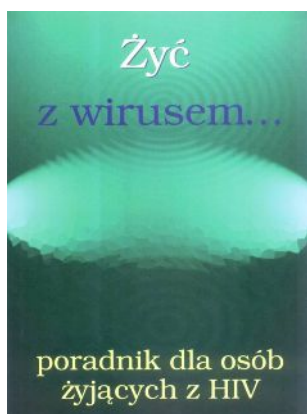
zapobiegania HIV/AIDS w latach 1985-2005, Ptaszka, s. 181 (wyd. II internetowe).

podsumowująca dotychczasowe, już ponad doświadczenie w profilaktyce, leczeniu oraz dla osób żyjących z HIV/AIDS. Rzetelnie i ukazuje, w jaki sposób na przestrzeni dokonywały się zmiany w strukturze



Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011.

Dokument rządowy, zatwierdzony 31 października 2006 roku na posiedzeniu Rady Ministrów, określający politykę państwa w zakresie HIV/AIDS. Przedstawione w nim działania stanowią uszczegółowienie zadań zapisanych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 roku w sprawie *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* (Dz.U.05.189.1590) oraz są kontynuacją działań realizowanych w trzech poprzednich edycjach *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki na Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS* (kolejno na lata 1996-1998, 1999-2003, 2004-2006).



Żyć z wirusem. Poradnik dla osób żyjących z HIV, pod red. D. Szadkowskiej-Rogowskiej (wyd. internetowe)

Książka zawiera praktyczne porady dla osób, które dowiedziały się, że są zakażone wirusem HIV. Autorzy omawiają ogólne

zasady higieny, a także zagadnienia dotyczące opieki lekarskiej i pomocy socjalnej dla osób żyjących z HIV. Dodatkowe rozdziały poświęcone zostały sprawom społeczno-prawnym.

G. Konieczny, W. Paszyński, red., Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej, Lublin (Poradnik).

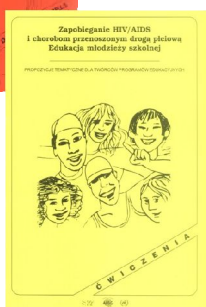
Nowe, zaktualizowane wydanie poradnika, przeznaczonego dla osób zamierzających opracowywać program edukacyjny dla młodzieży szkolnej,



dotyczący zapobiegania HIV oraz zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową. Jako środek dydaktyczny zalecany do użytku szkolnego przez ministra właściwego ds. oświaty i wychowania i wpisany do wykazu środków dydaktycznych przeznaczonych do kształcenia ogólnego, do nauczania wiedzy o społeczeństwie – wychowania do życia w rodzinie, na poziomie gimnazjum, liceum ogólnokształcącego, liceum profilowanego i technikum, do wychowania do życia w rodzinie, na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej.



Część

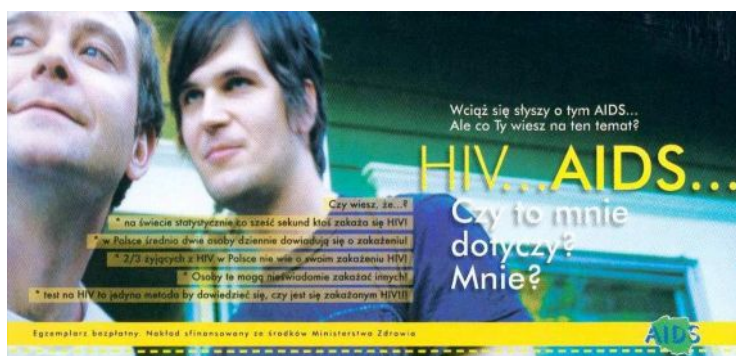


Publikacja składa się z trzech części stanowiących ściśle związaną ze sobą całość:

- część I: *Poradnik dla twórców programu edukacyjnego*,
- część II: *Poradnik dla nauczycieli*,
- część III *Ćwiczenia*.

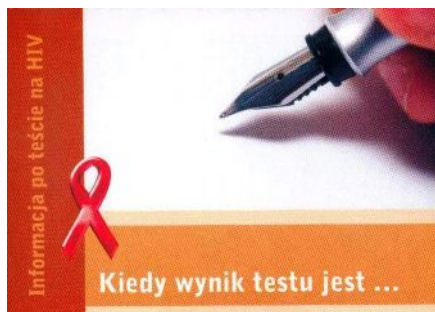
II i III zawierają propozycje konkretnych treści do programu, z których osoba tworząca program edukacyjny może skorzystać

w różnym zakresie – zgodnie z zaleceniami autorów podanymi w części I. Poradnik jest niezwykle cenny w edukacji młodzieży w zakresie dokonywania w życiu właściwych wyborów i podejmowania właściwych decyzji pozwalających na uniknięcie zakażenia HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, pod warunkiem, że będzie właściwie wykorzystywany, tj. wg wskazań zawartych w *Poradniku dla twórców programu edukacyjnego*.



HIV...AIDS...CZY TO MNIE DOTYCZY? MNIEM?

Ulotka skierowana do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Zawiera najważniejsze informacje nt. HIV/AIDS, testowania oraz adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać anonimowo i bezpłatnie test w kierunku HIV.



***Informacja po teście HIV. Kiedy wynik testu jest...
ujemny.***

Ta mała książeczka o charakterze edukacyjnym skierowana jest do osób, których wynik testu HIV okazał się ujemny. Zawiera informacje nt. znaczenia ujemnego wyniku oraz podejmowania zachowań, które wynik ten pozwalają utrzymać jak najdłużej.



Informacja po teście HIV. Kiedy wynik testu jest... dodatni.

Broszura skierowana do osób, których wynik testu na HIV okazał się dodatni. Zamieszczono w niej informacje, dzięki którym osoba zakażona będzie wiedziała, co jej wolno, a czego powinna unikać dla swojego zdrowia i zdrowia swoich bliskich. Dodatkowo na końcu znalazły się adresy Poradni i Klinik dla osób chorych na HIV/AIDS oraz numery telefonów do organizacji oferujących pomoc i wsparcie osobom żyjącym z HIV/AIDS.



Informacja o HIV/AIDS.

W tej niewielkich rozmiarów broszurze edukacyjnej umieszczono podstawowe informacje na temat HIV/AIDS, dróg zakażenia HIV oraz możliwości zakażenia. Dodatkowo na końcu znalazły się adresy wszystkich punktów konsultacyjno-diagnostycznych w kraju, w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test na HIV.



Ulotka skierowana do ogółu społeczeństwa

Zawiera najważniejsze informacje na temat HIV/AIDS oraz zachęca do wykonania testu w kierunku HIV. Ponadto w ulotce zamieszczono numery telefonów, pod którymi można uzyskać informacje i pomoc.

„KONTRA”

– BIULETYN INFORMACYJNY KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS

Jest to już szósty rok istnienia tego kwartalnika. W 2006 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się 4 numery biuletynu „KONTRA” [1 (27), 2 (28), 3 (29), 4 (30)]. Biuletyn wraz z wkładką polskojęzyczną został wydany w nakładzie 3,5 tys. egzemplarzy, a wkładka w jęz. angielskim i rosyjskim była dołączona do 500 egz. w każdym z numerów.



W roku 2006 zmieniła się szata graficzna „KONTRY” i obecnie dominuje kolorystyka granatowo-czerwona na białym tle. Do każdego numeru dołączana jest również polskojęzyczna wkładka „Aspekty”, w całości poświęcona określonej tematyce. Zagadnienia poruszone w „Aspektach” w roku 2006 dotyczyły m. in. odpowiedzi na pytanie, czy HIV naprawdę powoduje AIDS, 25-lecia epidemii, kampanii społecznych HIV/AIDS w Polsce oraz Światowego Dnia AIDS na świecie. We wkładce obcojęzycznej znajdowały się fragmenty wybranych artykułów z danego numeru „Kontry”.



Z ważniejszych artykułów, które ukazały się w 2006 r. w „KONTRZE” należy wymienić dokonany przez Małgorzatę Olczyk przegląd tekstów na temat HIV/AIDS, które ukazały się w prasie w 2005 roku, raport Michała Minałto z Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ dotyczącej Deklaracji Zobowiązań HIV/AIDS oraz artykuł „Profilaktyka w szkole – jaka jest naprawdę?” autorstwa Grażyny i Krzysztofa Skirrmuttów.

W 2006 roku zamieszczone zostało także opowiadanie autobiograficzne (w częściach) opisujące historię życia Darka, młodego mężczyzny żyjącego z HIV.

Ponadto w Biuletynie na bieżąco zamieszczano najnowsze dane epidemiologiczne oraz informowano o problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce. W „KONTRZE” znalazły się również bieżące informacje o działaniach Krajowego Centrum ds. AIDS m.in. w zakresie realizacji Harmonogramu *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011. Dodatkowo w Biuletynie ukazywały się sprawozdania z ważniejszych konferencji odbywających się w kraju i za granicą. W roku 2006 obszernie informowaliśmy o przebiegu kampanii profilaktycznej „Rodzina razem przeciw AIDS” – do Biuletynu został również dołączony plakat z tej kampanii. Do czwartego numeru „KONTRY” z kolei

dołączone zostały 2 najnowsze ulotki wydane przez Krajowe Centrum ds. AIDS – jedna skierowana do młodzieży, a druga do rodziców.

Biuletyn jest dystrybuowany według aktualizowanego rozdzielnika do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Biuletyn z wkładką obcojęzyczną jest rozsyłany za granicę do instytucji i organizacji zajmujących się tematyką HIV/AIDS oraz współpracujących z Krajowym Centrum ds. AIDS. Biuletyn w formacie pdf znajduje się na stronie internetowej www.aids.gov.pl.

INNE FORMY WYDAWNICZE :

promujące m.in. adres strony internetowej, numer telefonu zaufania i zielonej linii, wykonywanie testów w kierunku HIV, znak solidarności z ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS – „czerwona kokardka” (były one elementami kampanii społecznej).

- ✓ DŁUGOPISY
- ✓ KALENDARZE
- ✓ PLAKATY
- ✓ TORBY REKLAMOWE.

OBSZAR TEMATYCZNY:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

CEL OGÓLNY :

**POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI
I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM
KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ**

Cel szczegółowy:

Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb
indywidualnego odbiorcy

Ogólnopolski Telefon Zaufania, Poradnia Internetowa, inne

Typ działalności	Zasięg	Liczba projektów	Kwota	Formy realizacji
Działalność informacyjna	ogólnopolski	3	167.000 zł	Ogólnopolski, całodobowy telefon zaufania; Poradnia Internetowa; Czasopismo „HIV/AIDS Review”;
Działalność informacyjna	wojewódzki	3	10.710 zł	punkty informacyjno-konsultacyjne
SUMA		6	177.710 zł	

Program „*Ogólnopolski, całodobowy Telefon Zaufania AIDS*” (022 692-82-26), realizowany przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” jest prowadzony od 1996 roku. Ma on na celu dostarczenie rzetelnej, kompetentnej i aktualnej informacji z zakresu HIV/AIDS. Poza tym udzielane są tam informacje o adresach placówek medycznych dla osób z HIV i ich bliskich, nowych punktach testowania, lekach, interweniuje się także w sytuacjach, kiedy dostęp do pomocy medycznej lub socjalnej dla zakażonych jest ograniczony.

Program Telefonu Zaufania adresowany jest również do zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu HIV oraz do osób żyjących z HIV i ich bliskich. Program ten jest szczególnie przez fakt, że adresowany jest do wszystkich, choć odbiorcą programu jest zawsze indywidualny rozmówca, który poprzez poradę może poszerzyć swoją wiedzę, obniżyć poziom lęku, lepiej zadbać o własne bezpieczeństwo, otrzymać informację medyczną lub adres punktu testowania.

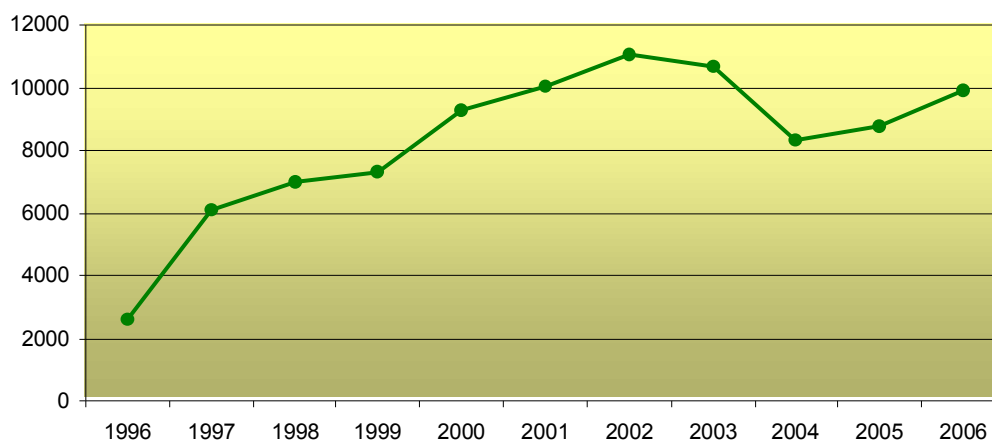
Stałym elementem projektu są dyżury specjalistów: lekarzy konsultantów, psychologów. Pracownicy są w stałym systemie szkoleń oraz na bieżąco mają dostęp do Internetu i literatury fachowej.

W 2006 roku zostało zorganizowane szkolenie podwyższające kwalifikacje osób prowadzących ogólnopolskie poradnictwo informacyjne, w którym wzięli udział wszyscy pracownicy Telefonu Zaufania AIDS. Szkolenie kończyło się egzaminem, podczas którego uczestnik miał zanalizować studium przypadku, a w wyniku pozytywnego poradzenia sobie z zadaniem uzyskiwał certyfikat konsultanta z zakresu rozwiązywania problemów HIV/AIDS.

Zestawianie liczby porad w poszczególnych latach:

1.	1996	2626
2.	1997	6079
3.	1998	6958
4.	1999	7303
5.	2000	9282
6.	2001	10020
7.	2002	11053
8.	2003	10646
9.	2004	8316
10.	2005	8738
11.	2006	9888

W 2006 roku **9 888** osób zwróciło się do Telefonu Zaufania po poradę. Liczba rozmów w porównaniu do lat 2004-2005 uległa więc wyraźnemu zwiększeniu. W stosunku do roku 2005 wzrosła o 15% (por. Wykres poniżej).



Pytania dotyczące testowania stanowią około 75% ogólnej puli pytań kierowanych do Telefonu Zaufania. Według osób tam pracujących około 1/3 osób dzwoniących telefonuje z Warszawy. W 2006 r. zwiększyła się liczba rozmów z osobami polskojęzycznymi przebywającymi za granicą. Połączenia międzynarodowe stanowiły około 2% wszystkich rozmów. Prawie połowa pochodziła z Wielkiej Brytanii. W związku z tym pracownicy Telefonu Zaufania podjęli współpracę z podobną organizacją w Londynie w celu dostarczania aktualnych informacji o punktach testowania oraz adresach sieci pomocy w Polsce. W 2006 r. 73% rozmówców stanowili mężczyźni, najwięcej osób było w przedziale wiekowym 25–29 lat.

W 2006 r. 74% rozmówców dowiedziało się o Telefonie Zaufania AIDS z Internetu, najczęściej ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS. Porównując te dane z rokiem 2004 (kiedy tą drogą uzyskało informacje 30% osób) i z rokiem 2005 (60% osób uzyskało tą drogą informacje), można powiedzieć, że Telefon Zaufania stanowi bardzo skuteczne źródło informacji.

Telefon jest podłączony do specjalnej linii ISDN, umożliwiającej łączenie jednocześnie trzech rozmówców. Numer Telefonu Zaufania jest nieprzerwanie propagowany podczas ogólnopolskiej kampanii społecznej HIV/AIDS oraz na wszystkich wydawnictwach Krajowego Centrum ds. AIDS. Na stronie internetowej Centrum numer jest umieszczony w widocznym miejscu. Również osoby dzwoniące pod numer Ośrodka Informacji Krajowego Centrum ds. AIDS po otrzymaniu informacji podstawowych są zachęcane do korzystania z porady specjalistów Telefonu Zaufania.

W 2006 r. najistotniejszym problemem Telefonu Zaufania był brak finansowania z innych źródeł niż Krajowe Centrum ds. AIDS. W związku z tym nie było możliwości rozwoju i odtworzenia bazy, a jedynie zapewniona bieżąca działalność.

W 2006 roku działalność informacyjno-edukacyjna była także realizowana przez

Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, które wygrało konkurs i na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS prowadziło **Internetową Poradnię HIV/AIDS**

(www.poradnia-ds-hiv-aids-kki.pl). Wejście na stronę Poradni możliwe jest

bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum www.aids.gov.pl.

Na stronie Poradni można zadać dowolne pytanie, w przypadku gdy ma się wątpliwości związane z HIV/AIDS. Pytający ma możliwość wybrania, czy chce korespondować z kobietą, czy z mężczyzną. Specjaliści zatrudnieni w poradni

odpowiadają 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, gdy miały ryzykowne zachowania, lub z innych powodów są zaniepokojone swoim statusem serologicznym. Często też pytania, które chcą zadać, wydają im się zbyt śmieszne, aby skorzystać z innej formy kontaktu ze specjalistą. Dlatego też skorzystanie z poczty e-mailowej cieszy się dużym zainteresowaniem.

W czasie działalności poradni w 2006 r. udzielono **1.887 porad** za pośrednictwem poczty elektronicznej, stronę poradni odwiedziło 53.889 osób. Kopie tych odpowiedzi są przesyłane na specjalne konto e-mailowe Krajowego Centrum poradnia@ aids.gov.pl.

Wyodrębniono grupy tematyczne najczęściej pojawiające się w poradnictwie:

- profilaktyka HIV/AIDS;
- poradnictwo drogą e-mail;
- konsultacje medyczne;
- porady prawne związane z problematyką HIV/AIDS;
- pomoc osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim w rozwiązywaniu problemów;
- poradnictwo okołotestowe;
- rozwój witryny Internetowej Poradni ds. HIV/AIDS – dostarczenie informacji, odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

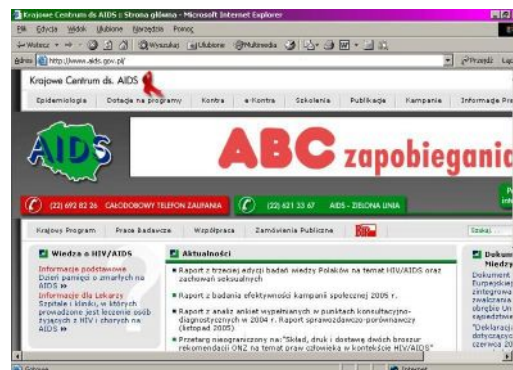
W 2006 r. Poradnia internetowa korzystała wyłącznie z dofinansowania Krajowego Centrum ds. AIDS.

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum ds. AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Powstał, aby ułatwić szybkie uzyskanie informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy możliwości odbycia szkoleń z zakresu HIV/AIDS, dostępu do bezpłatnych materiałów, wykonania bezpłatnego testu na HIV. Dzwoni także wielu studentów z prośbą o udostępnienie materiałów do prac dyplomowych. Jeśli mają taką możliwość, mogą przyjechać na konsultację osobiście. Przez Telefon informacyjny nie jest prowadzone poradnictwa, jak w Telefonie Zaufania. Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania.

Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS

www.aids.gov.pl

W związku z szybkim rozwojem Internetu w Polsce oraz łatwiejszym dostępem do niego Krajowe Centrum ds. AIDS przywiązuje dużą wagę do tego nośnika informacji w działalności profilaktycznej HIV/AIDS.



W 2006 r. kontynuowano współpracę z firmą AplaDruk, na podstawie umowy z 2005 roku. Nie wprowadzano zasadniczych zmian w układzie strony www.aids.gov.pl, natomiast zwrócono uwagę na wzbogacenie informacji zamieszczanych na tej stronie. W największym stopniu dotyczy to działu *Wiedza o HIV/AIDS*, ponieważ coraz więcej osób szuka informacji związanych z HIV/AIDS właśnie w Internecie. Co prawda według ostatnich szacunków tylko 25% gospodarstw domowych w Polsce ma dostęp do Internetu, ale więcej niż połowa użytkowników jest w przedziale wiekowym 18–28 lat, czyli znajduje się w grupie, w której pojawia się najwięcej nowych zakażeń HIV.

Dział poświęcony *Wiedzy o HIV/AIDS* został podzielony dodatkowo na kilka poddziałów:

- *Nowości* – gdzie umieszcza się krótkie informacje z całego świata dotyczące nowych terapii, odkryć bądź niepowodzeń w badaniach, na których wyniki oczekiwano z nadzieją.
- *Informacje podstawowe* – gdzie pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach w których nie można zakazić się, historii kampanii medialnych na świecie i w Polsce, historii HIV/AIDS, itp.
- *Informacje dla lekarzy* – gdzie można znaleźć zasady postępowania po ekspozycji na HIV, informacje nt. leczenia antyretrowirusowego (ARV), adresy klinik

prowadzących leczenie ARV, jak również wskazówki, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem o HIV.

- *Informacje dla osób HIV+* - które składają się na swoistego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. W tym podrozdziale można znaleźć m.in. odpowiedź na pytanie, dlaczego nie wolno przerywać terapii ARV itp.

W dziale *Epidemiologia* można znaleźć z kolei aktualizowane co miesiąc dane epidemiologiczne, publikowane w oparciu o komunikaty Państwowego Zakładu Higieny. Znajdują się tam również inne informacje tematycznie odpowiadające temu działowi.

Dział *Dotacje na programy*, zgodnie z ustawą o pożytku publicznym i wolontariacie, zawiera informacje dotyczące konkursów na zadania o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim i z inicjatywy organizacji pozarządowych. Istnieje również możliwość zapoznania się z wszystkimi procedurami dotyczącymi przetargów oraz pobrania dokumentów potrzebnych do złożenia aplikacji, jak również druków do rozliczenia się z dotacji. Dzięki temu wszystkie organizacje mają łatwy i szybki dostęp do dokumentów oraz mogą, niezależnie od miejsca działania, na równi uczestniczyć w konkursach.

Krajowe Centrum wydaje co kwartał Biuletyn Informacyjny „Kontra”, zawierający wiele informacji z zakresu HIV/AIDS, ciekawe artykuły o działaniach profilaktycznych prowadzonych w Polsce, informacje o konferencjach. Jego wersję elektroniczną można znaleźć w dziale *Kontra* do pobrania. Jest tam również dostępny biuletyn *e-Kontra*, rozsyłany do wielu odbiorców pocztą elektroniczną.

W dziale *Szkolenia* można znaleźć informacje o terminach, rekrutacji, wymaganych dokumentach potrzebnych do uczestnictwa w szkoleniach dotyczących HIV/AIDS dla różnych grup zawodowych, które Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi w ciągu całego roku.

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 istnienia Centrum. W związku z niedostateczną liczbą materiałów i wyczerpaniem się niektórych poszukiwanych pozycji, w miarę możliwości są tam zamieszczane wydawnictwa w wersji do pobrania.

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS od 2001 r. Można tam obejrzeć oraz pobrać spoty reklamowe poszczególnych kampanii z lat ubiegłych.

W dziale *Informacje prasowe* zamieszczane są komunikaty dla dziennikarzy. Publikowane są tam również comiesięczne raporty dotyczące artykułów na temat HIV/AIDS, które ukazały się w prasie polskiej.

Ważnym działem strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS jest dział *Krajowy Program*. Zebrano w nim wszystkie dokumenty związane z kolejnymi edycjami tego najważniejszego dla zapobiegania HIV/AIDS w Polsce dokumentu. Można tam znaleźć również najnowszy *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011* w wersji do pobrania..

Prace badawcze to dział, w którym można znaleźć oraz z którego można pobrać wyniki badań wykonanych na zlecenie Krajowego Centrum, a dotyczących różnych aspektów HIV/AIDS i postaw wobec osób żyjących z HIV.

W dziale *Współpraca* umieszczone zostały informacje oraz linki do stron internetowych partnerów Krajowego Centrum, tj. organizacji rządowych i organizacji pozarządowych, z którymi Centrum współpracuje w zakresie HIV/AIDS.

W dziale *Zamówienia publiczne* zamieszczane są ogłoszenia o przetargach, które zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych muszą być udostępnione do ogólnej wiadomości. Znajdują się tam również komunikaty o wynikach przetargów, wykazy leków zakupionych w ramach programu leczenia antyretrowirusowego, itp.

Ważnym działem jest dział *Testy na HIV*, w którym dzięki wyszukiwarce, można znaleźć dane teleadresowe punktu anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV na terenie całej Polski.

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

Poza informacjami zawartymi w poszczególnych działach, otwierając stronę internetową, można znaleźć numer Telefonu Zaufania oraz Zielonej Linii, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Jest tam również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS, którą z roku na rok odwiedza coraz więcej internautów.

Strona internetowa ciągle się rozwija. Krajowe Centrum jest otwarte na propozycje zmian, które mogą ułatwić znalezienie informacji i wzbogacić ofertę informacyjną. Od 2003 r. strona istnieje w dwóch wersjach językowych: angielskiej i rosyjskiej, umożliwia to cudzoziemcom przebywającym w Polsce lub mającym różnego rodzaju kontakty z naszym krajem dostęp do podstawowych informacji związanych z HIV/AIDS.

„e-Kontra. Biuletyn Internetowy Krajowego Centrum ds. AIDS”

e-Kontra - Internetowy Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS ukazuje się od grudnia 2002.

Celem biuletynu jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, osób profesjonalnie

zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych

problematyką HIV/AIDS. W zależności od potrzeby - raz lub kilka razy w miesiącu - przekazywane są drogą elektroniczną bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące

uzupełnieniem wiadomości zamieszczonych w biuletynie „KONTRA” (wydanie papierowe). W 2006 roku były to informacje o nadchodzących wydarzeniach (np.

happening z okazji Światowego Dnia AIDS lub konferencja prasowa „HIV – bać się czy nie?”), ważnych zdarzeniach (np. zatwierdzenie przez Radę Ministrów *Harmonogramu*

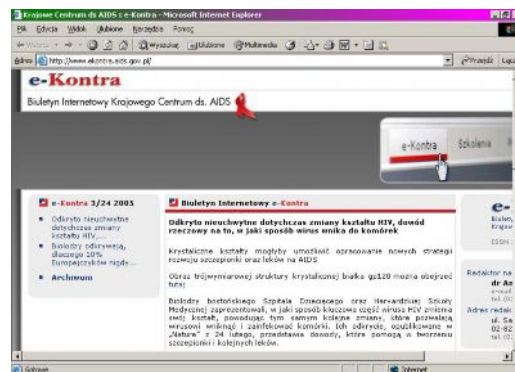
Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011, otwarcie drugiego Punktu Konsultacyjno-

Diagnostycznego we Wrocławiu), a także raporty z doniesień prasowych na temat HIV/AIDS w polskiej i zagranicznej prasie.

e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się w bazie danych Krajowego Centrum ds. AIDS, a która na bieżąco jest aktualizowana.

Ponadto Biuletyn jest dostępny w Internecie pod adresem: www.ekontra.aids.gov.pl.

e-Kontra służy szybkiemu rozsyłaniu informacji, które ze względu na swoją objętość lub potrzebę szybkiego przekazania nie mogą zostać zamieszczone w kwartalniku „KONTRA”.



OBSZAR TEMATYCZNY:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

CEL OGÓLNY :

POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ

Cel szczegółowy:

Usprawnienie systemu funkcjonowania punktów konsultacyjno-
diagnostycznych (PKD) anonimowego i bezpłatnego testowania
w kierunku HIV

W 2006 roku na działalność 17 *punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowo i bezpłatnie badanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed i po teście* zawarto 16 umów na łączną kwotę **758 433,06 zł**, z czego:

- **232.675,00 zł** finansowane było z §2810 – dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji *fundacjom*;
- **525.758,06 zł** z §2820 – dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji *stowarzyszeniom*.

Realizatorzy zadania wyłonieni zostali w drodze otwartego konkursu ofert (zgodnie z *Ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*).

Podział środków dla poszczególnych województw przedstawia Tabela 1.

województwo (wg części klasyfikacji budżetowej)	miasto	kwota w 2006 r.
85/02 - dolnośląskie	Wrocław	65.970,00 zł
85/04 - kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	22.840,00 zł
85/06 - lubelskie	Lublin	31 347,00 zł
85/08 - lubuskie	Zielona Góra	22.700,00 zł
	Gorzów Wlkp.	15.322,00 zł
85/10 - łódzkie	Łódź	18.325,00 zł
85/12 - małopolskie	Kraków	36 530,00 zł
85/14 - mazowieckie	Warszawa	179.525,00 zł
85/16 - opolskie	Opole	21.420,00 zł
85/18 - podkarpackie	Rzeszów	18.837,00 zł
85/20 - podlaskie	Białystok	27.585,00 zł
85/22 - pomorskie	Gdańsk	53.150,00 zł
85/24 - śląskie	Chorzów	83.800,00 zł
85/28 - warmińsko -mazurskie	Olsztyn	30.025,00 zł
85/30 - wielkopolskie	Poznań	54.922,06 zł
85/32 - zachodniopomorskie	Koszalin	76.135,00 zł
	Szczecin	
		758 433,06 zł

Tabela 1. Podział środków dla PKD poszczególnych województwach.

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV tworzona od kilku lat obejmuje coraz więcej województw. Pod koniec 2006 roku

działało 18 punktów finansowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS na terenie całej Polski w takich miastach, jak: Białystok, Gdańsk, Gorzów Wlkp., Chorzów, Olsztyn, Poznań, Koszalin, Szczecin, Wrocław (2 PKD), Bydgoszcz, Lublin, Zielona Góra, Kraków, Warszawa, Opole, Rzeszów, Łódź.

Podstawowym zadaniem realizowanym w punktach jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność wirusa HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi w punktach prowadzone jest poradnictwo przed i po teście oraz poradnictwo w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i udzielanie innych porad wynikających z sytuacji pacjenta.

Efaktem kontaktu osoby korzystającej z poradnictwa jest możliwość uzyskania wszystkich niezbędnych informacji dotyczących swego statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Informacje uzyskiwane z punktów anonimowego testowania pozwalają uzyskać niezbędne dane statystyczne i epidemiologiczne, dotyczące m.in. dróg zakażenia oraz trendów zmian ryzykownych zachowań. Pozwala to na skuteczniejsze podejmowanie działań profilaktycznych i właściwą alokację środków na tę działalność.

Każdy test jest poprzedzany rozmową z doradcą – doświadczonym lekarzem lub psychologiem. Podczas rozmowy szacuje się ryzyko zakażenia HIV w odniesieniu do indywidualnych zachowań osoby, zgłaszającej się na test. Jeżeli wynik testu okazuje się ujemny, lekarz lub psycholog przypomina, jakich sytuacji należy unikać, aby w przyszłości nie zakażyć się wirusem. Natomiast, jeśli wynik jest dodatni, to doradca rozmawia o możliwościach leczenia i uświadamia zakażonemu, że otrzyma on wszelką możliwą pomoc.

Analiza przyjętych pacjentów w PKD w skali kraju z uwzględnieniem podziału wg płci, przedziałów wiekowych oraz zasięgu (według województw) przedstawia szczegółowo tabela *Zestawienie zbiorcze wyników dodatnich i ujemnych w 2006 r. w PKD* na stronie 65.

Od początku działania punktów konsultacyjno–diagnostycznych, tj. od roku 2001, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów. W 2006 roku w 18 punktach działających na terenie kraju wykonano łącznie **13.511 testów** – z tego **154** wyniki okazały się **dodatnie**, a **13.357 ujemne**. W tym czasie zarejestrowano dodatkowo 425 wizyt, gdzie w wyniku rozmowy odstąpiono od wykonania testu, co może świadczyć o zwiększeniu wiedzy, a tym samym umiejętności szacowania potrzeby wykonania testów osobom zgłaszającym się do punktów (prawdopodobnie w wyniku prowadzonych kampanii).

Liczbę przyjętych pacjentów w PKD w poszczególnych miastach przedstawia Wykres 1. *Liczba pacjentów PKD w 2006 r.* na stronie 66.

Udział wykrytych zakażeń HIV w punktach konsultacyjno–diagnostycznych w roku 2006 w stosunku do liczby wykrytych zakażeń HIV w pozostałych miejscach pobrań w skali kraju wyniósł 20,67%.

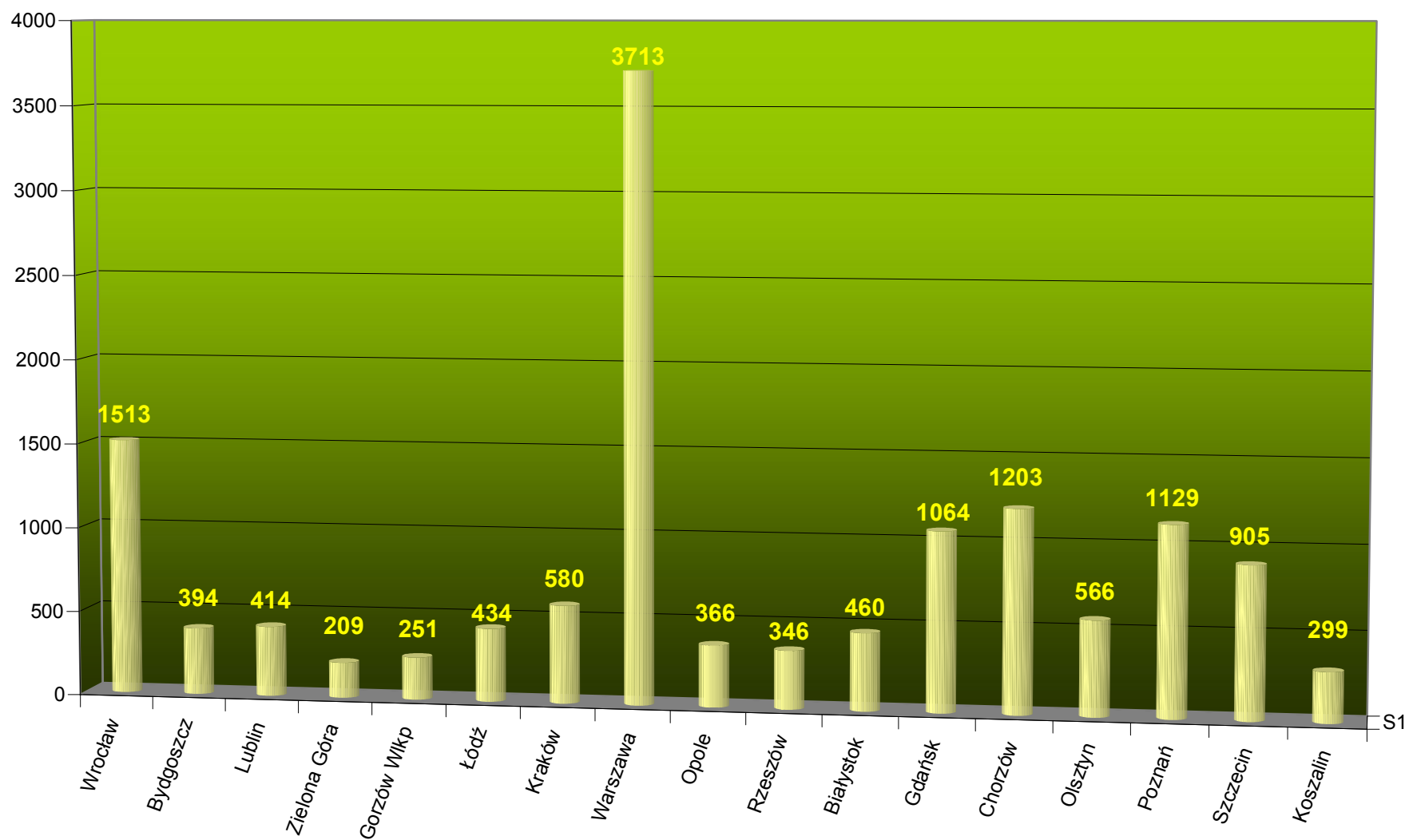
W 2006 testy potwierdzenia dla punktów konsultacyjno–diagnostycznych wykonywano w Laboratorium Specjalistycznym Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej we Wrocławiu (ul. Koszarowa 5, budynek C, 51-149 Wrocław) oraz w Pracowni Diagnostyki Molekularnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie (ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa).

W 2006 roku przeprowadzono *Projekt szkoleniowo–certyfikacyjny dla osób ubiegających się o certyfikat doradcy - upoważniający do pracy w punktach konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) oraz osób pragnących uzyskać potwierdzone kompetencje dotyczące udzielania poradnictwa w zakresie HIV/AIDS: „Anonimowe testowanie w kierunku zakażenia HIV. Poradnictwo przed i po teście”*.

Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy na temat diagnostyki HIV i związanych z nią problemów, poszerzenie wiedzy nt. medycznych i psychospołecznych aspektów HIV i AIDS oraz uświadomienie konieczności stosowania jednolitych standardów dotyczących poradnictwa. W szkoleniu uczestniczyło 31 osób (lekarze, psycholodzy, pielęgniarki z wyższym wykształceniem). Problematyka szkolenia obejmowała m.in. zagadnienia medyczne, etyczne i prawne; diagnostykę zakażenia, przebieg zakażenia, możliwość opieki i leczenia; psychospołeczne aspekty epidemii, a w szczególności poradnictwo przed i po teście (wraz z ćwiczeniami praktycznymi).

Tabela 2. Zestawienie zbiorcze wyników dodatnich i ujemnych w PKD w 2006 r.

Lp.	Wiek	<18		18-19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		suma wyników ujemnych	liczba porad bez zlecenia testu	liczba wyników dodatnich	liczba pacjentów w PKD
	Płeć	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
	miasto	wyniki ujemne																	
1	Wrocław	17	11	36	29	492	438	95	152	32	45	15	28	4	11	1405	93	15	1513
2	Bydgoszcz	1	2	9	11	80	134	31	56	4	21	2	12	1	8	372	13	9	394
3	Lublin	2	0	18	12	117	122	35	47	5	13	4	10	0	7	392	17	5	414
4	Zielona Góra	1	1	3	3	64	66	16	29	4	10	2	6	1	0	206	2	1	209
5	Gorzów Wlkp	8	7	6	10	65	68	21	24	10	14	5	7	2	2	249	1	1	251
6	Łódź	4	1	16	8	113	144	24	49	6	18	5	13	1	7	409	20	5	434
7	Kraków	3	6	18	16	155	208	38	63	8	19	1	9	1	7	552	26	2	580
8	Warszawa	11	12	66	83	1015	1368	222	554	54	134	31	51	1	18	3620	47	46	3713
9	Opole	7	6	6	10	106	92	16	42	14	14	5	5	0	4	327	37	2	366
10	Rzeszów	5	3	9	6	89	113	24	43	6	17	2	10	1	6	334	11	1	346
11	Białystok	3	1	15	9	113	137	35	58	16	23	12	16	5	4	447	11	2	460
12	Gdańsk	0	1	28	40	254	358	85	143	19	55	16	27	0	19	1045	1	18	1064
13	Chorzów	22	11	52	45	301	330	89	147	37	48	26	22	7	6	1143	30	30	1203
14	Olsztyn	7	2	18	15	170	149	38	59	21	26	10	17	2	3	537	26	3	566
15	Poznań	3	1	16	31	336	413	52	131	11	34	8	22	1	7	1066	57	6	1129
16	Szczecin	3	6	26	20	248	308	55	112	18	41	7	20	2	14	880	22	3	905
17	Koszalin	1	0	7	20	52	97	24	34	7	16	8	11	3	3	283	11	5	299
	Łącznie															13357	429	154	13940



Wykres 1. Zestawienie liczby pacjentów w PKD w 2006 r.

rozdział 2

OBSZAR TEMATYCZNY: **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE** **PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH** **Z HIV, CHORYCH NA AIDS,** **ICH RODZIN I BLISKICH**

CEL OGÓLNY : **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE** **PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH** **NA AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH**

Cele szczegółowe:

Poprawa warunków życia w grupie docelowej (ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na marginalizację społeczną)

Poprawa funkcjonowania osób z grupy docelowej w sferze psychologicznej i społecznej

Krajowe Centrum ds. AIDS szczególną troską i wsparciem merytorycznym oraz finansowym otacza osoby żyjące z HIV. Na ogólną liczbę zarejestrowanych **10 543** (na dzień 31.12.2006 r.) osób zakażonych ok. 16% z tej populacji skorzystało z różnego rodzaju wsparcia i pomocy terapeutycznej. Organizacje mające status prawny umożliwiający pozyskiwanie środków na realizację z jednej strony zadań statutowych, a z drugiej działań oczekiwanych przez potrzebujących z zakresu opieki, pomocy psychologicznej, edukacji, a niekiedy także rehabilitacji, korzystają z możliwości pozyskiwania środków z Krajowego Centrum w ramach dotacji zgodnie z przyjętą procedurą.

W 2006 r. na realizację programów skierowanych do osób żyjących z HIV przekazano **206.922,00 PLN**.

Typ Działalności	Zasięg	Liczba projektów	Kwota w PLN	Liczba adresatów	Formy realizacji
Skierowana do osób żyjących z HIV/AIDS	Ogólnopolski	11	174 812	790	Szkolenia wyjazdowe, turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne, ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV, konferencje szkoleniowe, szkolenia, grupy wsparcia, obóz integracyjno-rehabilitacyjny, poradnictwo, konsultacje, grupy terapeutyczne.
	Wojewódzki	8	32 110	603	
SUMA		19	206 922	1 393	

W ramach programów realizowane były szkolenia oraz działania skierowane do osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, polegające na udzielaniu informacji dotyczących problemów związanych z HIV/AIDS, pomocy i wsparcia psychologicznego; terapii grupowej dla osób zakażonych HIV, ich rodzin, opiekunów i partnerów. Szkolenie, pomoc i wsparcie (medyczne, rehabilitacyjne, prawne i psychologiczne) realizowane były na różnych etapach zakażenia (choroby) od wsparcia indywidualnego po uzyskaniu informacji o wyniku testu, do miejsca pobytu stacjonarnego lub fakultatywnego osób zakażonych.

Na podstawie analizy priorytetów dla każdego województwa, przedstawionych po ocenie sytuacji lokalnej, programy skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS o zasięgu wojewódzkim zostały ogłoszone w 8 województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim, mazowieckim, wielkopolskim, podkarpackim, pomorskim oraz opolskim.

Programy dofinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach dotacji (przyznawanych z upoważnienia Ministra Zdrowia) dla osób żyjących z HIV ukierunkowane były na kompleksowe działania związane z:

- wykonaniem anonimowo i bezpłatnie testu na obecność wirusa HIV wraz z poradnictwem okołotestowym w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym (w każdym województwie znajduje się przynajmniej jeden punkt);

- wsparciem psychologicznym i prawnym dla grupy osób zakażonych i ich rodzin oraz systemem edukacyjnym polegającym na przekazaniu aktualnej wiedzy i informacji o zakażeniu HIV i chorobie AIDS;
- opieką nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w ośrodkach leczenia oraz domach opieki.

PRZYKŁADOWE PROGRAMY REALIZOWANE NA RZECZ OSÓB ZAKAŻONYCH I ICH BLISKICH W 2006 R.

Program skierowany do osób żyjących z HIV na terenie województwa opolskiego pt. „*Jesteśmy Sobie Potrzebni*” realizowany przez Stowarzyszenie MONAR to jeden z programów bezpośrednio skierowany do osób żyjących z HIV, polegający na spotkaniach grupowych i indywidualnych osób seropozytywnych, treningach i warsztatach oraz konsultacjach ze specjalistami. W spotkaniach wzięło udział **18 osób** - byli to głównie pacjenci ośrodków MONAR w Zbiciu i Graczach.

Celem tego typu spotkań, oprócz poszerzenia wiedzy i wymiany informacji wśród uczestników spotkania, było złagodzenie skutków kryzysu psychospołecznego wywołanego przez fakt zakażenia HIV oraz wzbudzenie i podtrzymanie motywacji do udziału w programach leczenia.

Program, który jest realizowany już od kilku lat przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” oraz Stowarzyszenie Wspierające Osoby Żyjące z HIV i Chore na AIDS „DA DU” pn. „*Kobieta a AIDS*”, jest sześciodniowym seminarium dla kobiet seropozytywnych. W ostatniej edycji wzięły udział **44 kobiety**.

Podstawowym celem seminarium jest edukacja kobiet żyjących z HIV/AIDS w zakresie higieny, diety, relaksacji, zasad bezpiecznego seksu, przepisów prawa. Ważnym celem spotkań była również aktywizacja społeczna oraz wymiana doświadczeń pomiędzy uczestniczkami projektu.

„*Wsparcie psychologiczne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich*” jest to program realizowany przez Fundację ARKA skierowany dla osób żyjących z HIV oraz ich bliskich. Na projekt składał się cykl zajęć warsztatowo-treningowych angażujących aktywność własną uczestników, odwołujących się zarówno do sfery emocjonalnej, jak i poznawczej. Zajęcia te są skuteczną formą wpływania na zmianę postaw i zachowania odbiorców. Uczestnikami warsztatów były osoby żyjące z HIV i ich rodziny (łącznie **14 osób**). Warsztaty miały na celu pomoc w lepszym, bardziej satysfakcjonującym funkcjonowaniu społecznym oraz w bliskich kontaktach z rodziną, pomoc w stworzeniu indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem i porażkami oraz wsparcie w aktywizacji zawodowej.

„*Razem Być i Wytrwać*” to program realizowany przez Stowarzyszenie Wolontariuszy „Bądź z Nami”. Skierowany jest do par, w których jedna z osób jest zakażona wirusem HIV. Program ma na celu zapobieganie nowym zakażeniom i pomoc rodzinom dotkniętym problemem HIV/AIDS. W szkoleniu uczestniczyło **40 par**. W trakcie trwania trzydniowego szkolenia prowadzone były warsztaty dotyczące m.in. podstawowej wiedzy nt. HIV/AIDS oraz leczenia. Uczestnicy dzięki warsztatom dowiadawali się, jak budować trwały związek – miały również możliwość odbycia konsultacji specjalistycznych.

Podjęmowanie działań, których wsparcie adresowane jest od osób zarażonych wirusem HIV, realizowane jest również w ramach jednego z projektów Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL *Dajmy sobie szansę – Ekoszansa EQUAL*. Administratorem Projektu jest Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP). Celem projektu jest wypracowanie nowych modelowych rozwiązań dla readaptacji społecznej i zawodowej osób zarażonych wirusem HIV oraz podniesienie ich potencjału własnego, co poprawia jakość życia tych osób i ułatwia im powrót na rynek pracy.

Głównym rezultatem projektu jest model "Inkubator Ekologiczny", czyli kompleksowy system wsparcia osób uzależnionych od narkotyków lub zarażonych wirusem HIV łączący działania terapeutyczne, edukacyjne i system praktyk z ekologią. W ramach modelu

"Inkubator Ekologiczny" objęto wsparciem 461 osób oraz wypracowano procedury, informatory, podręczniki i programy szkoleniowe. Innowacyjnym elementem programu jest powiązanie terapii i szkoleń z działalnością w zakresie ekologii. Powyższy model umożliwia beneficjentom ostatecznym zdobycie umiejętności zawodowych i społecznych, prowadzenie produkcji ekologicznej na użytek własny i zyskanie wsparcia w środowisku lokalnym co łączy w ramach jednego projektu ideę tolerancji i współpracy społecznej z zasadą zrównoważonego rozwoju.

ROZDZIAŁ 3

OBSZAR TEMATYCZNY:

ZAPEWNIENIE SZEROKIEJ DOSTĘPNOŚCI DO DIAGNOSTYKI I LECZENIA ARV

Cele ogólne:

Poprawa jakości i dostępności do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV, chorymi na AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV

Ograniczenie zakażeń wertykalnych

realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce*

Leczenie antyretrowirusowe (ARV) w Polsce dotyczy ważnego problemu zdrowia Polaków, zarówno zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także jest niewątpliwie bardzo ważnym elementem w zapobieganiu zakażeniom HIV.

Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*. Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi (podjętymi na szczeblu globalnym, regionalnym, w tym *Deklaracją Milenijną*, *Deklaracją Zobowiązań*, protokołami Światowej Organizacji Zdrowia, zaleceniami Rady Europy, prawem wspólnotowym UE, zasadą „Trzech Jedności”).

Celem zintegrowanego systemu leczenia specjalistycznego – antyretrowirusowego jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, powodujące zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce.

W ramach realizacji *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* w 2006 roku dokonano z działu 851 - ochrona zdrowia, rozdział 85149 – *Programy polityki zdrowotnej*, ogólnopolskiego zakupu leków antyretrowirusowych, testów diagnostycznych i szczepionek dla dzieci urodzonych przez matki HIV+, w tym:

- z §4230 zakupu leków i materiałów medycznych;
- z §4300 zakupu usług pozostałych (koszty dodatkowe);
- z §4170 wynagrodzenia bezosobowe.

Jak wynika z danych skumulowanych, w Polsce od początku epidemii, tj. od 1985 r. do dnia 31 grudnia 2006 r. wykryto 10543 przypadków zakażenia wirusem HIV. Każdego roku wykrywa się średnio 550-700 zakażeń. Ogółem od 1985 odnotowano 1845 zachorowań na AIDS (zmarło 835 pacjentów).

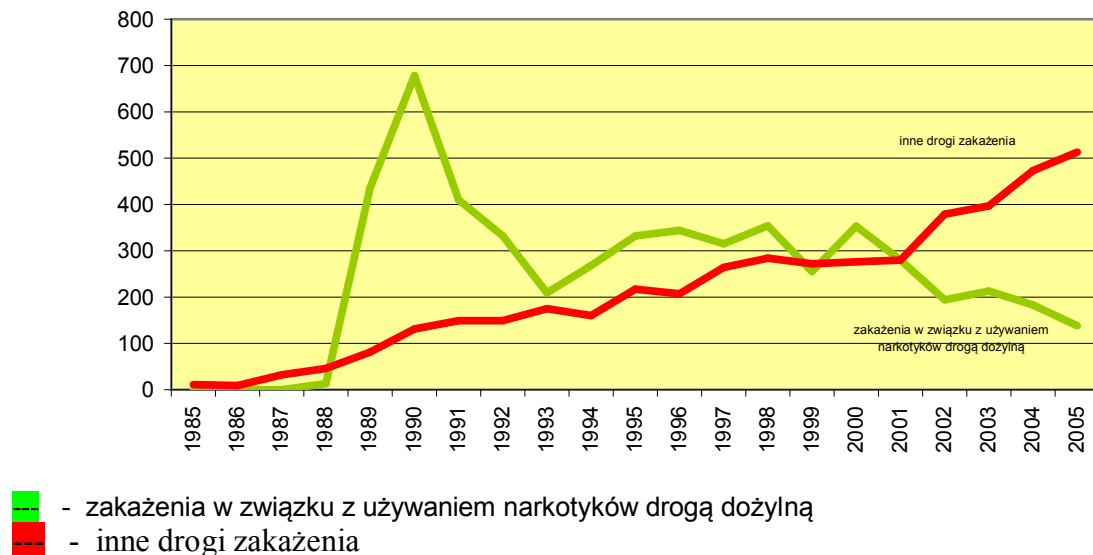
Szacuje się jednak, że w Polsce ogólna liczba żyjących osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS wynosi 20-30 tysięcy, z czego około 30% to kobiety.

Pomimo, iż w regionie Europy Środkowej i Wschodniej główną drogą zakażeń pozostaje dożylnie stosowanie środków odurzających, w Polsce coraz więcej osób zakaża się poprzez kontakty heteroseksualne, a zjawisko to narasta niepokojąco szybko.

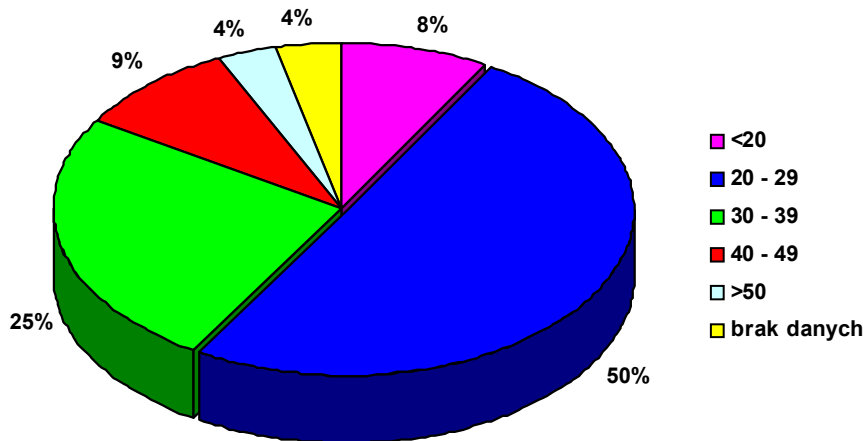
W 2006 roku obserwujemy stale rosnącą liczbę zakażeń wśród kobiet. Fakt ten należy tłumaczyć tendencją wzrostową liczby zakażeń, do których dochodzi na drodze kontaktów heteroseksualnych, a na statystyki zbiorcze mówiące o ok. 60% zakażeń wśród narkomanów dożylnych w dużej mierze ma wpływ sytuacja z lat poprzednich.

Tak, jak w większości krajów, również w Polsce AIDS jest problemem głównie ludzi młodych. 50% osób, które uległy zakażeniu HIV, nie ukończyło 29. roku życia, w tym blisko 9% w momencie zakażenia było przed ukończeniem dwudziestego roku życia.

Główne drogi zakażenia HIV w Polsce w latach 1985 - 2005



Zakażenia HIV zarejestrowane w Polsce w latach 1985 - 2006 według wieku



1. OPIS PROGRAMU

1. Cele główne:

- Zmniejszenie śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV w Polsce.
- Zmniejszenie częstości zakażeń HIV w populacji Polaków.
- Zmniejszenie zakaźności osób żyjących z HIV/AIDS.

2. Cele szczegółowe:

- Zwiększenie dostępu do leków antyretrowirusowych pacjentów zakażonych HIV w Polsce.
- Zapewnienie leków antyretrowirusowych niezbędnych w profilaktyce zakażeń wertykalnych (dziecka od matki).
- Diagnostyka zakażeń wertykalnych dzieci urodzonych z matek HIV+.
- Indywidualny kalendarz szczepień dla dzieci urodzonych przez matki HIV+.
- Zapewnienie leków antyretrowirusowych na postępowanie poekspozycyjne na zakażenie HIV (zawodowe i pozazawodowe wypadkowe).
- Diagnostyka specjalistyczna – obserwacyjna pacjentów zakażonych HIV nie objętych jeszcze leczeniem ARV

Celem programu było leczenie antyretrowirusowe osób zakażonych HIV oraz zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS, w populacji osób żyjących z HIV w Polsce.

Zakażenie wirusem HIV w świetle dzisiejszego stanu wiedzy medycznej jest chorobą poddającą się leczeniu, choć nadal jest chorobą nieuleczalną. Tego rodzaju opinia oparta jest na stanowisku specjalistów wynikającym z osiągnięć terapii zakażenia HIV w ostatnich latach. Stało się tak dzięki wprowadzeniu skojarzonego leczenia antyretrowirusowego, tzw. wysoce aktywnej terapii antyretrowirusowej (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART), co miało miejsce w roku 1996. Wprowadzenie leczenia spowodowało spadek liczby zachorowań na AIDS oraz spadek śmiertelności z powodu AIDS w krajach rozwiniętych. Ma ono również znaczenie prewencyjne, gdyż u osób objętych terapią antyretrowirusową (ARV) dochodzi do zmniejszenia ilości ładunku wirusowego we krwi, co powoduje zmniejszenie zakaźności tych osób.

Ponadto, jak wykazują badania, leczenie antyretrowirusowe jest ekonomicznie efektywne, gdyż zmniejsza całkowite koszty wydatkowane na leczenie osób żyjących z HIV.

Na dzień 31 grudnia 2006 r. leczeniem ARV objętych było 3071 pacjentów, w tym 109 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. Liczba ta obejmuje nowych pacjentów,

którzy w latach 2004-2006 wymagali pilnego wprowadzenia do leczenia ze względu na pogarszający się stan kliniczny, zwykle ze wskazań życiowych.

W 2006 roku w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego terapia ARV została przerwana u **415 osób**.

Przyczyny przerwania terapii:

A. Zgon pacjenta = **49 osób**

B. Wyłączenia (przerwanie leczenia) z terapii ARV: **366 osób**, w tym:

- Brak współpracy (uzależnienia itp.): **22 osoby**
- Nie zgłasza się po leki: **193 osoby**
- Przerwy terapeutyczne: **98 osób**
- Inne (przyczyna złożona): **45 osób**

Liczba pacjentów leczonych ARV wg sprawozdań z ośrodków leczących ARV i komputerowej bazy danych

Lp.	Data	Liczba pacjentów leczonych ARV	Roczny wzrost liczby pacjentów leczonych ARV, w stosunku do roku poprzedzającego, liczony w procentach
1	Grudzień 2004	2247	
2	Grudzień 2005	2652	18,02 %
3	31 grudnia 2006*	3071	15,80 %

* Dane według komputerowej bazy danych Krajowego Centrum ds. AIDS.

Liczba leczonych ARV pacjentów w poszczególnych ośrodkach w 2006 r.

Lp.	Ośrodek Referencyjny	Pacjenci leczeni ARV stan na dzień 31-12-2005	Pacjenci leczeni ARV stan na dzień 31-12-2006 *	Wzrost leczonych ARV w liczbach	Wzrost leczonych ARV pacjentów w procentach
1.	Warszawa(całość)	848	917	69	8,14 %
2.	Białystok	83	109	26	31,33 %

3.	Bydgoszcz	144	148	4	2,78 %
4.	Chorzów	303	334	31	10,23 %
5.	Gdańsk	155	191	36	23,23 %
6.	Kraków	119	143	24	20,16 %
7.	Łódź	110	113	3	2,73 %
8.	Poznań (dorośli)	104	105	1	0,96 %
9.	Poznań (dzieci)	4	5	1	25 %
10.	Szczecin	206	230	24	11,65 %
11.	Wrocław (dorośli)	420	476	56	13,33 %
12.	Wrocław (dzieci)	18	22	4	22,22 %
13.	CZSW **	133	278	145	109,02 %
Ogółem		2652	3071	419	15,80 %

* Według komputerowej bazy danych

** CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej

W latach ubiegłych kwalifikowano do leczenia ARV ściśle wg kryteriów zawartych w zaleceniach Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Chorób Zakaźnych, tj. przy CD4 < 300 komórek. Ze względu na ograniczone środki finansowe w latach 2004-2006 terapią obejmowani byli jedynie pacjenci ze wskazań życiowych (CD4 < 200 komórek, realnie kilka do kilkudziesięciu lub inne parametry stanowiące zagrożenie życia).

Dzięki widocznym zmianom postaw społeczeństwa polskiego i wzrostowi liczby osób testujących się w kierunku HIV zaobserwowano wzrost wykrywalności zakażenia HIV w innych środowiskach i grupach, niż osoby biorące dożylnie narkotyki. Niestety wzrosła również liczba wykrywanych przypadków zakażenia HIV, często równocześnie z rozpoznawaniem klinicznie AIDS (tzw. późna wykrywalność). Sytuacje takie często dotyczyły pacjentów zakażonych w przeszłości drogą kontaktów heteroseksualnych, a wcześniej w tym kierunku niediagnozowanych.

Dzięki wypracowanemu systemowi wszystkie osoby wymagające terapii antyretrowirusowej ze wskazań klinicznych były leczone.

Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka -dziecko

W roku 2006 leczeniem ARV, tj. profilaktyką zakażeń wertykalnych w ramach Programu zostały objęte **62 kobiety ciężarne zakażone HIV**.

Ryzyko transmisji odmatczynej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremą, 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. Do ok. 70% zakażeń odmatczyń HIV dochodzi podczas porodu. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki odmatczyń zakażeń HIV.

Profilaktyka zakażeń wertykalnych stosowana jest w Polsce od 1994 roku. W ramach profilaktyki zakażeń perinatalnych stosowano początkowo monoterapię Retrovirem, a następnie skojarzone leczenie antyretrowirusowe (zawsze z Retrovirem). Równolegle z rozwojem wiedzy na temat metod terapii wdrażano leczenie zapobiegawcze u ciężarnych. Począwszy od czasu opracowania w roku 1996 standardów w tym zakresie, profilaktyka jest prowadzona według protokołu ACTG 076 i jest to rutynowe postępowanie u każdej zidentyfikowanej ciężarnej HIV dodatkowo.

W roku 2006 odbyło się **41 porodów kobiet zakażonych HIV**. Leki antyretrowirusowe otrzymało również **40 noworodków (1 dziecko poród martwy)**. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę, leczenie to jest kontynuowane z ewentualnymi zmianami na mniej toksyczne dla dziecka. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej odsetek zakażeń zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do < 1,0 % zakażeń HIV w grupie noworodków, których matki otrzymały profilaktykę ARV zakażenia wertykalnego (dr hab. med. T. Niemiec).

Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W roku 2006 w ramach Programu było leczonych ARV **109 dzieci** (dane na 31 grudnia 2006 r.) zakażonych HIV i chorych na AIDS.

U młodzieży i starszych dzieci do zakażenia HIV może dojść tak, jak u dorosłych, najczęściej przez zanieczyszczone krwią igły i strzykawki przy stosowaniu dożylnych narkotyków, narzędzia wielokrotnie używane do nacięcia skóry. Coraz częściej słyszy się o wykorzystywaniu seksualnym dzieci, pedofilii, wczesnej inicjacji seksualnej, co 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 – syrop RETROVIR) jest prowadzone według wskazań klinicznych bez ograniczeń. U 20 % dzieci zakażonych HIV i nieleczonych antyretrowirusowo dochodzi do gwałtownego postępu choroby, objawy choroby średnio pojawiają się w 8 miesiącu życia. 80% dzieci ma objawy do 2 roku życia. Średnie przeżycie wynosi 22 - 38 miesięcy. U 25 % dzieci bez leczenia rozwija pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2006 r. bezpłatnie szczepionki (finansowane przez Ministerstwo Zdrowia), dawkowane według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci zakażonych HIV i zatwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia.

Wykonanie wydatków na zakup szczepionek w 2006r. wyniosło ogółem 71.190, 72 zł., z tego w 2006 r. wydatkowano 46.622,31 zł, a ze środków niewygasających z upływem 2006 r. 24.568,41 zł.

Profilaktyka zakażeń HIV zawodowych, pozazawodowych i wypadkowych

W 2006 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych u **1274 pacjentów**:

- po ekspozycji zawodowej **929 pacjentów**;
- po ekspozycji pozazawodowej **345 pacjentów**.

Lp.	Ośrodek referencyjny leczenia ARV	Liczba postępowań poekspozycyjnych		
		Zawodowe	Pozazawodowe	Razem
1	Warszawa	164	103	267
2	Białystok	24	13	37
3	Bydgoszcz	23	8	31
4	Chorzów	335	53	388
5	Gdańsk	125	92	217
6	Kraków	23	13	36
7	Łódź	98	4	102
8	Poznań (dorośli)	3	4	7
9	Poznań (dzieci)	0	5	5
10	Szczecin	14	9	23
11	Wrocław (dorośli)	43	17	60
12	Wrocław (dzieci)	25	5	30
13	CZSW	31	4	35
14	Toruń	14	11	25
15	Opole	7	4	11
Suma		929	345	1274

Tab. Profilaktyka zakażeń HIV postępowanie poekspozycyjne z podziałem na ośrodki referencyjne w 2006 r.

Od początku możliwości zastosowania swoistych leków anti-HIV wdrożono czynne zapobieganie infekcji HIV u osób zawodowo ekspozowanych. W związku z tym zostały opracowane – oparte na kryteriach międzynarodowych – zasady postępowania w tym zakresie. Zostały one po konsultacjach Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Chorób Zakaźnych wydane w formie plakatu i rozesłane do ośrodków leczących ARV, a także do innych placówek medycznych.

Należy podkreślić, że tego rodzaju zalecenia, choć w większości przypadków realnie dotyczą pracowników służby zdrowia, są również stosowane poza tą grupą zawodową.

Dotyczy to pracowników zatrudnionych w takich służbach, jak: straż pożarna, policja oraz incydentalnie innych osób spoza wyżej wymienionych grup zawodowych.

Również przypadki ekspozycji pozazawodowej wypadkowej na zakażenie HIV – u osób zgwałconych, zakłutych igłą niewiadomego pochodzenia, czy też zakłutych przez narkomanów itp., są objęte profilaktyką poekspozycyjną lekami antyretrowirusowymi, pochodzącymi z puli programu leczenia ARV.

Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych do końca 2006 roku nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym wypadkowym narażeniu na zakażenie.

2. REALIZATORZY PROGRAMU

Rok 2006 był szóstym rokiem realizacji Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Leczenie antyretrowirusowe w Polsce w pełnym zakresie realizacji całego Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia było prowadzone w 14 ośrodkach referencyjnych, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS. Leczenie antyretrowirusowe było prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej) jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane ze specjalistami w dziedzinie HIV/AIDS ośrodków referencyjnych.

Dwa szpitale realizują program tylko w zakresie jednego celu – profilaktyki zakażeń po ekspozycji na zakażenie HIV zawodowe i pozazawodowe – wypadkowe:

- Szpital Wojewódzki w Opolu, ul. Kośnego 53, 45-372 Opole
- Wojewódzki Szpital Obserwacyjno–Zakaźny, ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń

W ramach realizacji kolejnych szczegółowych celów Programu została zawarta również umowa z Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie, ul. Kasprzaka 17, na prowadzenie badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV u kobiet ciężarnych oraz prowadzenia profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV – podawania leków antyretrowirusowych kobiecie zakażonej HIV i noworodkowi.

Ogółem do dnia 31 grudnia 2006 r. wykonano **163 badania u pacjentek** Instytutu Matki i Dziecka w kierunku zakażenia HIV. **Nie wykryto zakażenia HIV u żadnej pacjentki.**

3. Kryteria doboru ośrodków klinicznych

Warunki, które powinien spełniać ośrodek zajmujący się leczeniem osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:

- a) oddział pobytu dziennego (ambulatorium) - przychodnia wzbogacona o dział zabiegowy (możliwość pobierania krwi, pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych);
- b) oddział pobytu stacjonarnego (sale z pełnym węzłem sanitarnym);
- c) dział diagnostyki laboratoryjnej z możliwością badań serologicznych, bakteriologicznych, mykologicznych, parazytologicznych i histopatologicznych;
- d) dział diagnostyki endoskopowej - gastroduodenoskopia, bronchofiberoskopia, sigmoidoskopia z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału;
- e) możliwość wykonania diagnostyki inwazyjnej: punkcja szpiku, punkcja lędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych;
- f) dział diagnostyki radiologicznej.

Placówka ta powinna świadczyć usługi diagnostyczne i terapeutyczne na wysokim poziomie merytorycznym (personel lekarski o wieloletnim doświadczeniu w pracy z osobami żyjącymi z HIV i bardzo dobrym merytorycznym przygotowaniu), tzn.:

- posiadać co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS (leczenie w ostatnich trzech latach min. 20 dorosłych pacjentów),
- prowadzić kompleksową terapię antyretrowirusową,
- prowadzić profilaktykę i leczenie zakażeń oportunistycznych (również chemioterapia nowotworów),
- prowadzić profilaktykę poekspozycyjną,

WYKAZ OŚRODKÓW REFERENCYJNYCH TERAPII HIV/AIDS

LP.	NAZWA PLACÓWKI ADRES	SZPITALE, NA BAZIE KTÓRYCH DZIAŁAJĄ OŚRODKI REFERENCYJNE
1.	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa

2.	Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych AM ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa
3.	Klinika Chorób Zakaźnych Wiek Dziecięcego AM w Warszawie 01 – 201 Warszawa , ul. Wolska 37	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa
4.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Druskiego ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok
5.	Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01 – 211 Warszawa	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie ul. Kasprzaka 17, 01 – 211 Warszawa
6.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Św. Floriana 12, 85 – 030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. T. Browicza ul. Św. Floriana 12, Bydgoszcz
7.	Szpital Specjalistyczny - Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41 – 500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41 – 500 Chorzów
8.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Smoluchowskiego 18, 80–214 Gdańsk	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Smoluchowskiego 18, 80 – 214 Gdańsk
9.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM Collegium Medicum Uniwersytetu ul. Śniadeckich 5, 31 – 531 Kraków ,	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Śniadeckich 5, 31 – 501 Kraków
10.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Kniaziewicz 1/5, 91 – 347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewicz 1/5, 91 – 347 Łódź
11.	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Koźnego 53, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Koźnego 53, 45-372 Opole
12.	Szpital Zakaźny Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Wincentego 2, 61 – 003 Poznań	Zakład Opieki Zdrowotnej Stare Miasto ul. Szkolna 2, 60 – 987 Poznań
13.	Klinika Obserwacyjno – Zakaźna Dzieci ul. Szpitalna 27 /33, 65 – 572 Poznań	Samodzielny Szpital Kliniczny AM Nr 5 ul. Szpitalna 27 /33, 65 – 572 Poznań
14.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Arkońska 4, 71 – 455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71 – 455 Szczecin
15.	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń
16.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Koszarowa 5, 51- 149 Wrocław	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Chorób Infekcyjnych ul. Koszarowa 5, 51 – 149 Wrocław
17.	PZOM - Dziecięcy Szpital Kliniczny Oddział Obserwacyjno Zakaźny ul. Bujwida 44, 50 – 345 Wrocław	Samodzielny Publiczny ZOZ Dziecięcy - Szpital Zakaźny ul. Wrońskiego 24 / 25, 50 – 375 Wrocław

4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ *LECZENIE ANTYPRETROWIRUSOWE OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV W POLSCE W 2006 ROKU.*

Na realizację Programu w roku 2006, w rozdziale 85149 *Programy polityki zdrowotnej* , Minister Zdrowia zaplanował kwotę w wysokości: **109 800 000 zł.**

Lp.	Rodzaje kosztów	Kwota
1.	Podstawowe (zakup leków, testów i szczepionek)	109 769 000,00 zł
2.	KOSZTY DODATKOWE (MIN. DYSTRYBUCJA LEKÓW, UTRZYMANIE SYSTEMU RECEPT ELEKTRONICZNYCH)	6 000,00 zł
3.	Koszty bezosobowe	25 000,00 zł
Razem:		109 800 000,00 zł

Realizacja przebiegała następująco:

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych - Krajowe Centrum ds. AIDS do dnia 31 grudnia 2006 r. zakupiło na realizację Programu leki antyretrowirusowe oraz testy diagnostyczne do oznaczania poziomu wirerii HIV i profilu immunologicznego CD3/CD4/CD8. Przedmiotem zakupu były także szczepionki dla dzieci urodzonych z matek zakażonych HIV, leczonych antyretrowirusowo w ośrodkach referencyjnych, oraz testy do oznaczania oporności na leki wirusa HIV, metodą sekwencjonowania.

Przeprowadzono siedem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego - w trybie zamówienia z wolnej ręki, zgodnie z artykułem 67 ust. 1 Ustawy - Prawo zamówień Publicznych. Zakupu dokonano u siedmiu producentów leków antyretrowirusowych (tj. firmy GlaxoSmithKline, Bristol – Myers Squibb Polska, Farmacol, ORFE, Boehringer Ingelheim, Medagro, Roche Polska). Dwukrotnie, w związku z pilnym zapotrzebowaniem na leki ośrodków leczących, Krajowe Centrum ds. AIDS zakupiło w trybie pilnym – interwencyjnie leki antyretrowirusowe w firmie GlaxoSmithKline.

I. postępowanie odbyło się dnia 12 stycznia 2006 roku, II. postępowanie w dniach 24-25 maja 2006 roku, III. postępowanie w dniach 20, 21, i 30 czerwca br., IV. postępowanie w dniu 23 sierpnia 2006 roku oraz w IV. kwartale 2006 roku - trzy procedury: 18 – 19 października 2006 roku, 27 listopada oraz 14 grudnia 2006 roku.

W celu uzyskania odporności dzieci leczonych antyretrowirusowo Krajowe Centrum ds. AIDS zakupiło szczepionki, na zamówienie ośrodków leczących, w trybie przetargu

nieograniczonego – dwukrotnie (zabezpieczenie pierwszego oraz drugiego półrocza 2006 roku). W wyniku kontynuacji cyklu szczepień oraz włączenia kolejnych pacjentów do procedury leczenia siedmiokrotnie zrealizowano zamówienia na szczepionki o wartości poniżej 6000 Euro (zakup od GlaxoSmithKline, Farmacol oraz ORFE), w świetle art. 4 ust. 8 Ustawy - Prawo Zamówień Publicznych.

Dwukrotnie Krajowe Centrum ds. AIDS zakupiło na zamówienie ośrodków leczących - 14 czerwca 2006 roku oraz 19 lipca 2006 roku odczynniki do oznaczania poziomu limfocytów C3/C4/CD8 (zamówienia poniżej 6000 Euro w świetle art. 4 ust. 8 Ustawy - Prawo Zamówień Publicznych) oraz 2 procedury zamówienia z wolnej ręki: dnia 24 października 2006 oraz 19 grudnia 2006 roku. Dostawcą odczynników była firma DiagMed.

Postępowanie na zakup testów do oznaczania poziomu wirerii HIV zostało przeprowadzone dnia 22 listopada 2006 roku w trybie przetargu nieograniczonego. W zastosowanej procedurze zakupu wyłoniono firmę Abbott Laboratories, która dostarczyła testy dla ośrodka w Warszawie. Dla pozostałych ośrodków referencyjnych, w trybie zamówienia z wolnej ręki, z dnia 27 listopada 2006 roku dostawcą testów była firma Roche Diagnostics.

Standardy diagnostyki oraz leczenia antyretrowirusowego podkreślają celowość oznaczania poziomu oporności HIV na leki antyretrowirusowe, w celu zwiększenia skuteczności stosowania terapii HAART. Krajowe Centrum ds. AIDS zakupiło ww. testy od firmy Transfarm, w ramach procedury zamówienia z wolnej ręki, zgodnie z art. 4 ust. 8 Ustawy - Prawo Zamówień Publicznych.

Na realizację Programu Polityki Zdrowotnej „*Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce*” w roku 2006 roku z rozdziału 85149 – programy polityki zdrowotnej zostały wydatkowane następujące środki:

- zakup leków: 88.405.537,28 zł;
- zakup testów i odczynników: 1.516.840,41 zł;
- szczepionki dla dzieci: 46.622,31 zł;
- wynagrodzenia bezosobowe: 25.000,00 zł;
- koszty dodatkowe: 5.713,06 zł

Ponadto w ramach wykorzystania środków niewygasających (określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2006 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2006 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego – Dz. U. Nr 232, poz. 1689) Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało na:

- zakup leków: 19.742.055,07 zł;

- zakup testów i odczynników: 27.268,03 zł;
- zakup szczepionek dla dzieci: 24.568,41 zł.

Łącznie na realizację Programu Polityki Zdrowotnej *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce* w 2006 roku wydatkowane zostały środki w wysokości: **109.793.604,57 zł.**

W ramach realizacji zadań wynikających z *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2004* w 2006 roku przeprowadzono szereg szkoleń dla pracowników służby zdrowia, w tym m.in. dla lekarzy rodzinnych, lekarzy medycyny pracy, ginekologów, kierowniczej kadry pielęgniarskiej, średniego personelu medycznego. Łącznie we wszystkich szkoleniach wzięło udział **1601 pracowników ochrony zdrowia.**

Jednym z przeprowadzonych szkoleń był projekt szkoleniowy skierowany do dla pracowników służb medycznych (lekarzy różnych specjalności: onkologów, lekarzy rodzinnych, neurologów oraz pielęgniarek i położnych) pod nazwą ***Medyczne i psychospołeczne aspekty epidemii HIV/AIDS z elementami poradnictwa***.

Szkolenie zorganizowane zostało przez Społeczny Komitet ds. AIDS, a objętych nim zostało 214 osób: lekarzy różnych specjalności (onkolodzy, lekarze rodzinni, neurologodzy) oraz pielęgniarki i położne. W tematyce szkolenia uwzględniono medyczne, prawne i etyczne aspekty epidemii HIV/AIDS, diagnostykę zakażenia HIV i leczenie ARV, zasady postępowania poekspozycyjnego, zakażenie HIV wśród kobiet i dzieci (profilaktyka zakażeń wertykalnych), rolę punktów konsultacyjno–diagnostycznych.

Badania wynikające z realizacji *Krajowego Programu*

W 2006 roku na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS przeprowadzono dwa badania społeczne dotyczące zagadnień HIV/AIDS. Wykonawcą badań były firmy, które wyłoniono w drodze przetargu.

Badania dotyczyły:

- analizy ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2005 r.;
- efektywności multimedialnej kampanii w zakresie HIV/AIDS przeprowadzonej w 2006 roku pod hasłem *Rodzina – razem przeciw AIDS*;

Powyższe badania służą nie tylko ewaluacji działań prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach Krajowego Programu, lecz także tworzeniu skutecznej strategii profilaktyczno-informacyjnej w przyszłych działaniach Centrum.

Raport z analizy ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) w roku 2005

Raport został przygotowany przez firmę **ABC Rynek i Opinia**. Celem badawczym była analiza ankiet pacjentów zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych w celu wykonania anonimowo i bezpłatnie testu w kierunku HIV.

Metodologia

Dane zostały zebrane dwoma technikami. Pierwszą z nich był wywiad standaryzowany przeprowadzony z każdą osobą, która zgłosiła się do Punktu. Wywiad ten prowadzony był przez Konsultanta pracującego w Punkcie i obejmował podstawowe dane demograficzne, a także zagadnienia związane z zachowaniami ryzykownymi podejmowanymi przez osoby zgłaszające się na test. Drugą techniką zbierania danych była ankieta samodzielnie wypełniana przez osobę, która zgłosiła się do Punktu. Wywiad i ankieta zostały skonstruowane w ten sposób, aby dostarczyć jak najwięcej informacji o sytuacji społeczno-demograficznej osób zgłaszających się do PKD, o ich kondycji psycho-fizycznej i podejmowanych przez nie zachowaniach ryzykownych.

Badaniu poddano reprezentatywną próbę ankiet (N=1389), którą wylosowano z 12 634 ankiet wypełnionych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2005 roku.

Podstawowe wyniki

W 2005 roku do punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie całej Polski zgłosiły się 12624 osoby. Najwięcej osób skorzystało z możliwości wykonania bezpłatnego testu na obecność wirusa HIV w PKD w Warszawie (3105). Wiele osób zgłosiło się też do PKD w Gdańsku (1126), Poznaniu (1104), Chorzowie (1076) oraz Wrocławiu (955).

Wśród osób zgłaszających się do PKD przeważającą większość stanowili mężczyźni (60,9%). Natomiast, jeśli chodzi o wiek to prawie 2/3 osób, które zgłosiły się do PKD na wykonanie testu, były w wieku od 20 do 29 lat. Drugą liczną grupę stanowiły osoby między 30. a 40. rokiem życia (19,8%). Wśród osób poniżej 20. roku życia zdecydowanie więcej było kobiet niż mężczyzn. Tendencja ta odwraca się w grupie osób po 20. roku życia, kiedy to na wykonanie testu w kierunku HIV decyduje się więcej mężczyzn niż kobiet.

Jako powód zgłaszania się na wykonanie testu w kierunku HIV najczęściej podawano:

- ryzykowne zachowania seksualne (70,2%);
- chęć poznania swojego statusu serologicznego (12,6%);
- pojawienie się nowego partnera (6,6%).

Największa liczba testów była wykonana w pierwszym miesiącu roku (styczeń). Drugim miesiącem, w którym można było zaobserwować wzrost liczby wykonywanych testów, był

listopad. Generalnie najwięcej testów zostało wykonanych w okresie zimowym. Prawdopodobnie ma to związek ze społeczną kampanią reklamową związaną z HIV oraz Światowym Dniem AIDS, który obchodzony jest właśnie w grudniu.

W 2005 roku osoby, które wykonywały test na obecność wirusa HIV po raz pierwszy stanowiły 1/3 wszystkich osób. Zdecydowana większość z tych osób nie przechodziła nigdy wcześniej transfuzji krwi (94,7%) oraz nie stosowała narkotyków drogą iniekcji (95,9%). Natomiast ponad 1/3 zadeklarowała stosowanie środków psychostymulujących w postaci alkoholu, a co druga w postaci innej niż alkohol (18,4%) – najczęściej była to marihuana (73,8%) oraz amfetamina (15,6%).

Zdecydowana większość osób, które zgłosiły się do PKD w 2005 roku zadeklarowała, że jest heteroseksualna (84,1%). Co dziesiąty zgłaszający się na wykonanie testu przyznawał, że jest homoseksualistą (częściej też byli to mężczyźni niż kobiety).

Najliczniejszą grupę osób zgłaszających się na testy w kierunku HIV stanowiły osoby mieszkające w miastach (84,2%). Z miejscowości wiejskich było ich jedynie 7,7%. Dodatkowo prawie jedną czwartą wszystkich osób zgłaszających się w 2005 roku na testy w kierunku HIV stanowili studenci (24,1%). Dominowały również osoby z wyższym wykształceniem (52,6%) oraz osoby stanu wolnego (panna/ kawaler).

Prawie połowa z wszystkich osób, które zgłosiły się na wykonanie testu na obecność wirusa HIV oceniała swoją sytuację materialną jako dobrą (47,3%), natomiast niewiele mniej osób uznawało swoją sytuację materialną za zadowalającą (44,1%). W przypadku oceny kondycji zdrowotnej ponad ¾ osób pozytywnie oceniało swój stan zdrowia. Zdecydowana większość (88,7%) nigdy z nie korzystała z pomocy psychiatry.

Badanie efektywności kampanii reklamowej „Rodzina razem przeciw AIDS”.

Badanie zostało przygotowane przez firmę **Badania Statystyczne Rynku DARIUSZ PARYS**.

Cel badania:

Przeprowadzone badanie miało na celu ocenę skuteczności kampanii reklamowej prowadzonej pod hasłem *Rodzina razem przeciw AIDS* oraz przeanalizowanie następujących zagadnień:

- charakterystyki tematów rozmów dotyczących problematyki HIV/AIDS i ustalenie czy takie rozmowy w ogóle mają miejsce;
- informacji o kontaktach pomiędzy rodzicami i dziećmi – określenie czasu, jaki przeznaczają na rozmowy między sobą dzieci i rodzice, tematów i źródła tych rozmów, jak i relacji oraz stopnia porozumienia między rodzicami i dziećmi;
- formy rozmów pomiędzy rodzicami i dziećmi oraz ocenę stopnia zaangażowania w te rozmowy rodziców i dziecka;
- charakterystyki trudności pojawiających się podczas rozmów pomiędzy dziećmi i rodzicami;
- oceny preferencji dziecka do odbywania rozmów na poszczególne tematy z różnymi grupami rozmówców (rodzice, koledzy, nauczyciele);
- źródeł informacji i wiedzy o problemie HIV/AIDS;
- badania zagrożeń w otoczeniu dziecka oraz postaw dziecka wobec tych zagrożeń;
- stopnia poinformowania o problemie HIV/AIDS oraz wskazania wieku, w którym takie informacje po raz pierwszy powinny się pojawiać oraz tych mediów, które powinny je przekazywać;
- stopnia znajomości problematyki HIV/AIDS w odniesieniu do rzeczywistych zachowań i wiedzy;
- opinii na temat pewnych zachowań seksualnych mogących stanowić zagrożenie zakażenia HIV;
- badania stopnia wiedzy respondentów o drogach i możliwościach zakażenia się HIV oraz znajomości praktyk zmniejszających ryzyko zakażenia (budowa wskaźnika znajomości 3 podstawowych praktyk zapobiegania wg WHO);

- analizy postaw wobec osób zakażonych wirusem HIV, wg wskaźników rekomendowanych przez WHO/UNAIDS do badania nastawienia wobec osób z HIV/AIDS;
- badania różnych opinii respondentów na temat możliwości zakażenia się HIV oraz ocena wagi problemu HIV/AIDS;
- badania bezpośrednich kontaktów rodziców z problemem HIV/AIDS.

Metodologia

W badaniu uczestniczyło ponad 1200 respondentów. Próba została podzielona na dwa pomiary: wykonany przed kampanią i wykonany pod koniec kampanii. Dodatkowo każdy z pomiarów został podzielony na część wywiadów przeprowadzonych z rodzicami i część wywiadów przeprowadzonych z młodzieżą gimnazjalną.

Ważniejsze wyniki

- Z grupy badanych, w przeciągu ostatniego miesiąca, 42,8% zetknęło się z informacjami na temat HIV lub AIDS w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach. 42,7% nie zetknęło się z nimi w ogóle, a 14,5% nie pamięta, czy miało z nimi styczność. Dużo częściej takie informacje zostały zauważone przez rodziców niż młodzież (odpowiednio 48,7% i 36,5%).
- Z informacjami dotyczącymi HIV i AIDS respondenci zdecydowanie najczęściej spotykali się w telewizji (łącznie 68,8%), prawie 3,5 razy rzadziej w prasie (prawie co czwarty respondent – 24% – mający kontakt z informacjami o HIV/AIDS).
- Tegoroczna kampania reklamowa dotarła do 47,2% grupy docelowej, przynajmniej za pomocą jednego kanału przekazu. Najskuteczniejsza była reklama telewizyjna, która dotarła do 30,6% odbiorców. Reklama radiowa i outdoorowa dotarła do 13% odbiorców. Reklama prasowa wypadła na poziomie 9,6%, co między innymi może być spowodowane tym, że duża część ogłoszeń w prasie pojawiła się w numerach październikowych, a badanie zostało przeprowadzone na początku grudnia, co biorąc pod uwagę fakt, że periodyki wychodzą nieco wcześniej niż są datowane, daje respondentowi ponad 2 miesiące „na zapomnienie” reklamy od jej ukazania się do momentu samego badania.
- Największą skuteczność w „nakłonieniu do działania” odniosła reklama prasowa, ale głównie wśród rodziców. Niewątpliwym sukcesem kampanii jest to, że co czwarty odbiorca reklamy postanowił porozmawiać o problemach HIV/AIDS ze swoimi najbliższymi.

- Pod wpływem reklamy, prawie połowa respondentów uznała, że rozmowy o problemach takich jak HIV/AIDS mogą dawać zadowolenie i przynosić satysfakcję. Podobnie jak i poprzednio reklama w większym stopniu dotarła do rodziców, niż młodzieży.
- Pod wpływem kampanii, rozmowy ze swoim partnerem, dzieckiem albo rodzicem podjął co 7 respondent.
- Podstawowym źródłem pierwszych informacji o HIV/AIDS wśród młodzieży jest szkoła i telewizja, dwukrotnie rzadziej młodzież o HIV/AIDS dowiaduje się od swoich rodziców.
- Po kampanii ilość deklaracji rodziców i dzieci na temat wzajemnych rozmów o HIV/AIDS wzrosła w sposób znaczący. Warto też zwrócić uwagę, że młodzież przykłada znacznie mniejszą uwagę do tego faktu i znacznie częściej nie jest w stanie sobie przypomnieć, czy taka rozmowa w ogóle miała miejsce.
- Młodzież, która pamiętała fakt odbycia z rodzicem rozmowy o HIV/AIDS prawie czterokrotnie częściej deklarowała, że tym rozmówcą była wyłącznie mama. Tata rozmowę o HIV/AIDS przeprowadzał samotnie z dzieckiem w co dziewiątym przypadku.
- Rodzice wskazywali, że najczęściej występującym problemem w rozmowach na temat HIV/AIDS na linii rodzic–dziecko jest wstyd i skrupowanie, kolejne powody to: niechęć do rozmowy (zarówno ze strony dziecka jak i rodzica) oraz świadomość braku wiedzy o problemie. Warto zauważyć, że po kampanii świadomość braku wiedzy o problemie wśród rodziców, jako stanowiącą trudność w nawiązywaniu rozmów, była wskazywana prawie trzykrotnie rzadziej niż przed kampanią. Również zmniejszyła się niechęć rodziców do rozmowy z dzieckiem.
- Zarówno rodzice, jak i dzieci zgodnie wskazują, że najbardziej odpowiednim wiekiem, w jakim młodzież powinna być poinformowana o HIV/AIDS, jest przedział pomiędzy 11. a 13. rokiem życia.
- Okazuje się, że ludzie dorośli najlepiej czują się poinformowani o tym, w jaki sposób można zakazić się HIV (88,3%), oraz o sposobach zabezpieczania (89,5%). 60,4% osób czuje się dobrze poinformowanych o miejscach, w których można wykonać test na obecność wirusa HIV; 50,6% o miejscach, gdzie można się zgłosić o pomoc w przypadku zakażenia HIV, a 50,3% o metodach rozpoznania HIV/AIDS.

INFORMACJA O WYDATKACH
KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS
w roku 2006

Część: 46 - Zdrowie

Dział: 851- Ochrona Zdrowia

Rozdział: 85152 -Zapobieganie i Zwalczanie AIDS

Tabela nr 1. Wydatki na BIURO (w PLN)

§	OPIS	KWOTA
3040	Nagrody o charakterze szczególnym nie zaliczone do wynagrodzeń	44.000,00
4010	Wynagrodzenie osobowe pracowników	941.447,79
4040	Dodatkowe wynagrodzenie roczne	47.543,30
4110	Składki na ubezpieczenie społeczne	183.221,81
4120	Składki na Fundusz Pracy	28.390,46
4140	Wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	14.245,00
4170	Wynagrodzenia bezosobowe	130.000,00
4210	Zakup materiałów i wyposażenia	83.953,74
4240	Zakup pomocy naukowych, dydaktycznych i książek	4.499,83
4260	Zakup energii	42.079,57
4270	Zakup usług remontowych	34.280,89
4280	Zakup usług zdrowotnych	5.115,00
4300	Zakup usług pozostałych	491.866,02
4350	Zakup usług dostępu do sieci INTERNET	15.205,00
4410	Podróże służbowe Krajowe	12.406,87
4420	Podróże służbowe zagraniczne	148.324,14
4430	Różne opłaty i składki	45.368,30
4440	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	24.000,00
SUMA		2.295.947,72
6060	Wydatki na zakupy inwestycyjne jednostek budżetowych	363.320,60

Tabela nr 2. Zadania zlecane (w PLN)

§	OPIS	KWOTA
2810	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji fundacjom	583.791,02
2820	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom	1.531.265,19
3040	Nagrody o charakterze szczególnym nie zaliczone do wynagrodzeń	50.000,00
4170	Wynagrodzenia bezosobowe	204.000,00
4230	Zakup leków i materiałów medycznych	235.933,70
4300	Zakup usług pozostałych	1.118.674,00
4420	Podróże służbowe zagraniczne	0,00
SUMA		3.723.663,91

Część: 46 – Zdrowie

Dział: 851 – Ochrona Zdrowia

Rozdział: 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej – *Leczenie antyretrowirusowe osób*

żyjących z HIV w Polsce.

§	OPIS	KWOTA
4230	Zakup leków i materiałów medycznych	89.969.000,00
	W ramach środków niewygasających do 23.02.2007	19.793.891,51
4300	Zakup usług pozostałych	5.713,06
4170	Wynagrodzenia bezosobowe	25.000,00
SUMA		109.793.604,57

ROZDZIAŁ 4

Zestawienie sprawozdań z Resortów oraz innych instytucji realizujących zadania wynikające
z *Krajowego Programu* w roku 2006

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ Z
REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD
ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA 2004-2006 ZA 2006 ROK***

Lp.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1.	Kontynuacja edukacyjnych-profilaktycznych programów długofalowych ukierunkowanych na grupy docelowe	EDUKACJA DZIECI I MŁODZIEŻY:						
		Szkolenie Młodzieżowych Liderów Zdrowia (6 szkoleń dla 70 osób)	X-XI 2006	WSSE Bydgoszcz, PTOZ	Uczniowie	x		
		Program "Profilaktyka HIV/AIDS wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych na terenie Gorzowa Wlkp." (52 warsztaty dla 594 osób)	X-XI 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Uczniowie	x		
		Cykliczne szkolenia w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla poborowych (wykłady, projekcja filmu dla 897 osób)	I-III, X-XI 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Poborowi	x		
		Program edukacyjny „Porozmawiajmy o AIDS” (37 zajęć edukacyjnych z warsztatami dla 418 osób)	2006	WSSE Warszawa, PTOZ	Uczniowie, młodzież osadzona w areszcie śledczym	x		

	Olimpiada Wiedzy o AIDS i Uzależnieniach dla Młodzieży Szkolnej z powiatu gorlickiego (2855 uczniów)	XI-XII 2006	WSSE Kraków	Uczniowie	x		
	Powiatowa Olimpiada Wiedzy o AIDS dla Młodzieży Gimnazjalnej z powiatu nowotarskiego (110 uczniów z 5 gimnazjów, 3 artykuły prasowe)	IV 2006	WSSE Kraków	Uczniowie	x		
	Program edukacyjny „Zawsze razem” (76 szkół podstawowych, 5666 uczniów, 5 szkoleń dla 66 osób, 53 narady dla 166 osób)	Rok szkolny 2005/ 2006	WSSE Rzeszów	Uczniowie	x		
	Program edukacyjny „Bądź czujny zdrowie masz tylko jedno” (39 szkół, 2 szkolenia dla 22 osób)	Rok szkolny 2005/ 2006	WSSE Rzeszów	Uczniowie	x		
	Edukacja młodzieżowych liderów zdrowia (13 warsztatów szkoleniowych dla 331 osób)	IX-XII 2006	WSSE Kielce	Uczniowie	x		
	Edukacja młodzieży szkolnej (28 zajęć edukacyjnych dla 781 uczestników)	II, IV, V, IX, X 2006	WSSE Olsztyn	Uczniowie	x		
	Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia” (21 szkoleń dla 377 osób, badania ankietowe 95 osób)	IX-XII 2006	WSSE Poznań, PTOZ	Uczniowie	x		

EDUKACJA SŁUŻB INTERWENCYJNYCH:							
Szkolenia ratowników medycznych (3 szkolenia dla 78 osób)	V 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Ratownicy medyczni	x			
Szkolenia funkcjonariuszy policji z terenu województwa lubuskiego (6 szkoleń dla 172 osób)	V-VI 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Funkcjonariusze policji	x			
Szkolenia dla służb interwencyjnych „Bezpieczeństwo służb interwencyjnych w dobie AIDS” (5 szkoleń dla 236 osób)	XI-XII 2006	WSSE Łódź	Służby interwencyjne	x			
Program „Profilaktyki HIV/AIDS” (10 szkoleń dla 257 funkcjonariuszy policji, straży miejskiej i straży pożarnej)	X-XI 2006	WSSE Warszawa, PTOZ	Służby interwencyjne	x			
Program „Bezpieczna granica” (1 międzynarodowe spotkanie robocze dla 18 osób)	XI 2006	WSSE Białystok	Służby interwencyjne	x			
Szkolenia służb interwencyjnych (7 szkoleń dla 252 osób, badanie ewaluacyjne 213 osób)	VI 2006	WSSE Białystok, PTOZ	Służby interwencyjne	x			

EDUKACJA RÓŻNYCH GRUP ODBIORCÓW:							
		86 porad dla 382 osób, 97 szkoleń dla 1937 osób, 32 wykłady dla 756 osób, 49 warsztatów dla 1027 uczniów, 110 prelekcji dla 2694 osób, 201 pogadanek dla 2937 osób, dyskusja dydaktyczna dla 30 osób, 7 imprez dla 832 uczniów, 16 konkursów dla 767 uczniów, 1 seminarium dla 68 osób, 13 punktów informacyjno- konsultacyjnych dla 302 osób, 20 instruktaży dla 237 osób, rozmowy indywidualne z 539 osobami, 6 porad metodycznych, 35 form wizualnych, 76 projekcji filmów dla 1500 osób, 3 artykuły prasowe, 2 wywiady radiowe, 3 informacje na stronach internetowych, badania ankietowe 1213 osób	II-XI 2006	WSSE Wrocław	Pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych, uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodzice, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, pracownicy socjalni, przedstawiciele władz lokalnych, osadzeni w zakładach karnych, poborowi, służby interwencyjne, duchowni		
		21 szkoleń dla 529 osób, 20 porad dla 61 osób, 12 prelekcji dla 390 osób, 7 pogadanek dla 300 osób, 63 instruktaże dla 88 osób	Cały rok z nasileniem działań w okresie XI-XII 2006	WSSE Lublin	Pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych, uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodzice, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, pracownicy zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, przedstawiciele władz lokalnych		

		3 szkolenia dla 44 osób	IV, XI 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki punktów szczepień	x		
		5 szkoleń dla 75 osób	VI-XI 2006	WSSE Łódź, PTOZ	Służby interwencyjne	x		
		3 szkolenia dla 84 osób	III, IX 2006	WSSE Łódź	Nauczyciele, pracownicy zakładów fryzjerskich i kosmetycznych	x		
		14 szkoleń dla 247 osób	X-XI 2006	WSSE Warszawa, PTOZ	Pracownicy opieki socjalnej	x		
		4 szkolenia dla 91 osób, 66 narad dla 180 osób, 18 konkursów wiedzy, 7 warsztatów, 1 sejmik dla 68 osób, 3 konferencje dla 820 osób, 248 instruktaży, 3 olimpiady, szkolenia 35 więźniów i 65 wychowanków schroniska dla nieletnich	Cały rok z nasileniem działań w okresie X-XII 2006	WSSE Gdańsk, PTOZ	Pracownicy placówek oświatowo- wychowawczych, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, pracownicy socjalni, przedstawiciele władz lokalnych	x		
		437 szkoleń, 171 narad, 926 wykładów	IX-XII 2006	WSSE Katowice, PTOZ	Pracownicy placówek oświatowo- wychowawczych, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, pracownicy socjalni, przedstawiciele władz lokalnych	x		

		3 warsztaty szkoleniowe dla 45 osób	IX-XII 2006	WSSE Kielce	Nauczyciele i pedagodzy	x		
		112 szkoleń, prelekcji, wykładów etc. dla 3897 osób	II-XII 2006	WSSE Szczecin	Młodzież szkolna i studenci, ich rodzice, nauczyciele, pedagodzy, służby interwencyjne, przedstawiciele władz lokalnych, polscy i niemieccy realizatorzy projektu Bordernet	x		
2.	Promowanie programów edukacyjnych wykorzystujących nowatorskie metody edukacyjne o wysokim poziomie efektywności							
		Promowanie podręcznika pn. „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”	VII-XII 2006	PIS	Realizatorzy działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS			
		Promowanie programu edukacyjno-wychowawczego G. Węglarczyk pn. „Bez ryzyka”	VII-XII 2006	WSSE Bydgoszcz	Nauczyciele, pedagodzy szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych	x		
		Program Profilaktyka HIV/AIDS dla dyrektorów i nauczycieli przedszkoli (3 szkolenia dla 66 osób)	2006	WSSE Warszawa, PTOZ	Dyrektorzy i nauczyciele przedszkoli m.st. Warszawy	x		

	Konkurs na tekst i wykonanie piosenki o HIV/AIDS ph. „MAT – wygrywa Miłość Akceptacja Tolerancja” (1 konkurs, 12 180 osób - młodzież szkół ponadgimnazjalnych, 1 warsztaty wokalne dla 48 osób, 1 koncert galowy dla 500 osób, 1 konkurs wiedzy dla 9 osób, 19 laureatów)	IX-XII 2006	WSSE Białystok, PTOZ	Młodzież szkół ponadgimnazjalnych, nauczyciele	x		
	Współorganizacja Wystawy „Positive Lives”	IV 2006	WSSE Gdańsk	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, studenci	x		
	Program prewencyjny powiatu krośnieńskiego "Bezpieczne Gimnazjum" (2 warsztaty dla 64 osób)	X 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Uczniowie	x		
	Program „Bądź zdrow gimnazjalisto” oraz „AIDS – WYBIERASZ TY” (23 prelekcje z pokazem filmów tematycznych dla 318 osób)	VIII-XII 2006	WSSE Poznań	Uczniowie szkół gimnazjalnych	x		
	Przeprowadzenie szkoleń dla służb interwencyjnych „Pracuj i żyj bezpiecznie” (5 szkoleń dla 93 osób)	VI-VIII 2006	WSSE Poznań	Funkcjonariusze straży miejskiej, komendy powiatowej policji oraz komendy powiatowej straży pożarnej	x		
	Szkolenie „Bezpieczny gabinet fryzjerski, kosmetyczny, tatuażu” (1 szkolenie dla 13 osób)	V 2006	WSSE Poznań	Pracownicy zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu	x		

		Ponadto z inicjatywy PIS zorganizowano: 6 przeglądów sztuk teatralnych (25 szkół, 147 aktorów, 3359 widzów), 13 olimpiad i konkursów dla 6516 osób, 17 warsztatów dla 592 osób, 60 porad dla 170 osób, 11 szkoleń dla 188 osób,	IX-XII 2006	PIS	Pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych, uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodzice, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, pracownicy socjalni, przedstawiciele władz lokalnych, osadzeni w zakładach karnych, poborowi, służby interwencyjne i inni	x		
3.	Organizacja kampanii medialnych, w tym realizacja multimedialnych kampanii społecznych	ORGANIZACJA KAMPANII MULTIMEDIALNEJ 2006 „RODZINA RAZEM PRZECIW AIDS”:						

		W ramach kampanii zorganizowano: 554 narad dla 2428 osób, 198 szkoleń dla 4015 osób, 41 konferencji dla 6450 osób, 71 konferencji prasowych dla 184 osób, 413 artykułów prasowych, 308 audycji, komunikatów, wywiadów radiowych, 214 emisji, komunikatów telewizyjnych, 151 informacji na stronach internetowych, 485 konkursów dla 117152 osób, 16 happeningów dla 13867 osób (w tym „Akcja Tramwaj” - WSSE Poznań), 3500 form wizualnych, 5 wystaw dla 400 osób, 626 projekcji filmów edukacyjnych dla 11073 osób, 140 imprez środowiskowych dla 25567 osób, 307 punktów informacyjnych (24470 osób), 10 przeglądów form teatralnych dla 1122 widzów, 4 przemarsze ulicami miast dla 1220 osób, 154 wykładów dla 2499 osób, 1092 prelekcje dla 32717 osób, 2184 pogadanek dla 21890 osób, 41 warsztatów dla 1541 osób, 5 akcji edukacyjnych dla 961 osób, 1738 instruktaży, 607 badań ankietowych dla 1278 uczniów	IX-XII 2006	PIS	Rodzice, osoby żyjące w stałych związkach, pozostałe grupy społeczne	x		
		ORGANIZACJA INNYCH KAMPANII:						

		Kampania medialna ph. "Wakacje a zakażenie HIV" (informacja prasowa przekazana lokalnym mediom, 1 informacja na stronie internetowej WSSE, 1 wywiad telewizyjny, 1 wywiad radiowy)	VI-VIII 2006	WSSE Gorzów Wlkp.	Osoby wyjeżdżające na wakacje	x		
		Kampania informacyjno-edukacyjna pn. „AIDS – bądź świadomy i uświadomiony” (4 szkoły wyższe, 2 szkoły policealne, 8 wystaw plakatów, 6800 uczniów)	X-XI-1 XII 2006	WSSE Bydgoszcz, PTOZ	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, studenci	x		

4.	Inne działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS nie wynikające z ww. zadań	Ponadto z inicjatywy PIS zorganizowano w całym kraju: 66 szkoleń dla 1251 osób, 77 narad dla 181 osób, 2 akcje informacyjne w okresie letnim, 33 zajęcia edukacyjne dla 1689 osób, 70 konkursów dla 6248 osób, 28 imprez edukacyjnych dla 4220 osób, 22 punkty informacyjne dla 3531 osób, 75 projekcji filmów dla 2144 osób, 2 badania ankietowe obejmujące 333 osób, 871 pogadanek dla 14664 osób, 191 prelekcji dla 4133 osób, 2 inicjatywy wakacyjne („Bezpieczne wakacje” i „Szczęśliwy powrót z wakacji” – WSSE Bydgoszcz)	Cały rok z nasileniem działań w okresie X-XII 2006	PIS	Różne grupy odbiorców			
5.	Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych, dostosowanych do potrzeb edukacyjnych Programu Krajowego							
		Wydruk i dystrybucja do szkół ulotki dla młodzieży autorstwa laureata konkursu wojewódzkiego (5000 szt. ulotek)	XI-XII 2006	WSSE Łódź, PTOZ	Uczniowie	x		
		Opracowanie i wydanie ulotki tematycznej stojącej „Miłość, Wierność, Zaufanie - Rodzina Razem Przeciw AIDS” (500 szt.)	XII 2006	WSSE Poznań	Klienci kawiarni, pubów, banków, aptek etc.	x		

		Koszulki z nadrukiem: „V Powiatowa Konferencja nt. HIV/AIDS. Gostyń 2006 r.” (10 szt.)	XII 2006	WSSE Poznań	Koszulki rozdysponowano podczas Konferencji wśród losowo wybranych uczestników	x		
6.	Kontynuacja działalności Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych	Anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście	2006	WSSE Bydgoszcz, WSSE Gorzów Wlkp., WSSE Lublin, WSSE Rzeszów, WSSE Olsztyn, PSSE Koszalin, GSSE Szczecin		x		

7.	Inne działania związane z funkcjonowaniem PKD	Promowanie informacji dotyczących możliwości wykonania anonimowo i bezpłatnie testu w kierunku HIV i uzyskania profesjonalnej porady przed i po teście w oparciu o ogólnopolską sieć Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (155 przekazy medialne, 10 punktów informacyjnych, zorganizowanie 4 punktów akcyjnego, bezpłatnego testowania: Skierniewice, Gdynia, Chorzów, Konin)	Cały rok z nasileniem działań w okresie IX-XII 2006	PIS	Uczestnicy organizowanych szkoleń, porad, adresaci kampanii informacyjnych w regionalnych i lokalnych mediach	x		
----	---	---	---	-----	---	---	--	--

Ze sprawozdań nadesłanych przez 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych wynika, że w 2006 roku na działalność w zakresie profilaktyki HIV/AIDS przeznaczono **78.833 PLN**

Elżbieta Łata
Dyrektor
Departamentu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia

Opracowała: Marlena Jankowiak, starszy specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia Głównego Inspektoratu Sanitarnego

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI Z REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z
*KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z
HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R.***

Lp.	Zadania wynikające z KP na lata 2004 - 2006	Uszczegółowienie zadania (opis realizowanego zadania)	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1	Wypracowanie prawidłowych nawyków w pracy służb ratowniczych	Szkolenia i prelekcje dotyczące: - postaw, nawyków i zachowań ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych ze specyfiką służby; - Sytuacji użycia przymusu bezpośredniego; - zasad przeszukiwania zatrzymanych; - zagrożeń zakażeniem wirusem HIV wynikających ze stosowania dożylnych środków odurzających. Zagadnienia związane z wypracowaniem	W ciągu roku W ciągu roku w ramach realizacji poszczególnych programów	Służba Zdrowia Zakładów Opieki Zdrowotnej Straży Granicznej	Funkcjonariusze i pracownicy Straży Granicznej, pracownicy służby zdrowia Straży Granicznej – łącznie zorganizowano 82 szkolenia.	X		
				Szkoły Państwowej Straży Pożarnej, Wydziały Szkolenia Komend Wojewódzkich PSP	Strażacy PSP, słuchacze szkół PSP i ratownicy Ochotniczych Straży Pożarnych	X		

		prawidłowych nawyków w pracy służb ratowniczych, realizowane są w ramach programów szkoleniowych z zakresu ratownictwa medycznego i pierwszej pomocy medycznej.						
2	Przeciwdziałanie zagrożeniom wynikającym z pełnienia służby poza granicami kraju.	Szkolenie funkcjonariuszy BOR w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV	W ciągu roku	Służba Zdrowia BOR	Funkcjonariusze przygotowujący się do służby na placówkach poza granicami kraju	X		
3	Współpraca z Krajowym Centrum ds. AIDS oraz redakcją biuletynu „Kontra”	Udział w pracach zespołu opracowującego założenia do <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011.</i> Pozyskanie materiałów szkoleniowych na potrzeby organizowanych szkoleń.	Luty 2006	Departament Zdrowia Główny Inspektor Sanitarny MSWiA		X		

4	Szkolenia dotyczące: 1. Przestrzegania zasad ostrożności przez personel medyczny 2. Zasad postępowania z odpadami medycznymi 3. Postępowania po ekspozycji na zakażenie 4. Zasad sterylizacji i dezynfekcji 5. Problematyki zakażeń wirusem HIV	Realizacja szkoleń i wykładów z zakresu poszczególnych bloków tematycznych: - podstawowa wiedza o zakażeniu HIV i zespole nabytego upośledzenia odporności AIDS (147 szkoleń dla 1 130 osób); - postępowanie z odpadami niebezpiecznymi (73 szkolenia dla 348 osób); - profilaktyka poekspozycyjna na zakażenia wirusowe (114 szkoleń dla 773 osób); - sterylizacja i dezynfekcja (81 szkoleń dla 329 osób); - wybrane problemy w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi i szpitalnymi (40 szkoleń dla 215 osób); - zakażenia szpitalne (29 szkoleń dla 333 osób); - zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym u osób narażonych na kontakt z materiałem zakaźnym (136 szkoleń dla 860 osób);	W ciągu całego roku, na obszarze całego kraju	Główny Inspektor Sanitarny MSWiA	Funkcjonariusze poszczególnych służb: Policja, Państwowa Straż Pożarna, Straż Graniczna oraz ZOZ MSWiA	X		
		Szkolenia wewnętrzne prowadzone dla personelu medycznego (głównie pielęgniarek) z zakresu przestrzegania zasad ostrożności przez pracowników służby zdrowia, zasad higieny ogólnej, przestrzegania warunków jałowości, sposobów niszczenia	W ciągu roku w oparciu o wewnętrzny plan szkoleń zakładów	ZOZ MSWiA	W roku 2006 zorganizowano 48 szkoleń dla personelu medycznego, w którym uczestniczyło 719 pracowników ZOZ MSWiA	X		

		zakażonych odpadów, postępowania po ekspozycji zawodowej np.: Zapobieganie zakażeniom HIV- ryzyko zakażenia HIV u pracowników służby zdrowia (dla personelu udzielającego pomocy w zdarzeniach nagłych), Profilaktyka zakażenia wirusem HIV – postępowanie poekspozycyjne w służbie zdrowia, Prawne aspekty HIV/AIDS – prawa pacjenta, Profilaktyka zakażeń wirusem HIV - postępowanie poekspozycyjne na ekspozycję w czasie wykonywania czynności zawodowych wśród funkcjonariuszy PSP. Szkolenia dotyczące: - przestrzegania zasad ostrożności przez personel medyczny; - zasad sterylizacji i dezynfekcji; - postępowania po ekspozycji na zakażenie; - problematyki zakażeń HIV Zagadnienia związane z: - zasadami postępowania z odpadami medycznymi; - postępowaniem po ekspozycji na zakażenie; - problematyką zakażeń wirusem HIV omawiane są w trakcie zajęć szkoleniowych z ratownictwa medycznego i pierwszej pomocy	W ciągu roku W ciągu roku	Służba zdrowia Zakładów Opieki Zdrowotnej, Straży Granicznej, Służba zdrowia BOR Szkoły PSP, Komendy Wojewódzkie PSP	Pracownicy służby zdrowia, funkcjonariusze i pracownicy Straży Granicznej, personel służby zdrowia BOR Strażacy PSP, słuchacze szkół PSP, ratownicy OSP	X X		
--	--	--	---	--	---	-------------------	--	--

		medycznej oraz w programach nauczania na kursach szeregowych PSP, w szkołach kształcących techników pożarnictwa oraz oficerów PSP						
5	Opiniowanie aktów prawnych	Projekt <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011.</i>		Główny Inspektor Sanitarny MSWiA, Departament Zdrowia MSWiA				

6	Spotkania z młodzieżą, rodzicami, nauczycielami na temat zagrożeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci i młodzieży oraz możliwości uzyskania pomocy	Wykłady, prelekcje dla dzieci i młodzieży dotyczące profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, np.: Efekty ryzykownych zachowań seksualnych, HIV i AIDS-realne zagrożenie a obiegowe przesady, kształtowanie u młodzieży postaw odpowiedzialności za swoje zachowania i działania (zapobieganie przemocy seksualnej oraz komercji seksualnej z wykorzystaniem dzieci i młodzieży).	W ciągu roku – na terenie zakładów opieki zdrowotnej oraz na terenie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych	ZOZ MSWiA – pielęgniarki medycyny szkolnej i ds. promocji zdrowia, psychologzy zatrudnieni w ZOZ oraz Poradniach Zdrowia Psychicznego MSWiA	Dzieci i młodzież, rodzice, nauczyciele – łącznie w 2006 r. zorganizowano 67 spotkań dla grupy 1 209 osób	X		
		Realizacja programów edukacyjno-informacyjnych i pomocowych zmierzających do ograniczenia zjawiska przemocy seksualnej wobec dzieci. Są to programy kontynuowane przez poszczególne jednostki policji: „Bezpieczny przedszkolak” – KWP w Białymstoku; Działania zmierzające do zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci” – KWP Olsztyn; „Ocalić dzieciństwo” – KWP Radom, „Molestowanie – gwałt na miłości” – KWP Szczecin	W ciągu roku	Właściwe dla poszczególnych programów Komendy Wojewódzkie Policji	Dzieci, młodzież, rodzice i nauczyciele	X		
	Organizowanie sesji plakatowych i projekcji filmowych z Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA tematycznie związanych z Programem	Tematyczne sesje plakatowe oraz projekcje filmowe towarzyszące organizowanym na terenie ZOZ MSWiA działaniom edukacyjno – profilaktycznym dotyczącym zagadnień HIV/AIDS.	Na bieżąco w ciągu roku	ZOZ MSWiA	Łącznie zorganizowano 124 projekcje filmowe oraz 24 sesje plakatowe, w działaniach tych uczestniczyło 2 200 osób (pacjenci, funkcjonariusze, dzieci i młodzież)	X		

	Konferencje, szkolenia i prelekcje na temat problematyki HIV/AIDS	Zorganizowano 4 konferencje dotyczące problematyki HIV/AIDS: „Wirus HIV – problemy i zagrożenia w pracy służb mundurowych MSWiA”	III-IV kwartał 2006 r.	ZOZ MSWiA w Olsztynie, Poznaniu, Koszalinie	98 funkcjonariuszy, 29 pracowników innych służb (wojsko, służba celna).	X		
	Warsztaty i szkolenia z zakresu metod i form pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS	Szkolenia i wykłady dla funkcjonariuszy BOR dotyczące problematyki HIV/AIDS.	W ciągu roku	Służba zdrowia BOR	Funkcjonariusze BOR	X		
	Warsztaty treningowe w zakresie poznania i stosowania metod wsparcia dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz członków ich rodzin.	Wykłady i prelekcje dla pacjentów ZOZ MSWiA (w tym także dla grup funkcjonariuszy) zainteresowanych zagadnieniami HIV/AIDS: Życie w rodzinie z nosicielem wirusa HIV lub chorym na AIDS; Wiedza, tolerancja, akceptacja i wsparcie dla osób żyjących z HIV; HIV/AIDS a prawa człowieka- katalog praw i wolności; Cięża i HIV; Objawy kliniczne w przebiegu zakażenia HIV i AIDS.	W ciągu roku	ZOZ MSWiA	Pacjenci ZOZ – w tym Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA. W 2006 r. zorganizowano 185 spotkań, w których uczestniczyło 2 240 osób.	X		
7	Badania lekarskie kandydatów do służby celem wykrycia nosicieli wirusów krwiopochodnych.	Badania w celu wykrycia wirusa HIV u kandydatów do Straży Granicznej	W ciągu roku w trakcie naboru do służby;	Kierują Komisje Lekarskie Straży Granicznej;	Kandydaci do służby w Straży Granicznej (wykonano 1 507 badań);	X		
		Badania lekarskie kandydatów do	W ciągu roku	WKL MSWiA,		X		

		Biura Ochrony Rządu – wykonywanie badań serologicznych Badania lekarskie kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej – wykonywanie badań serologicznych	W ciągu roku w trakcie naboru do służby	OKL MSWiA WKL MSWiA, OKL MSWiA	Kandydaci do służby w Biurze Ochrony Rządu Kandydaci do służby w PSP oraz kandydaci na słuchaczy szkół kształcących techników pożarnictwa oraz oficerów PSP	X		
8	Udzielanie pomocy terapeutycznej prowadzonej w formie terapii wspierającej indywidualnej	Udzielanie pomocy terapeutycznej osobom zakażonym HIV, chorym na AIDS oraz ich rodzinom i bliskim w formie spotkań terapii indywidualnej.	W ciągu roku, Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące w strukturach ZOZ MSWiA	ZOZ MSWiA	Z tej formy pomocy skorzystało 85 pacjentów ZOZ MSWiA		X	
9	Działalność informacyjna i pomocowa prowadzona w formie poradnictwa	Prowadzenie poradnictwa dla osób zakażonych HIV, chorych na AIDS oraz członków ich rodzin i bliskich, a także dla innych osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS oraz szukających pomocy w tym obszarze	W ciągu roku w oparciu o Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące w strukturach ZOZ MSWiA	ZOZ MSWiA	Pacjenci, młodzież, funkcjonariusze resortu spraw wewnętrznych, personel zakładów – w roku 2006 udzielono 779 porad		X	

UWAGI:

SPRAWOZDANIE OBEJMUJE INFORMACJĘ DOTYCZĄCĄ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W RAMACH PROGRAMU PRZEZ NASTĘPUJĄCE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI: DEPARTAMENT ZDROWIA, KOMENDĘ GŁÓWNĄ POLICJI, KOMENDĘ GŁÓWNĄ STRAŻY POŻARNEJ, KOMENDĘ GŁÓWNĄ STRAŻY GRANICZNEJ, GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO MSWiA, BIURO OCHRONY RZĄDU.

WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW WYDATKOWANYCH NA REALIZACJĘ WW. ZADAŃ NIE JEST MOŻLIWA W PEŁNI DO OKREŚLENIA, Z UWAGI NA FAKT, ŻE NIE SĄ ONE SZCZEGÓŁOWO WYODRĘBNIONE W BUDŻETACH POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK.

ŚRODKI WYDATKOWANE W ROKU 2006 Z BUDŻETU DEPARTAMENTU ZDROWIA MSWiA (PRZEKAZANE ZOZ MSWiA W FORMIE DOTACJI BUDŻETOWEJ) NA REALIZACJĘ ZADAŃ *KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NA ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS* WYNIOSŁY 76 560,00 ZŁ.

ŚRODKI WYDATKOWANE NA BADANIA LEKARSKIE KANDYDATÓW DO SŁUŻBY W STRAŻY GRANICZNEJ CELEM WYKRYCIA NOSICIELI WIRUSÓW KRWIOPACHODNYCH WYNIOSŁY 37 665,00 ZŁ.

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI
Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI
NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R.*
PRZYGOTOWANE PRZEZ CENTRALNY ZARZĄD SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

Lp.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1	Rutynowe proponowanie wykonywania badań w kierunku HIV osadzonym w jednostkach penitencjarnych	- informowanie w trakcie badań wstępnych oraz każdej wizyty u lekarza czy pielęgniarki	Zadanie ciągłe – oddziały szpitalne i ambulatoria	Więzienna służba zdrowia	- osoby pozbawione wolności	X		X
2	Edukacja osadzonych ze szczególnym uwzględnieniem młodocianych	- kolportaż ulotek i materiałów oświatowo-zdrowotnych; audycje radiowęzłowe i video; rozmowy w trakcie wizyt u lekarza czy pielęgniarki	j.w.	j.w.	j.w.	X		
3	Zapewnienie dostępu sadzonym do materiałów edukacyjnych związanych z HIV/AIDS	- pozyskiwanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych z Krajowego Centrum ds. AIDS, Biura ds. Przeciwdziałanie Narkomanii, Oddziałów Oświaty Zdrowotnej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, organizacji pozarządowych krajowych i zagranicznych	j.w.	j.w.	j.w.	X		
4	Monitorowanie zjawisk związanych z HIV/AIDS w jednostkach penitencjarnych	- comiesięczne przysyłanie do Biura Służby Zdrowia CZSW przez kierownika każdego więziennego ZOZ-u, razem z zamówieniem na leki ARV, precyzyjnych informacji dotyczących pacjentów żyjących z HIV i chorych na AIDS	Zadanie ciągłe	Biuro Służby Zdrowia CZSW	j.w.	X		

5	Stałe uaktualnianie i wprowadzanie jednolitych standardów opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w jednostkach penitencjarnych	- przesyłanie wszelkich informacji dotyczących standardów leczenia do Okręgowych Inspektoratów SW, kontrolowanie ich wykorzystania w czasie kontroli bieżących i podstawowych w jednostkach podstawowych.	j.w.	j.w.	j.w.			X
6	Funkcjonowanie więziennej służby zdrowia w ogólnopolskim komputerowym systemie dystrybucji leków ARV oraz w bazie danych o osobach leczonych w Biurze Służby Zdrowia CZSW	- sukcesywne wprowadzanie wymaganych danych do bazy danych KC ds. AIDS	j.w.	j.w.	j.w.			X
7	Nadzór i egzekwowanie przestrzegania przez personel więziennej służby zdrowia procedur medycznych związanych z pracą z materiałem zakaźnym	- stały nadzór nad prawidłowością postępowania personelu z materiałem zakaźnym oraz kontrolowanie procesu usuwania odpadów medycznych w oparciu o umowy z wyspecjalizowanymi firmami	Zadanie ciągłe – oddziały szpitalne, pracownie analityczne, ambulatoria	Kadra kierownicza więziennej służby zdrowia	- personel służby zdrowia	X		
8	Zapewnienie bezpośredniego i natychmiastowego systemu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom po ekspozycji na zakażenie HIV zarówno w stosunku do osadzonych, jak i funkcjonariuszy	- postępowanie zgodnie z instrukcją funkcjonującą we wszystkich placówkach więziennej służby zdrowia	Zadanie ciągłe –ambulatoria	Więzienna służba zdrowia	- personel służby zdrowia - osoby pozbawione wolności			X
9	Realizacja programu redukcji szkód w odniesieniu do zakażeń HIV, HBV i HCV dla więziennej służby zdrowia	- szkolenie oraz zorganizowanie akcji szczepień przeciwko WZW typu A i B - dystrybucja prezerwatyw - realizacja programów substytucji metadonowej	j.w.	j.w.	j.w.	X		X

10	Podpisanie umowy na 2006 rok w sprawie realizacji programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt. <i>Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce</i> , finansowanego z budżetu państwa	- podpisanie umowy na 133 procedury lecznicze i diagnostyczne (po 2 badania rocznie), miało miejsce w dniu 16 marca 2006 roku; wg ostatniego aneksu z dnia 12 października 2006 roku, więziennictwo otrzymało 270 procedur leczniczych i diagnostycznych	Warszawa	Centralny Zarząd Służby Więziennej	- osoby pozbawione wolności			X
11	Współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi	- więziennictwo w współpracuje z KC ds. AIDS, KBPN, brytyjską fundacją Cranstoun, Open Society Institute, IHRA, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Monarem, Polskim Towarzystwem Oświat Zdrowotnej itd.	Zadanie ciągłe	Biuro Służby Zdrowia CZSW	- personel służby zdrowia - osoby pozbawione wolności	X		X
12	System poradnictwa psychologicznego i medycznego przed i po wykonanym teście	- realizowany przez pion medycyny pracy działający w ramach Służby Więziennej w odniesieniu do pracowników cywilnych i funkcjonariuszy oraz przez psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych w odniesieniu do osób pozbawionych wolności	Zadanie ciągłe –ambulatoria	Więzienna służba zdrowia i Dział Penitencjarny	- osoby pozbawione wolności		X	

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU*
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS
NA LATA 2004-2006 W 2006 R. W ZAKŁADACH POPRAWCZYCH I SCHRONISKACH DLA
NIELETNICH PROWADZONYCH PRZEZ MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

L.p.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1	Podnoszenie wiedzy pracowników w zakresie zapobiegania zakażeniom, opieki nad żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS	- Cykliczne szkolenia wszystkich pracowników z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, np. „Drogi szerzenia się zakażenia wirusem HIV i sposoby zapobiegania mu. Medyczne i społeczne skutki choroby AIDS”; analiza założeń światowej kampanii publicznej 2005 Programu Narodów Zjednoczonych „Kobiety i dziewczęta a HIV/AIDS”; Zapoznanie z Poradnikiem dla osób żyjących z HIV- „Życ z wirusem...” pod red. D. Rogowskiej-Szadkowskiej - Integrowanie środowiska pracowników pedagogicznych wokół idei szerzenia profilaktyki HIV/ AIDS za pomocą stałego dostępu do informacji: Raport o stanie Zdrowia na Świecie „Zmieniając przyszłość” Światowej Organizacji Zdrowia; - Uczestnictwo w kursach przygotowujących do prowadzenia zajęć profilaktyczno- terapeutycznych np. Szkoła Wychowawców w oparciu o koncepcję „Wychowanie bez porażek” T.Gordona, Elementarz siedmiu kroków, Spójrz inaczej– programy profilaktyczne;	na bieżąco – posiedzenia RP marzec 2006 grudzień 2006 wg harmonogramów wg harmonogramów placówek –WDN (Wewnętrznego Doskonalenia Nauczycieli) listopad 2006r. listopad, marzec, wrzesień	lekarze, pielęgniarki, placówki terenowe SANEPID- u, Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Bydgoszczy lokalne Kuratoria Oświaty Okręgowy Zespół Nadzoru Pedagogicznego w Katowicach we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Katowicach Towarzystwo Rozwoju Rodziny w Warszawie	personel (pedagogiczny i niepedagogiczny) placówek dyrektorzy, zespoły diagnostyczno-korekcyjne, bibliotekarze personel pedagogiczny	X	X	X

		▪ Uczestnictwo w konferencji szkoleniowej „Dynamika zmian zjawiska narkomanii wśród nieletnich. Profilaktyka, diagnozowanie i przeciwdziałanie”. ▪ Organizowanie szkoleniowych posiedzeń Rad Zakładów i Schronisk; ▪ Wykłady nt. „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu gdzie mieszkasz czy pracujesz”; ▪ Uczestniczenie w szkoleniu nt. "Tworzenie systemu postępowania kryzysowego oraz profilaktyki przemocy seksualnej w Zakładach Poprawczych”; ▪ Zajęcia warsztatowe, szkolenia – lepsze zrozumienie problematyki zapobiegania zakażeniom HIV i budzenia świadomości zagrożeniem epidemią AIDS. ▪ Zapewnienie dostępu do materiałów i opracowań z zakresu profilaktyki HIV	na bieżąco styczeń 2006 maj 2006	Wojewódzka placówka SANEPID w Koszalinie kadra kierownicza placówki, zespoły diagnostyczno-korekcyjne, bibliotekarze Szkoły w Schronisku w Pobiedziskach	kadra pedagogiczna j.w.	X X X X X	X X X X X	X
		▪ Cykliczne poruszanie tematyki związanej ze współżyciem seksualnym, odnośnie przestrzegania zasad bezpiecznego współżycia seksualnego;	na bieżąco			X	X	
2	Opracowanie i wdrożenie w grupach wychowawczych istniejących programów wychowawczo-profilaktycznych: – poszerzenie wiedzy wychowanków związanej z przestrzegania zasad współżycia seksualnego; – kształtowanie zasad współżycia społecznego	▪ Szkolne programy profilaktyczno – wychowawcze zawierające elementy wiedzy z zakresu uzależnień, współżycia społecznego; elementy uwrażliwiające na pomoc osobom zarażonym wirusem HIV i chorym na AIDS, tolerancja; ▪ programy profilaktyczno-edukacyjne HIV i AIDS, Program zapobiegania narkomanii ODLOT, autorski program ODLOT Q ZDROWIU, program „Młodzi i AIDS”, program „Trzy koła”, pakiety edukacyjne IPZiT-szkolne programy w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania HIV/AIDS;” "Jak zabezpieczyć się przed HIV" ▪ realizacja programów socjoterapeutycznych;	czerwiec - wrzesień styczeń- czerwiec 2006	wychowawcy, zespoły diagnostyczno-terapeutyczne, pielęgniarki, lekarze	wychowankowie placówki j.w.	X X X X X	X	

		▪ edukacja seksualna w ramach lekcji wychowania do życia w rodzinie; ▪ cykle zajęć wg autorskich scenariuszy zajęć z zakresu promowania zdrowego stylu życia, zapobiegania i zwalczania uzależnień, kształtowania tolerancji etc. ▪ Edukacja prozdrowotna – pogadanki, wykłady, warsztaty profilaktyczne, np. przedstawianie sytuacji w których dochodzi do zakażenia wirusem HIV, rozwoju choroby AIDS, działania zapobiegające zakażeniu, np. przekłuwanie różnych części ciała , wykonywanie tatuaży; ▪ Kształtowanie asertywnego zachowania i wyposażanie wychowanków w umiejętności nie poddawania się presji otoczenia, rozwijanie świadomości poszanowania własnego zdrowia, kształtowanie odpowiedzialności za własne zdrowie; ▪ Przedstawienia teatralne i parateatralne; ▪ Projekcje filmów edukacyjnych z serii „Lekcje przestrogi” lub „Życie pod murem” ▪ Gazetki profilaktyczne np. ”Zakładka” w ZPiSdN w Pszczynie; ▪ Konkursy wiedzy na temat HIV i AIDS – forma teoretyczna i aktywna np. plastyczna; ▪ Obchody Światowego Dnia Walki z HIV/AIDS- m.in. forma plakatu;	luty, kwiecień cały rok listopad, grudzień grudzień 2006	psycholodzy, pedagodzy, wychowawcy nauczyciele , wychowawcy grupy teatralne	wychowankowie j.w. j.w.	X X X		
3	Współpraca z resortem zdrowia w tym zakresie: – rutynowe wykonywanie badań nieletnich z grup ryzyka, – wprowadzenie systemu poradnictwa przed i po testach	▪ Objęcie wszystkich wychowanków placówki cyklicznymi badaniami na nosicielstwo wirusa HIV w ZP w Białymstoku (zakład dla uzależnionych) ▪ W pozostałych zakładach dla nieletnich rutynowe proponowanie wykonania badań nowo przybyłym wychowankom oraz nieletnim po powrotach z urlopów jednoczesnym	na bieżąco – poradnia przy Szpitalu Wojewódzkim Specjalistycznym na bieżąco cały rok- Zakłady poprawcze, szpitale wojewódzkie,		wychowankowie placówki	X	X	X

	wychowankom i ich rodzinom	poradnictwem ze strony służby zdrowia; - Wykonanie badań nieleżnym z grup ryzyka; - Dostarczanie wiedzy wychowankom na temat technicznej strony badania: na czym polega test, gdzie testy na HIV można wykonać anonimowo i bezpłatnie - Obejmowanie indywidualną opieką psychologiczną – pedagogiczną i psychiatryczną wychowanków z grup ryzyka, prowadzenie rozmów z rodzicami i opiekunami tych wychowanków; - Spotkania wychowanków z grup ryzyka z terapeutami i specjalistami ds. uzależnień; - Dostępność do informacji i materiałów edukacyjnych oraz całodobowego telefonu zaufania AIDS - Rutynowe badanie nowoprzybyłych wychowanków na zakażenie wirusem HIV (ZP Białystok – dla uzależnionych)	zakłady diagnostyki laboratoryjnej, Punkty Konsultacyjne Profilaktyki HIV/AIDS Wojewódzkich Stacji SANEPID na bieżąco cały rok na bieżąco cały rok	lekarz, pielęgniarka pedagodzy		X X X X	X X	X X
4	Opracowanie systemu norm, zasad i reguł współżycia społecznego w zakładzie dla nieleżnych, ochrony prywatności, tolerancji	Realizacja wypracowanych standardów pobytu wychowanków w placówce, m.in. przestrzeganie prawa do zachowania prywatności, tolerancji, dbałość o przestrzeganie prawa do zachowania intymności; Systematyczne wdrażanie tego systemu norm, zasad i reguł współżycia wychowanków . Cykle zajęć na temat tolerancji wobec inności (w tym wobec chorych na AIDS, żyjących z HIV);	na bieżąco proces ciągły	personel placówki	wychowankowie i personel placówki	X X		

		- Monitorowanie przestrzegania praw nieletnich przebywających w placówce; - Podnoszenie poziomu wiedzy pracowników placówki o prawach wychowanka; - Stosowanie i doskonalenie wewnętrznych procedur dot. ochrony prywatności	cały rok proces ciągły	zespół d/s mierzenia jakości pracy placówki; dyrektor, kadra kierownicza placówek kadra placówki psycholog, pedagog, wychowawcy	j. w. wychowankowie j.w.	X X	X X	X
5	Opracowanie specyficznej metody badania realizowanych przez placówki zadań- ewaluacja programów profilaktycznych	- Ustalenie wskaźników określających efekty podjętych działań: tematyczne prace wychowanków w ramach konkursów plastycznych, opracowania przeczytanych lektur-broszur, wypełnianie ankiet tematycznych, konkursów wiedzy; - Konkursy na temat wiedzy o HIV/AIDS, będący w istocie ankietą sprawdzającą skuteczność wdrożonych programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych; - Kontrolowanie przebiegu programów profilaktycznych i ich ewaluacja na podstawie sporządzonej ankiety ewaluacyjnej - Sprawozdania z działalności edukacyjno –profilaktycznej; - Realizacja programów i scenariuszy zajęć tematycznych: Profilaktyka uzależnień, Żyj zdrowo i bezpiecznie, Jak poprawiać stosunki między ludźmi; - Sprawozdania z pracy internatów - analiza standardów placówki; - Systematyczne, indywidualne rozmowy z wychowankami z grup ryzyka (w trakcie pobytu po niepowrotach z przepustek, po urlopach)	w trakcie całego roku listopad 2006 cały rok cyklicznie cały rok – cyklicznie –okres 3 miesięcy dwa razy w roku	Szpitale Wojewódzki w Poznaniu Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Pracownia Wirusologiczna, Terenowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Nowym Tomyślu i w Grodzisku Wlkp. służba zdrowia w zakładach zespoły diagnostyczno-korekcyjne wychowawcy w internacie kierownictwo internatu	wychowankowie j.w. j.w.	X X	X X	X X

6	Analiza współpracy wymienionych placówek z innymi instytucjami	▪ Współpraca z placówkami leczącymi uzależnienia (MONAR, Oddziały szpitalne) udział wychowanków w terapiach dot. uzależnień; ▪ Poradnie Leczenia Uzależnień; ▪ Wojewódzkie Stacje SANEPID-u; ▪ Punkty Konsultacyjne HIV/AIDS; ▪ Laboratoria ▪ Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej ▪ Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humane” ▪ Poradnie Specjalistyczne /Dermatologiczno-wenerologiczne, chorób zakaźnych/ ▪ Rejonowe Przychodnie Zdrowia	wg potrzeb cały rok wg potrzeb	zespoły diagnostyczno-korekcyjne pracownicy pedagogiczni, pielęgniarki, lekarze	wychowankowie	X	X	X
---	--	---	---------------------------------------	--	---------------	---	---	---

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ Z
REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z *KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA
ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA 2004-
2006 ZA 2006 R.***

Lp.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny zaznaczyć (X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1.	Kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie	Działania edukacyjne adresowane do kandydatów na dawców krwi i dawców krwi i jej składników, personelu medycznego wojskowych zakładów opieki zdrowotnej	Przy każdej donacji krwi i jej składników	Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, (WCKiK) Wojskowe Terenowe Stacje Krwiodawstwa	żołnierze i pracownicy cywilni resortu oraz osoby spoza resortu.	X		

2.	Kształtowanie postaw akceptacji i tolerancji wobec żyjących z HIV i chorych na AIDS	Problematyka HIV i AIDS została wprowadzona do programu kształcenia obywatelskiego żołnierzy służby zasadniczej.	W wybranych jednostkach wojskowych.	DWiPO	Kadra zawodowa, żołnierze służby zasadniczej, konsultanci dowódców jednostek wojskowych ds. profilaktyki psychologiczne	X		
3.	Profilaktyka ryzykownych zachowań w społeczności wojskowej z uwzględnieniem specyficznej sytuacji związanej ze skoszarowaniem	W 2006 r. zorganizowano 13 szkoleń z zakresu profilaktyki narkotykowej, HIV i AIDS dla 520 dowódców pododdziałów i oficerów wychowawczych oraz 14 szkoleń dla żołnierzy służby zasadniczej (1400 przeszkolonych).	W wybranych jednostkach wojskowych.	DWiPO	Kadra zawodowa, żołnierze służby zasadniczej, konsultanci dowódców jednostek wojskowych ds. profilaktyki psychologiczne	X		
4.	Upowszechnienie najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS	szkolenie z zakresu najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS personelu medycznego	Przy każdej donacji krwi i jej składników	Zakład Transfuzjologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM) (ZTK WIM)	krwiodawcy, pacjenci, personel wojskowy i cywilny	X		

5.	Poradnictwo przed i po teście – uwarunkowania dobrego poradnictwa	przygotowanie informacji dla dawcy przekazywanej przed wykonaniem testu wstępne poradnictwo po teście	Przy każdej donacji krwi i jej składników	ZTK WIM	krwiodawcy, pacjenci, personel wojskowy i cywilny	X		
6.	Zasady etyki lekarskiej w odniesieniu do osób zakażonych HIV	przygotowanie informacji dla dawcy przekazywanej przed wykonaniem testu indywidualne badania, rozmowa z lekarzem	przy każdej donacji krwi i jej składników	ZTK WIM	krwiodawcy, pacjenci, personel wojskowy i cywilny	X		
7.	Zasady postępowania diagnostycznego i współpracy z pracownikami diagnostycznymi	powszechne wdrażanie wzorcowych zasad postępowania przy badaniu HIV	Praca codzienna	WCKiK	Personel Laboratorium	X		
8.	Zasady postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie personelu medycznego	opracowanie standardowych procedur dotyczących postępowania po ekspozycji zawodowej,		ZTK WIM	Kursy dla lekarzy specjalizują -cych się każdy pierwszy tydzień miesiąca, kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek	X		

9.	Zapewnienie wszystkim zainteresowanym możliwości badania	usprawnienie badań wykonywanych poborowym, kandydatom na dawców krwi powszechne wdrażanie wzorcowych zasad postępowania przy badaniu HIV	W wybranych jednostkach wojskowych	Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (WCKiK)	Kadra zawodowa, żołnierze służby zasadniczej, konsultanci dowódców jednostek wojskowych ds. profilaktyki psychologiczne	X		
10.	Zwiększenie bezpieczeństwa krwi i preparatów krwiopochodnych	- ocena przygotowania merytorycznego placówek - okresowa ocena pracowni wykonujących badania metodami serologicznymi i genetycznymi	Pracownie i laboratoria	ZTK WIM	personel	X		
11.	Upowszechnienie w społeczności wojskowej informacji o wzajemnych związkach szerzenia się zakażeń HIV i STD	Wydano konspekt do prowadzenia zajęć z żołnierzami służby zasadniczej „HIV i AIDS zagrożenie XXI wieku” i ulotkę profilaktyczną „HIV/AIDS przeczytaj, pomyśl, powiedz innym”.	W wybranych jednostkach wojskowych.	DWiPO	Kadra zawodowa, żołnierze służby zasadniczej, konsultanci dowódców jednostek wojskowych ds. profilaktyki psychologiczne	X		

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU*
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS
NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R. PRZYGOTOWANE PRZEZ MINISTERSTWO EDUKACJI
NARODOWEJ**

Lp.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
	Kształtowanie świadomości zagrożenia zakażeniem HIV i podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń HIV poprzez oddziaływania na świadomość uczniów, nauczycieli	1. Szkolenie "Edukacja dzieci i młodzieży" 2. Kurs doskonalący dla pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych: „Sposoby postępowania z wychowankiem zakażonym wirusem HIV w warunkach placówki resocjalizacyjnej”	19-20 10.06 województwo warmińsko-mazurskie: Dywity i Pisz Integracyjne Centrum Opieki, Wychowania, Terapii KKWR w Serocku 1. 23.10-26.10 2. 06.11-09.11.06.	MEN we współpracy z KO w Olsztynie MEN we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS	nauczyciele 76 osób pedagodzy, wychowawcy pielęgniarki 40 osób	x	x	x

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU*
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS
NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R. PRZYGOTOWANE PRZEZ MINISTERSTWO
GOSPODARKI MORSKIEJ**

Lp.	Zadania wynikające z realizacji KP na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV	Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV
1.	Szkolenia grup studenckich kierowanych na praktyki morskie	Szkolenie około 650 studentów I roku na temat możliwości zakażeń HIV – szkolenie podczas tzw. dni adaptacyjnych Uczelni (październik 2006r.)	rok 2006 Akademia Morska w Szczecinie	Przychodnia lekarska dla pracowników i studentów Akademii Morskiej oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny pracy w Szczecinie	Studenci Akademii Morskiej w Szczecinie	X		X
	Druk i dystrybucja ulotek informacyjnych Rozprowadzenie na terenie Uczelni materiałów informacyjnych otrzymanych z Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej	Działania informacyjne – ulotki, plakaty rozpowszechniane w Przychodni Lekarskiej dla pracowników i studentów Akademii Morskiej						
2.	Badanie na obecność wirusa HIV u kandydatów na I rok studiów na tzw. kierunki pływające	Badania wstępne przeprowadzone u 544 studentów	rok 2006	Akademia Morska w Gdyni	Studenci Akademii Morskiej w Gdyni	X		
	Badania na obecność wirusa HIV u studentów ubiegających się o międzynarodowe świadectwo zdrowia marynarza	Badania 318 studentów wykonywane w związku z wypełnianiem obowiązku posiadania aktualnych morskich świadectw zdrowia (świadectwo odnawiane co 2 lata)						

	Szkolenia grup studenckich	Przeszkolenie 3 grup studentów (łącznie 100 osób) w ramach cyklu seminariów pt. „Ochrona zdrowia – promocja zdrowia w miejscu pracy – szkolenie liderów” zorganizowanych we współpracy z Akademią Medyczną w Gdańsku						
--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Sporządziła:
Krystyna Sobieska-Czesnar

**PISMO MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ W SPRAWIE
SZCZEGÓŁOWEGO SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU*
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS
NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R.**

Bogdan Socha

Warszawa, dnia 05.02 2007 r.

Podsekretarz Stanu
Ministerstwo
Pracy i Polityki Społecznej

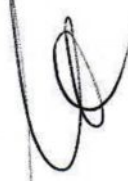
DPS.VII-078-2/673/jg/07

fax
Krajowe Centrum ds. AIDS
wpl. dnia 26 LUT. 2007 1377

Skierowano do

Pan Ludwik Grabowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

dyr. B. Kule
dr G. Ptanele



W odpowiedzi na pismo Pana Ministra z dnia 29 stycznia br. znak: MZ-ZP-P-078-6283-1/sk/07 uprzejmie informuję, iż podmiotami, które mogły i sądzę w wielu przypadkach podejmowały w 2006 roku efektywne działania mające na celu poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich były jednostki samorządu terytorialnego i niepubliczne podmioty działające na rzecz osób będących nosicielami wirusa HIV i chorych na AIDS. Systemy sprawozdawczości resortowej nie uwzględniają danych dotyczących grupy docelowej, dlatego nie mogę poinformować Pana Ministra o rodzaju i skali wsparcia udzielanego przez jednostki samorządu terytorialnego osobom będących nosicielami wirusa HIV i osobom chorym na AIDS. Minister Pracy i Polityki Społecznej działając na rzecz zwiększania szans podjęcia pracy przez osoby bezrobotne nie opracował i nie realizował specjalnych programów w tym zakresie adresowanych do osób z grupy docelowej, uznając, iż osoby te nie ulegają w stopniu znacząco wyższym niż inne osoby bezrobotne dyskryminacji w dostępie do pracy. Mając powyższe na uwadze w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej nie opracowano i nie realizowano specjalnych programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi i przewidywanymi potrzebami rynku pracy.

Jednocześnie pragnę poinformować Pana Ministra, iż uznając znaczącą rolę niepublicznych podmiotów działających na rzecz zapewnienia osobom żyjącym w niedostatku bezpiecznych i godnych warunków życia także osób będących nosicielami wirusa HIV i chorych na AIDS – podejmowane były przez Kierownictwo Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej działania mające na celu promowanie między innymi organizacji pozarządowych zajmujących się wspieraniem omawianej grupy docelowej w jej wysiłkach zmierzających do pełniejszej integracji społecznej, a także wskazywano instytucję wolontariatu, jako ważnego partnera w działaniach na rzecz zapewnienia grupie docelowej bezpiecznych i godnych warunków życia, a także możliwie jak najpełniejszej integracji społecznej. Należy podkreślić, iż w 2006 roku powołany został przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, co zapewni w przyszłości racjonalniejsze planowanie, organizowanie i kontrolę działań na rzecz omawianej grupy osób.

Pragnę Pana Ministra zapewnić, iż w toku kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych przekazywane są słuchaczom także treści dotyczące zarządzania problemami związanymi z HIV i AIDS, w tym potrzeby przeciwstawiania się dyskryminacji omawianej grupy osób, projektowania i organizowania sieci oparcia społecznego dla tych osób, a także potrzeby ich jak najpełniejszej integracji społecznej.

PODSEKRETARZ STANU

Bogdan Socha
Bogdan Socha

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Pomocy
i Integracji Społecznej

Krzyszyna Wytwleka
Krzyszyna Wytwleka

20.04

01.04.2007

26-LUT-2007 14:00 UD MP:PSK:PS

**PISMO MINISTERSTWA SPORTU W SPRAWIE
SZCZEGÓŁOWEGO SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI *KRAJOWEGO PROGRAMU*
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS
NA LATA 2004-2006 ZA 2006 R.**

Warszawa, 2007-02-19

Ministerstwo Sportu
Departament Sportu Powszechnego
DSP- 073-1834 /06/TR

Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

W odpowiedzi na pismo Krajowego Centrum ds. AIDS dotyczące sprawozdania z realizacji „Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2004 – 2006” przez Ministerstwo Sportu uprzejmie informuje, co następuje.

Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2004 – 2006” zawierał zadania realizowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, które w latach 2005 i 2006 zostały w całości przejęte przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Ministerstwo Sportu zostało utworzone 1 września 2005 r. i jako realizator Krajowego Programu na lata 2007 – 2011, przygotowało harmonogram realizacji Krajowego Programu na rok 2007, który został przekazany do Krajowego Centrum ds. AIDS.

DYREKTOR DEPARTAMENTU

Cezary Grzanka
Cezary Grzanka

Krajowe Centrum ds. AIDS

wpt. dnia 01 MAR. 2007

nr

1432

Skierowano do

dyr. B. Kula
dr G. Ptanczyk

**SZCZEGÓŁOWE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI
*KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM
HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA
LATA 2004-2006 ZA 2006 R. PRZYGOTOWANE PRZEZ
MINISTRA TRANSPORTU***

Lp.	Zadania wynikające z Krajowego Programu na lata 2004-2006	Uszczegółowienie zadań	Okres i miejsce realizacji	Podmiot realizujący zadanie	Grupa docelowa	Obszar tematyczny (zaznaczyć X)		
						Profilaktyka zakażeń HIV		V
1.	Stałe szkolenie personelu medycznego i kadry kierowniczej placówek medycznych obejmujące następujące tematy: - przestrzeganie ogólnych zasad ostrożności przez wszystkich pracowników służby zdrowia; - zasady higieny ogólnej; - zasady odkażania i wyjaławiania sprzętu; - przestrzeganie warunków jałowości; - sposoby niszczenia zakaźnych odpadów; - postępowanie po ekspozycji zawodowej na zakażenie.	Nadzorowanie przestrzegania wewnętrznych instrukcji dotyczących: - przygotowania narzędzi do sterylizacji parowej, - postępowania z ostrymi przedmiotami, - postępowania z odpadami medycznymi - postępowania w sytuacji ekspozycji zawodowej.	Cały rok Podległe komórki organizacyjne	PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy Dyrekcja	Pracownicy działalności podstawowej Kolejowego Zakładu Medycyny Pracy	X		
2.	Szkolenia wewnątrzzakładowe prowadzone centralnie oraz w terenie.	Szkolenie wewnętrzne pracowników pobierających od osób badanych materiał biologiczny – w zakresie zasad wyjaławiania sprzętu medycznego i narzędzi medycznych.	IV kwartał 2006 Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej	PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej	Pracownicy Centrum Naukowego Medycyny Kolejowej	X		
3.	Szkolenia pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, w szczególności z grup o zwiększonym ryzyku zakażeń HIV.	- Bieżąca dystrybucja ulotek i broszur – około 1200 sztuk. - Rozmowy indywidualne z zainteresowanymi osobami – około 100. - Pogadanki tematyczne dla grup pracowników – 4 dla około 40 osób. - Tematyczne kompozycje plastyczne – 16. - Omówienie przedmiotowej tematyki podczas szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej – dla około 120 osób.	Cały rok Komórki organizacyjne Kolejowego Zakładu Medycyny Pracy	PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy Kolejowe Ośrodki Medycyny Pracy	Pracownicy Grupy PKP objęci opieką profilaktyczną	X		

CZĘŚĆ II

**Sprawozdanie z realizacji *Krajowego
Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV,
Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS
na lata 2004-2006.*
Podsumowanie za lata 2004-2006.**

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI
NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA
2004-2006
PRZYGOTOWANE PRZEZ **KRAJOWE CENTRUM DS.**
AIDS**

W latach 2004-2006 Krajowe Centrum ds. AIDS realizowało w ramach *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* szereg działań skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa, osób podejmujących ryzykowne zachowania, jak i osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Działania te realizowane były poprzez różnorodne szkolenia (w tym szkolenia specjalistyczne), organizacjami kampanii społecznych skierowanych do ogółu społeczeństwa promujących bezpieczniejsze kontakty seksualne i testowanie w kierunku HIV, publikację i kolportaż materiałów edukacyjno-oświatowych (książki, ulotki, zakładki do książek itp.), działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) oferujących bezpłatne i anonimowe wykonywanie testu w kierunku HIV.

W ramach realizacji programów edukacyjnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS podpisano w latach 2004-2006 z organizacjami pozarządowymi wyłonionymi w ramach otwartego konkursu ofert (zgodnie z *Ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r.* Dz. U. 96, poz. 873 z późn. zm.) **54 umowy** na realizację programów o zasięgu ogólnopolskim i **152 umowy** o zasięgu wojewódzkim.

Szkolenia skierowane były do różnych grup społecznych i zawodowych, m.in. pracowników ochrony zdrowia, pedagogów, nauczycieli i kuratorów sądowych, pracowników odpowiedzialnych za politykę społeczną, pracowników służb mundurowych oraz do młodzieży i studentów.

W ramach poszczególnych programów (wojewódzkich i ogólnopolskich) przeszkolono łącznie w latach 2004-2006:

- **4862** pracowników ochrony zdrowia;
- **8814** edukatorów dzieci i młodzieży (pedagogów, nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych ośrodków opiekujących się osobami uzależnionymi i zakażonymi);
- **12697** pracowników służb interwencyjnych (Policja, wojsko, Straż Graniczna, Straż Pożarna);
- **6612** uczniów i studentów;
- **9928** innych odbiorców szkoleń.

Do osób podejmujących ryzykowne zachowania seksualne (prostytuowanie się mężczyzn i kobiet, stosowanie narkotyków drogą dożylną przy użyciu wspólnych igieł i strzykawek, osoby o orientacji homo-, bi- i heteroseksualnej często zmieniające partnerów seksualnych

itp.) w latach 2004-2006 skierowano łącznie **44** programy edukacyjne realizowane m.in. w formie warsztatów, poradnictwa, dyżurów ulicznych, streetworkingu, partyworkingu czy rozdawania prezerwatyw. Łącznie dotarto do **18 567** osób podejmujących ryzykowne zachowania.

Część programów realizowanych w latach 2004-2006 przez organizacje pozarządowe skierowana była również do osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich. W ramach programów realizowane były m.in.: szkolenia wyjazdowe, turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne, ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV/AIDS, konferencje szkoleniowe, grupy terapeutyczne, grupy wsparcia itp. Łącznie zrealizowano **63 projekty**, w ramach których dotarto do **5076** adresatów.

Ważny obszar działań profilaktycznych polegających na dostępie do informacji i poradnictwie opartym na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą stanowiła w latach 2004-2006 działalność informacyjna możliwa dzięki: całodobowemu Telefonowi Zaufania, Poradni Internetowej, materiałom edukacyjno-oświatowym, organizacji corocznych kampanii społecznych i działalności ogólnopolskiej sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) oferujących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV.

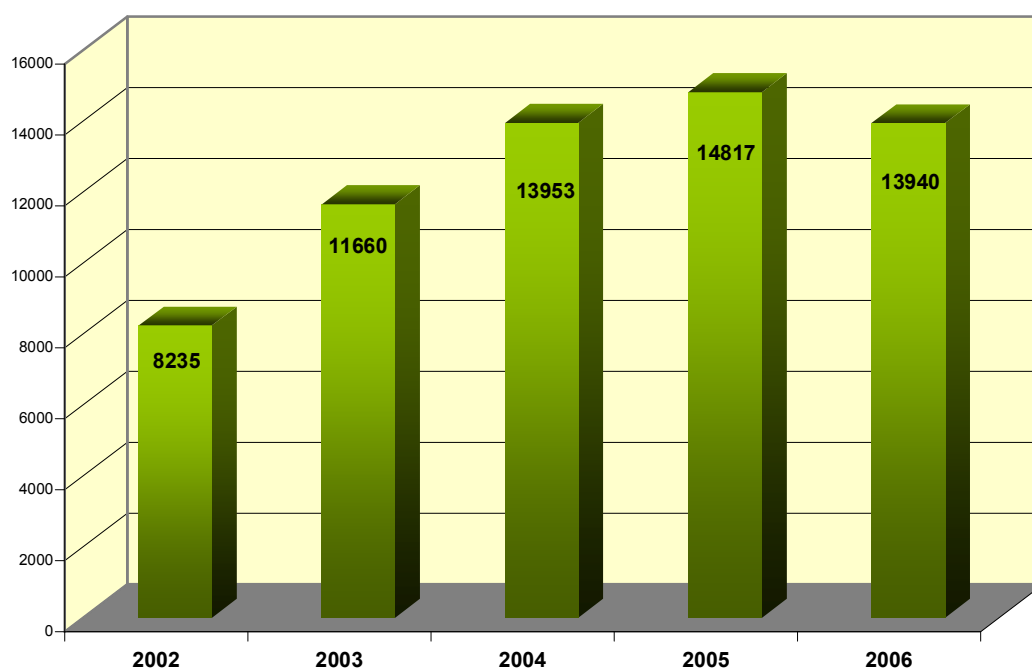
W latach 2004-2006 wzrastała liczba osób korzystających zarówno z porad pracowników Telefonu Zaufania, jak i Poradni Internetowej (z **1755 porad** w 2004 r. do **1887 porad** w 2006 r.).

Liczba wydawanych materiałów edukacyjno-oświatowych corocznie utrzymywała się na tym samym poziomie (11-12 publikacji). Wśród materiałów znajdowały się podręczniki skierowane do lekarzy i studentów medycyny, pracowników socjalnych, prawników, pracowników administracji państwowej, książki skierowane do osób zakażonych HIV/AIDS, broszury oraz ulotki do ogółu społeczeństwa, młodzieży, rodziców, mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, pracowników służb mundurowych. Corocznie ukazywały się również 4 numery KONTRY – Biuletynu Informacyjnego Krajowego Centrum ds. AIDS.

Profilaktyczne kampanie społeczne organizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS przygotowywane były zgodnie z obowiązującymi standardami dotyczącymi kampanii reklamowych. Każdorazowo adresaci kampanii wybierani byli na podstawie analiz epidemiologicznych. I tak:

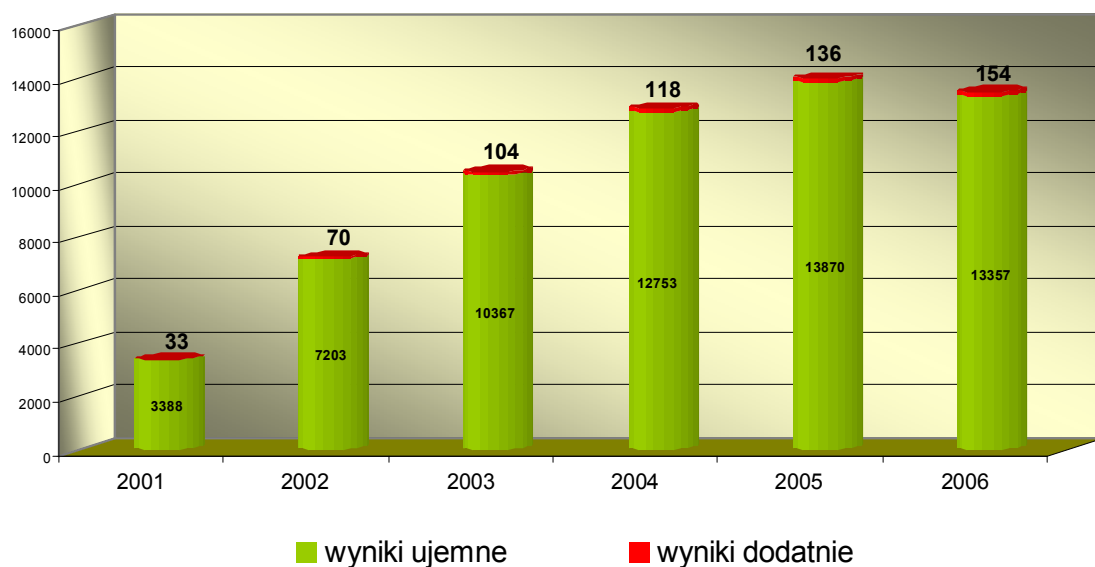
- w 2004 roku kampania pod hasłem „*Nie daj szansy AIDS. Zrób test na HIV*” skierowana była do par heteroseksualnych pomiędzy 18. a 29. rokiem życia, czyli grupy wiekowej stanowiącej znaczną większość zakażonych HIV;
- w 2005 roku kampania pod hasłem „*ABC Zapobiegania*” skierowana była również do młodych osób w wieku 18-29 lat;
- w 2006 roku kampania pod hasłem „*Rodzina razem przeciw AIDS*” skierowana była do rodzin z dorastającymi dziećmi.

W okresie wzmożonych działań kampanijnych (listopad/grudzień) odnotowywano znaczny wzrost osób odwiedzających punkty konsultacyjno-diagnostyczny, w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test w kierunku HIV połączony z poradnictwem przed i po teście. Zestawienie liczby pacjentów odwiedzających PKD w latach 2002–2006 przedstawia Wykres 1.

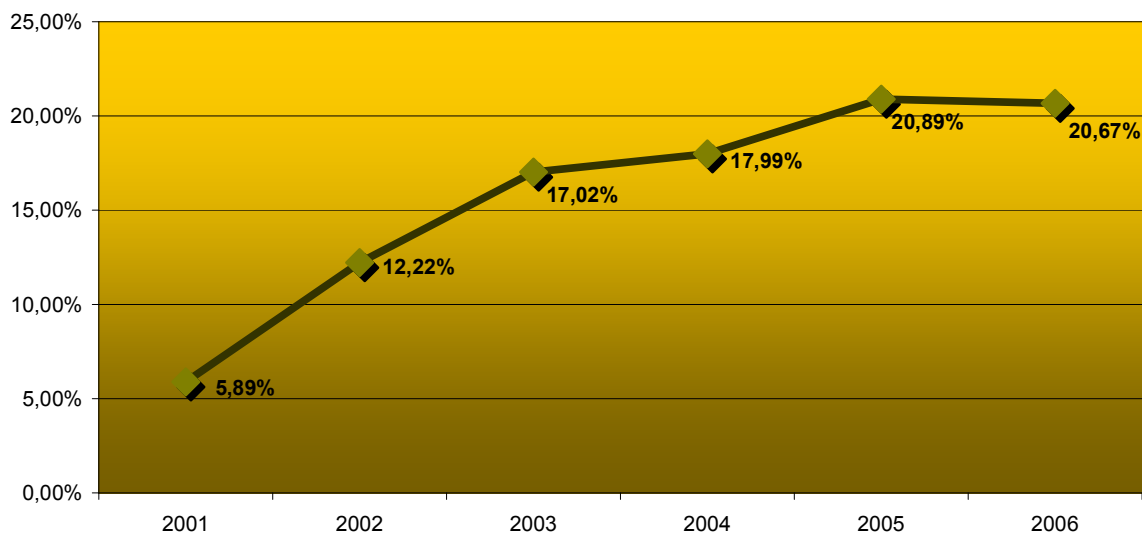


Wykres 1. Zestawienie liczby pacjentów odwiedzających PKD w latach 2002–2006.

W latach 2004-2006 w punktach konsultacyjno-diagnostycznych z roku na rok otrzymywano coraz więcej dodatnich wyników testu, co przedstawia Wykres 2. Wzrastała również wykrywalność zakażeń HIV w PKD w stosunku do innych miejsc w kraju (Wykres 3).



Wykres 2. Zestawienie wyników testów w latach 2001-2006.

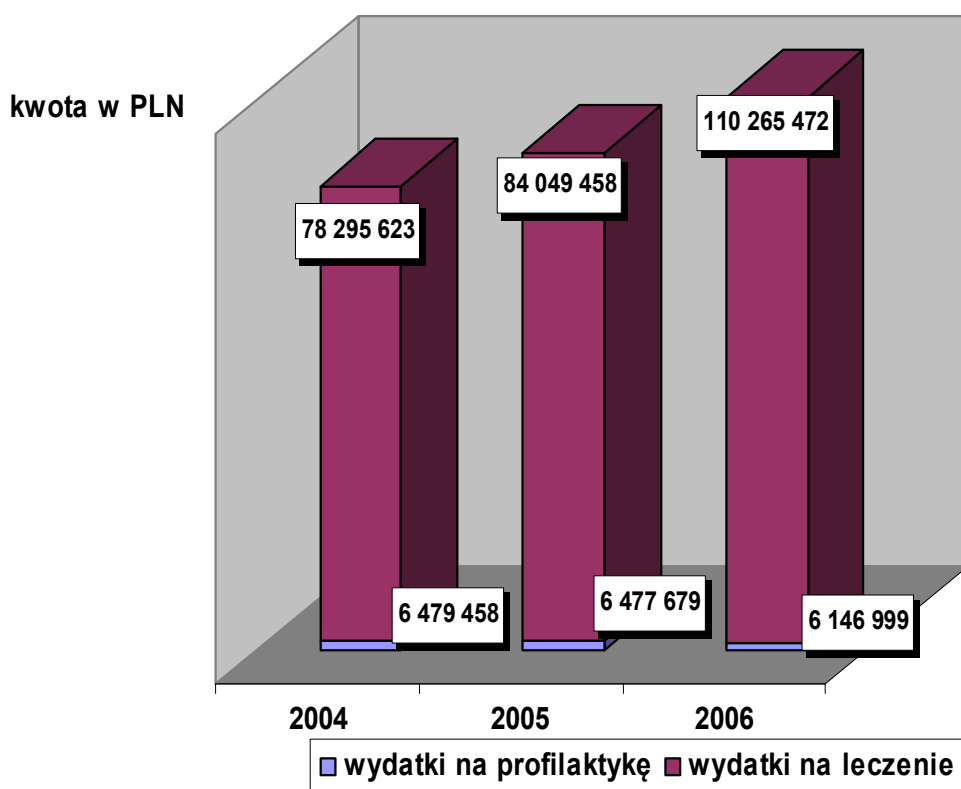


Wykres 3. Wykrywalności zakażeń HIV w PKD w stosunku do innych miejsc w kraju w latach 2001– 2006

Oprócz działań profilaktycznych Krajowe Centrum ds. AIDS realizowało w latach 2004-2006 zadania związane z leczeniem antyretrowirusowym (ARV) osób żyjących z HIV/AIDS, w tym kobiet ciężarnych i dzieci, oraz osób narażonych na zakażenie w ramach tzw.

profilaktyki poekspozycyjnej. Wszystkie działania realizowane były w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce*, który stanowił część *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006*.

Kwoty przeznaczone na realizację zadań związanych z profilaktyką oraz leczeniem z rozbiorem na poszczególne lata funkcjonowania *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* przedstawia Wykres 4.



Wykres 4. Wydatki na leczenie i profilaktykę w latach 2004-2006 (w PLN).

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV,
OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA
LATA 2004-2006
PRZYGOTOWANE PRZEZ PAŃSTWOWĄ INSPEKCJĘ
SANITARNĄ**

W latach 2004-2006 jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały liczne działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz założeniami *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006*. Podejmowane działania, mając na celu ograniczanie rozprzestrzeniania zakażeń HIV w Polsce, dotyczyły głównie profilaktyki zakażeń HIV jako jednego z obszarów problemowych dla Ministerstwa Zdrowia określonych w *Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006*. Cel ogólny podejmowanych działań stanowiło zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych w grupach docelowych.

Działania realizowane w ramach *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* były adresowane do następujących grup docelowych:

- kobiet i mężczyzn w wieku 18-29 lat (osoby o orientacji heteroseksualnej stojące przed podjęciem decyzji dot. inicjacji seksualnej oraz te, które pomimo ryzykownych zachowań seksualnych nie wykonały testu w kierunku HIV);
- uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (oraz ich rodziców), studentów;
- dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców;
- kadry pedagogicznej placówek oświatowo-wychowawczych (nauczyciele, pedagodzy szkolni etc.);
- rodzin z małymi i dorastającymi dziećmi;
- kobiet planujących macierzyństwo, młodych ludzi planujących założenie rodziny;
- pracowników zakładów opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki, laboranci, asystentki stomatologiczne etc.);
- pracowników służb interwencyjnych, służb specjalnych: policji i straży miejskiej;
- pracowników służby więziennej;
- urzędników administracji samorządowej;
- radiosłuchaczy, internautów, telewizowców, czytelników prasy;
- lokalnej społeczności.

Koordynatorami podejmowanych działań w ramach *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* byli specjaliści oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji

Sanitarnej. Natomiast realizatorami działań byli pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia oraz pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowi Wojewódzcy i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, specjaliści ds. HIV/AIDS (lekarze, psycholodzy, seksuolodzy, epidemiolodzy), pracownicy zakładów opieki zdrowotnej (pielęgniarki, lekarze, położne etc.), przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych (dyrektorzy szkół, nauczyciele, pedagodzy szkolni, pielęgniarki środowiska szkolnego), przedstawiciele Urzędów Miast i Gmin, przedstawiciele samorządów lokalnych, przedstawiciele PCK, dziennikarze lokalnych mediów, duchowni inne.

Partnerzy działań: Komendy Policji, Komendy Straży Miejskiej, Komendy Straży Pożarnej, ośrodki pomocy społecznej, placówki nauczania i wychowania, Kuratoria Oświaty, uczelnie wyższe, Starostwa Powiatowe, Urzędy Miast i Gmin, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Biblioteki Miejskie i Pedagogiczne, zakłady opieki zdrowotnej (poradnie, poradnie „K”, szpitale), poradnie przedmażeńskie, lokalne media (gazety, rozgłośnie radiowe i TV kablowe), liczne organizacje (np. MONAR, KARAN, PCK), parafie, jednostki wojskowe, teatry, poradnie uzależnień i wielu innych.

Zgodnie z harmonogramem działań na lata 2004-2006 w zakresie profilaktyki zakażeń HIV podejmowane działania dotyczyły:

1. Podnoszenia poziomu wiedzy i zmiany postaw dotyczących ryzykownych zachowań w grupach docelowych.
2. Zwiększania i stałego podwyższania jakości bazy szkoleniowo-edukacyjnej.
3. Usprawnienia systemu funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych anonimowego i bezpłatnego testowania.

W ramach ***podnoszenia poziomu wiedzy i zmiany postaw dotyczących ryzykownych zachowań w grupach docelowych***:

- a) Kontynuowano realizację edukacyjnych-profilaktycznych programów długofalowych ukierunkowanych na grupy docelowe:
- dzieci i młodzież, w tym szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia,
 - służby interwencyjne,
 - personel medyczny,
 - edukatorów w zakresie HIV/AIDS,
 - pozostałe grupy odbiorców, tj. krwiodawców, pracowników zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu, pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Na podstawie wyników badań ankietowych i bieżących kontaktów oraz współpracy przeprowadzanej w ramach realizacji ww. programów działania edukacyjne skierowane do młodzieży oraz wybranych grup społecznych i zawodowych odnotowano wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS oraz pozytywną zmianę postaw u adresatów działań, co skutkuje również większym zakresem tolerancji wobec zakażonych i żyjących z wirusem HIV. Wśród

form i metod, które znalazły zastosowanie w prowadzonych działaniach edukacyjnych, przeważały metody podające oraz metody aktywizujące. Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie realizacji zadań programowych udzielali wsparcia w zakresie porad metodycznych i merytorycznym realizatorom programu.

- b) Promowano programy edukacyjne wykorzystujące nowatorskie metody edukacyjne o wysokim poziomie efektywności, w tym zorganizowano I Ogólnopolski Przegląd Sztuk Teatralnych „Porozmawiajmy o AIDS”.

Celem przeglądu było propagowanie wśród młodzieży zachowań korzystnych dla ich zdrowia z wykorzystaniem form teatralnych. Wysoki poziom merytoryczny spektakli teatralnych prezentowanych przez młodzież podczas I Ogólnopolskiego Przeglądu Sztuk Teatralnych „Porozmawiajmy o AIDS” świadczył o dużej efektywności prowadzonych wcześniej działań edukacyjnych w szkołach. Na szczególną uwagę zasługuje fakt ogromnego zaangażowania młodych aktorów oraz ich rodziców.

- c) Współorganizowano multimedialne kampanie społeczne oraz organizowano kampanie kierowane do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną związaną z aktualną sytuacją epidemiologiczną.

Ogólnopolskie kampanie społeczne organizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała corocznie działania w całym kraju miały na celu: ograniczenie liczby zakażeń drogą kontaktów heteroseksualnych wśród kobiet i mężczyzn w wieku 18-29 lat poprzez przełożenie posiadanej i pozyskanej wiedzy o HIV/AIDS na bezpośrednie zachowania seksualne oraz retrospekcję swoich doświadczeń, edukację kobiet w zakresie profilaktyki HIV/AIDS w połączeniu z wypromowaniem standardów polegających na zalecaniu przez lekarzy pacjentkom wykonywania testów na HIV, zminimalizowanie ryzyka zakażenia wirusem HIV poprzez promowanie wartości rodzinnych etc.

Kampanie medialne stanowiły szereg skoordynowanych działań skoncentrowanych w ostatnich kwartałach każdego roku (2004-2006). Państwowa Inspekcja Sanitarna, organizując te kampanie, każdorazowo pozyskiwała honorowe patronaty Wojewodów, Marszałków. Organizacja kampanii multimedialnej przebiegała w 16 województwach również pod patronatem oraz z dużym zaangażowaniem państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych we wszystkich regionach kraju. W środowiskach lokalnych patronaty nad kolejnymi kampaniami obejmowali prezydenci miast oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w całym kraju.

W ramach kampanii wiedzę w zakresie profilaktyki HIV/AIDS propagowano poprzez edukację różnych grup odbiorców w ramach porad, szkoleń, konferencji, forów dyskusyjnych, warsztatów dydaktycznych, prelekcji, pogadanek, konkursów, quizów, dystrybucję materiałów edukacyjnych, emisję spotów radiowych i telewizyjnych, publikację materiałów edukacyjnych w gazetach lokalnych oraz artykułach prasowych. W ramach kampanii organizowano konferencje prasowe dla dziennikarzy i nawiązywano indywidualne kontakty z przedstawicielami mediów uczestniczącymi w konferencjach oraz

z dziennikarzami w środowisku lokalnym. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w programach telewizyjnych i radiowych, udzielali wywiadów dla prasy i radia. W celu propagowania informacji nt. kampanii wykorzystywano strony internetowe stacji sanitarno-epidemiologicznych i współrealizatorów działań.

W ramach podejmowanych działań specjaliści oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia ze stacji sanitarno-epidemiologicznych (334) udzielali poradnictwa i wsparcia osobom oraz organizacjom zgłaszającym się do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do punktów informacyjnych powstałych z inicjatywy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz punktów konsultacyjno-diagnostycznych funkcjonujących na terenie województw (ze wsparciem lekarza, epidemiologa, psychologa lub innych specjalistów).

W ramach **zwiększania i stałego podwyższania jakości bazy szkoleniowo-edukacyjnej** stacje sanitarno-epidemiologiczne w całym kraju opracowywały, wydawały i dystrybuowały różnorodne materiały informacyjno-edukacyjne dostosowane do potrzeb edukacyjnych Krajowego Programu.

W ramach **usprawnienia systemu funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych** w latach 2004-2006 w siedzibach 8 stacji sanitarno-epidemiologicznych (WSSE Bydgoszcz, WSSE Lublin, WSSE Gorzów Wlkp., WSSE Rzeszów, WSSE Białystok, WSSE Olsztyn, GSSE Szczecin, PSSE Koszalin) funkcjonowały ww. punkty anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV oraz w określonym czasie, tj. z okazji Światowego Dnia AIDS z inicjatywy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działały punkty anonimowego testowania (PSSE Skierniewice, PSSE Gdynia, PSSE Chorzów, WSSE Kielce, PSSE Konin, PSSE Świnoujście).

W latach 2004-2006 nawiązano współpracę z wieloma partnerami na poziomie województw, powiatów, miast i gmin, co pozwoliło na realizację różnorodnych form działań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Międzysektorowe działania pobudziły aktywność społeczną i umożliwiły dotarcie do dużej grupy dzieci, młodzieży i studentów. W szerokim zakresie powyższe działania były realizowane we współpracy z jednostkami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi oraz przy aktywnym udziale lokalnych mediów. Rozszerzył się zatem krąg osób i instytucji współdziałających z Państwową Inspekcją Sanitarną na rzecz zapobiegania HIV/AIDS w całym kraju.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ww. zakresie, w ramach szerokiej współpracy środowiskowej wspierane było także poprzez dotacje finansowe (głównie od władz wojewódzkich, lokalnych i samorządowych w całym kraju).

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI
NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA
2004-2006 PRZYGOTOWANE PRZEZ MINISTERSTWO
SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

W latach 2004–2006 zadania wynikające z *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS* realizowane były przez wszystkie służby oraz jednostki organizacyjne podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji a mianowicie: Policję, Państwową Straż Pożarną, Straż Graniczną, Biuro Ochrony Rządu, Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA, Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA.

Obszar realizowanych zadań był ściśle wyznaczony przez specyfikę resortu, natomiast ich odbiorcami byli zarówno funkcjonariusze, jak i inne grupy społeczne i zawodowe, m.in.: młodzież, pacjenci, nauczyciele.

Głównymi kierunkami działań poszczególnych służb oraz jednostek w zakresie realizacji *Programu* były:

1. Działania edukacyjne, mające na celu upowszechnianie wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV oraz opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, wśród różnych grup zawodowych i wiekowych:
 - działania edukacyjne adresowane do funkcjonariuszy, związane ze specyfiką wykonywanych zadań poszczególnych służb ratowniczo - porządkowych, mające na celu wypracowanie właściwych nawyków w pracy tych służb - związane przede wszystkim z wykonywaniem zadań ratowniczych oraz służbowych (np. przeszukanie podejrzanego). Osiągnięciem tego okresu było wprowadzenie do programów szkoleniowych różnych szczebli, w większości szkół kształcących funkcjonariuszy (Policji, Państwowej Straży Pożarnej), zagadnień związanych z problematyką zakażeń HIV/AIDS. Bloki tematyczne dotyczyły m.in. zasad zachowania bezpieczeństwa w trakcie prowadzenia przeszukania (zakłucie igłą), w trakcie prowadzenia oddechu zastępczego, stosowanie rękawiczek jednorazowego użytku, zasady postępowania w przypadku kontaktu z materiałem zakażonym;
 - działania edukacyjne mające na celu przeciwdziałanie zagrożeniom wynikającym z pełnienia służby poza granicami kraju. Dotyczyło to przygotowania funkcjonariuszy wyjeżdżających na misje pokojowe lub dyplomatyczne (Policja, BOR) m.in. pod kątem zasad zachowania ostrożności w sytuacjach podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych;
 - działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży, rodziców, nauczycieli dotyczące wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży oraz zagadnień związanych z HIV/AIDS prowadzone w formie spotkań edukacyjnych, prelekcji,

- pogadek i wykładów (Policja, ZOZ MSWiA) realizowane na terenie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz zakładów opieki zdrowotnej;
- działania edukacyjno-informacyjne prowadzone w formie audiowizualnej, adresowane do pacjentów ZOZ MSWiA, prowadzone w formie sesji plakatowych oraz projekcji filmowych, będące uzupełnieniem działań prowadzonych na terenie zakładów;
2. Działalność szkoleniowa, mająca na celu dostarczenie wiedzy i umiejętności specjalistom zajmującym się problematyką HIV/AIDS w poszczególnych służbach oraz jednostkach, prowadzona w formie:
- szkoleń dla personelu medycznego oraz funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych i administracji z zakresu przestrzegania zasad ostrożności, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania po ekspozycji na zakażenie (w większości służb w tym okresie zostały opracowane procedury postępowania po ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny), zasad sterylizacji i dezynfekcji oraz problematyki zakażeń wirusem HIV (ZOZ MSWiA, Straż Graniczna, BOR, GIS MSWiA, Policja);
 - konferencji szkoleniowych oraz szkoleń dotyczących problematyki HIV/AIDS o zasięgu regionalnym i ponadregionalnym (ZOZ MSWiA), adresowanych do funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych i administracji. Z każdym rokiem obserwujemy wzrost zapotrzebowania na tego typu działalność wśród służb resortu;
3. Udzielanie pomocy terapeutycznej oraz prowadzenie poradnictwa dla osób podejmujących ryzykowne zachowania, zagrożonych zakażeniem oraz zakażonych wirusem HIV, a także ich rodzin i bliskich (Poradnie Zdrowia Psychicznego działające w strukturach ZOZ MSWiA). Ten rodzaj pomocy i wsparcia prowadzony był tylko przez niektóre jednostki ZOZ MSWiA, ze względu na ograniczoną liczbę specjalistów mogących udzielać tego rodzaju pomocy. Jednocześnie w okresie realizacji *Programu* systematycznie dbano o zwiększenie liczby specjalistów pracujących w ZOZ MSWiA, mających specjalistyczne przygotowanie do podejmowania działań w zakresie problematyki HIV/AIDS.
4. Badania lekarskie kandydatów do służby w kierunku wykrycia nosicieli wirusów krwiopochodnych (Straż Graniczna, BOR, Państwowa Straż Pożarna).

W poszczególnych latach na realizację zadań *Programu* wydatkowano następujące kwoty:

- 2004 **425 909,52** zł, w tym: 310 629,52 ze środków Departamentu Zdrowia MSWiA na realizację zadań w ZOZ MSWiA oraz 115 280,00 ze środków Komendy Głównej Straży Granicznej głównie na badania kandydatów do służby;
- 2005 **259 410,51** zł, w tym: 219 010,51 ze środków Departamentu Zdrowia MSWiA na realizację zadań w ZOZ MSWiA oraz 40 400,00 ze środków Komendy Głównej Straży Granicznej na badania kandydatów do służby;
- 2006 **114 225,00** zł, w tym: 76 560,00 ze środków Departamentu Zdrowia MSWiA na realizację zadań w ZOZ MSWiA oraz 37 665,00 ze środków Komendy Głównej Straży Granicznej na badania kandydatów do służby;

Całości wydatkowanych środków nie jesteśmy w stanie określić, ze względu na to, iż nie są one ściśle wyodrębnione w budżetach poszczególnych służb.

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI
NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA
2004-2006 PRZYGOTOWANE PRZEZ BIURO SŁUŻBY
ZDROWIA CENTRALNEGO ZARZĄDU SŁUŻBY
WIĘZIENNEJ**

Zadania *Krajowego Programu w latach 2004–2006*, mające charakter ciągły, były realizowane w dwóch zasadniczych celach. Na plan pierwszy wysunęły się działania ograniczające rozprzestrzenianie się wirusa HIV – cel A. Dodatkowo zadbano o podniesienie jakości opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Zadania obejmowały trzy obszary tematyczne: profilaktykę zakażeń HIV, zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki oraz pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.

Każdej osobie pozbawionej wolności, dopiero przychodzącej do jednostki penitencjarnej lub już w niej przebywającej przez dłuższy czas, proponowano wykonywanie badań w kierunku HIV, oczywiście z zachowaniem zasad dobrowolności i poufności. Zadanie to realizowano zarówno na poziomie ambulatoriów jednostek podstawowych, jak również w szpitalach więziennych.

Już w trakcie wstępnych badań lekarskich, informowano nowoprzybyłych do jednostki penitencjarnej o ryzyku zakażenia HIV, o praktycznych sposobach jego zapobiegania, o ryzykownych zachowaniach i ich następstwach. Problematyka HIV/AIDS była także poruszana w trakcie rozmów z wychowawcami. Osadzonym, wykorzystując ich nieistniejącą w warunkach wolnościowych podatność na wszelkiego rodzaju oddziaływania edukacyjne o charakterze zdrowotnym, zapewniono stały dostęp do materiałów edukacyjnych związanych z HIV/AIDS (których głównym źródłem było Krajowe Centrum ds. AIDS, organizacje pozarządowe, Oddziały Oświaty Zdrowotnej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, firmy farmaceutyczne itp.).

W celu monitorowania zjawisk związanych z HIV/AIDS w jednostkach penitencjarnych stworzono bazę danych w Biurze Służby Zdrowia CZSW, która była co miesiąc uaktualniana informacjami przesyłanymi z Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej przy okazji zamawiania leków ARV. Od 2006 roku więzienna służba zdrowia funkcjonuje w ogólnopolskim komputerowym systemie dystrybucji leków ARV oraz w bazie danych o osobach leczonych. W Biurze Służby Zdrowia CZSW sukcesywnie w każdym miesiącu wprowadzano wymagane dane do bazy danych Krajowego Centrum ds. AIDS.

Prowadzono ustawiczne szkolenie personelu więziennej służby zdrowia z zakresu najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS, oraz kształtowano właściwe nawyki w pracy z pacjentami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, poprzez organizowanie konferencji naukowych, seminariów i szkoleń dotyczących tej tematyki, np. cyklu szkoleń certyfikujących łącznie 200 pielęgniarek na edukatorów problematyki HIV/AIDS, szkolenia specjalistów medycyny pracy – we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS oraz szkolenia 400 pielęgniarek, lekarzy i strażników w zakresie problematyki HIV/AIDS, we współpracy z firmą Abbott. Zadania te realizowano razem z Oddziałem Terenowym w Warszawie Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej, organizacją pozarządową utworzoną przez funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz całym szeregiem instytucji i placówek naukowych. Problematykę HIV/AIDS, ze szczególnym naciskiem na profilaktykę, wprowadzono do programów nauczania pracowników i funkcjonariuszy więziennictwa, funkcjonujących w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu.

Zapewniono bezpieczeństwo postępowania laboratoryjnego w więziennych pracowniach analitycznych, poprzez kontrole prowadzone przez Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centralny Ośrodek Badania Jakości w Łodzi. W związku z tym otrzymywano stosowne certyfikaty. Stopniowo likwidowano pracownie niespełniające

obowiązujących wymagań. Odpowiedzialnością za bezpieczeństwo postępowania medycznego obarczono ordynatorów i dyrektorów szpitali. Opracowano precyzyjne instrukcje postępowania poekspozycyjnego.

Prowadzono również edukację osadzonych ze szczególnym uwzględnieniem młodocianych. Dostarczano im fachową literaturę popularnonaukową, materiały oświatowo-zdrowotne. We współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz KC ds. AIDS organizowano programy i konkursy o tematyce HIV / AIDS.

W trakcie realizacji *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* więziennictwo współpracowało z całym szeregiem instytucji rządowych i pozarządowych w kraju i za granicą, np. ze Światową Organizacją Zdrowia - UNDP, z Krajowym Centrum ds. AIDS, z MONAREM, z Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Stacjami Sanitarно-Epidemiologicznymi wszystkich szczebli, z brytyjską organizacją Cranstoun, z Canadian Legal HIV / AIDS Network itd. Dodatkowo prowadzono monitoring przestrzegania praw skazanych żyjących z HIV i chorych na AIDS, szczególnie przy realizacji specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych.

W ramach poprawy jakości opieki, wszystkim osobom pozbawionym wolności żyjącym z HIV zapewniono dostęp do zgodnych z obowiązującymi zaleceniami metod profilaktyki AIDS i leczenia antyretrowirusowego oraz leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów i innych chorób zakaźnych związanych z zakażeniem HIV, na zasadach obowiązujących w cywilnej służbie zdrowia. Osoby wymagające hospitalizacji były kierowane do odpowiednich oddziałów szpitalnych. Pozostali otrzymywali leki w warunkach ambulatoryjnych. Wszyscy byli pod stałą opieką konsultantów – specjalistów. Poprzez bezpośrednią współpracę z ośrodkami klinicznymi Akademii Medycznych stale uaktualniano i wprowadzano jednolite standardy opieki nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS.

Co rok podpisywano kolejne umowy z Krajowym Centrum ds. AIDS, dotyczące kontynuacji programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia '*Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*', finansowanego z budżetu państwa. Umowa z 2004 roku dotyczyła 120 procedur, z 2006 roku już 170. Na koniec 2006 roku w jednostkach penitencjarnych przebywało 180 pacjentów otrzymujących leczenie ARV.

W latach 2004-2006 roku, w ramach realizacji programu redukcji szkód w odniesieniu do zakażeń HIV, HBV i HCV, organizowano coroczne akcje szczepień przeciwko WZW typu A i B oraz uruchomiono kolejne programy substytucji metadonowej, w trzech jednostkach penitencjarnych okręgu warszawskiego, po jednej w Krakowie i Poznaniu oraz we wszystkich jednostkach okręgu lubelskiego. W miarę możliwości osadzonym zapewniano dostęp do prezerwatyw (kupowanych lub pozyskiwanych od służb sanitarnych i innych partnerów).

Dla zapewnienia respektowania praw człowieka w odniesieniu do osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, informowano ich o możliwości zgłaszania przypadków łamania prawa do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz innych instytucji o podobnym profilu. Tego rodzaju informacje, zawierające stosowne adresy i telefony, wywieszono na tablicach ogłoszeń w oddziałach mieszkalnych wszystkich jednostek penitencjarnych. W ramach obszaru tematycznego obejmującego pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich zorganizowano system poradnictwa psychologicznego i medycznego przed i po wykonanym teście, który był realizowany przez pion medycyny pracy działający w ramach Służby Więziennej w odniesieniu do pracowników cywilnych i

funkcjonariuszy oraz przez psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych w odniesieniu do osób pozbawionych wolności.

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI
NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA
2004-2006 PRZYGOTOWANE PRZEZ MINISTERSTWO
EDUKACJI NARODOWEJ**

Ministerstwo Edukacji Narodowej (dawniej Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu) w latach 2004-2006 w zakresie profilaktyki HIV/AIDS realizowało zadania wynikające z *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom, Opieki Nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006*. Realizowane zadania miały na celu kształtowanie świadomości zagrożenia zakażeniem HIV i dotyczyły działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń HIV.

Działaniami edukacyjno-profilaktycznymi w ww. zakresie objęto młodzież szkolną, nauczycieli, pracowników nadzoru pedagogicznego (kuratorów oświaty i wizytatorów), nauczycieli – konsultantów.

A. Edukacja dzieci i młodzieży szkolnej

Ministerstwo zapewniło w szkole warunki do realizacji treści programowych dotyczących problematyki HIV/AIDS poprzez umieszczenie ich w podstawie programowej kształcenia ogólnego (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz. U Nr 51, poz. 458). Problematyka profilaktyki HIV/AIDS realizowana jest w gimnazjach i w szkołach ponadgimnazjalnych, w ramach zajęć edukacyjnych *wychowanie do życia w rodzinie*.

B. Kształcenie i doskonalenie nauczycieli

Problematyka HIV/AIDS została wprowadzona do programów kształcenia i doskonalenia nauczycieli. W programach wyższych uczelni kształcących nauczycieli w zakresie *wychowania do życia w rodzinie* oraz w zakresie *wychowania seksualnego*, problematyce HIV/AIDS poświęca się od 10- 40 godzin zajęć.

W programie kursu kwalifikacyjnego dla nauczycieli w zakresie *wychowania do życia w rodzinie* problematyka HIV/AIDS zawarta jest w bloku tematycznym: *zagadnienia seksuologiczne*. Na jego realizację przeznacza się 40 godzin.

Konferencje

Ministerstwo Edukacji Narodowej zorganizowało następujące ogólnopolskie konferencje:

1. *„Zapobieganie HIV/AIDS w szkole,”* konferencja ogólnopolska dla kuratorów oświaty i wizytatorów w Warszawie, w dniach 18-19 listopada 2004 r. Konferencję zorganizowano we współpracy z Komitetem Społecznym AIDS w Warszawie (33 osoby).
2. *„Problem zakażeń HIV i chorych na AIDS w świetle badań epidemiologicznych -* dwie konferencje w dniu 2 grudnia 2004r. (w Górowie i w Gołdapi) w województwie warmińsko-mazurskim, dla wizytatorów, dyrektorów szkół i pedagogów z województwa warmińsko-mazurskiego. Konferencje zorganizowano we współpracy z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (78 osób) .
3. Zagrożenia, epidemiologia i profilaktyka HIV/AIDS stanowiły temat jednej z sesji Ogólnopolskiej Konferencji *„Zagrożenia okresu dorastania”* zorganizowanej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu w październiku 2004 r. w Zielonej Górze we współpracy z Zakładem Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytetu Zielonogórskiego oraz Stowarzyszeniem Pro-Ecpat.(400 osób)
4. *„Wychowanie do życia w rodzinie – problemy i dylematy. Zapobieganie HIV/AIDS w szkole”* 14-15 listopada 2005 r. w Warszawie (70 osób). Konferencja ta dotyczyła następujących zagadnień: *aspekty epidemiologiczne HIV/AIDS”, wiedza i postawy nauczycieli na temat problematyki HIV/AIDS ”- prezentacja wyników ankiet Krajowego Centrum ds., AIDS, Rzeczywistość i marzenia, HIV/AIDS w polskiej szkole - problem dzieci dotkniętych HIV/AIDS.* Konferencję zorganizowano we współpracy z Krajowym Centrum ds.. AIDS, Komitetem Społecznym AIDS oraz Funduszem Ludnościowym UNDP.
5. Ogólnopolska Konferencja *„Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży”* (kwiecień 2006) w Ministerstwie Edukacji Narodowej we współpracy z Fundacją Homo-Homini.

W konferencjach udział wzięli kuratorzy oświaty, wizytatorzy, nauczyciele i nauczyciele – konsultanci., studenci oraz pielęgniarki. Podczas konferencji omówiono m.in. takie zagadnienia, jak: rozwój edukacji w zakresie psychospołecznych aspektów

epidemii HIV/AIDS, jakość opieki szkolnej dla dzieci żyjących z HIV/AIDS i dzieci, w których rodzinie istnieje problem związany z HIV/AIDS, zapewnienie uczniom zakażonym HIV zgodnego z obowiązującym prawem dostępu do systemu szkolnego, treści szkolnych programów profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS oraz zasady ich realizacji w szkole.

Uczestnicy konferencji mieli możliwość zapoznania się z:

- aktualną wiedzę dotyczącą epidemiologicznych aspektów epidemii HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem kierunków rozwoju epidemii HIV/AIDS w Polsce i krajach sąsiadujących i ze zwróceniem uwagi na dynamikę zakażeń HIV i drogi zakażenia wśród młodych ludzi a także z aspektami psychospołecznymi;
- programami profilaktycznymi skierowanymi do specyficznych środowisk;
- ryzykiem zakażeń HIV związanym z używaniem środków psychoaktywnych i z aktywnością seksualną oraz sposobami zmniejszania ryzyka zakażeń;
- wiedzą i postawami ludzi dotyczącymi HIV/AIDS,
- potrzebami dzieci i potrzebami rodzin dotkniętych HIV/AIDS w zakresie edukacji szkolnej,
- rzeczywistą sytuacją dziecka zakażonego HIV w szkole i próbą sformułowania strategii postępowania w konkretnych sytuacjach.

Uczestnicy konferencji otrzymali materiały informacyjne i poradnik *„Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową”* zawierający m.in. konspekty i scenariusze zajęć, przeznaczonych do edukacji młodzieży szkolnej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS:

W latach 2004-2006 w zakresie działań związanych z problematyką HIV/AIDS

Ministerstwo Edukacji Narodowej współpracowało z: Krajowym Centrum ds. AIDS,

Zakładem Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytetu

Zielonogórskiego oraz Stowarzyszeniem Pro-Ecpat w Zielonej Górze, Społecznym

Komitetem ds. AIDS, Fundacją Homo-Homini, Młodzieżowym Ośrodkiem

Socjoterapeutycznym w Warszawie.

Doskonalenie wiedzy i umiejętności kadry pedagogicznej:

W ramach kształtowania świadomości zagrożenia zakażeniem HIV i podejmowania działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń HIV poprzez oddziaływanie na świadomość uczniów i nauczycieli przeprowadzono szkolenia i kursy dla kadry pedagogicznej odpowiedzialnej za edukację dzieci i młodzieży oraz konferencje mające na celu poszerzenie i aktualizowanie wiedzy kuratorów oświaty, wizytatorów, dyrektorów, nauczycieli-konsultantów w zakresie psychospołecznych aspektów epidemii HIV/AIDS, a także uwrażliwienie na sytuację ucznia żyjącego z HIV/IDS lub dotkniętego tym problemem.

Zrealizowano następujące formy doskonalenia:

- 1. Kurs doskonalący 60 godzinny dla 280 nauczycieli obejmujący następujące zagadnienia: epidemiologia zakażeń HIV na świecie i w Polsce, drogi zakażenia, przebieg zakażenia, życie osoby seropoztywnej - jej prawa i obowiązki, możliwości pomocy osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS w środowisku lokalnym, pomoc rodzinom z problemem HIV/AIDS.**
- 2. Kurs doskonalący dla pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych: „Sposoby postępowania z wychowankiem zakażonym wirusem HIV w warunkach placówki resocjalizacyjnej” w Integracyjnym Centrum Opieki, Wychowania, Terapii Krajowego Komitetu Wychowania Resocjalizującego w Serocku, w dniach 23-26.10.2006 r. oraz 06-09.11.2006 r. dla 40 osób. Uczestnikami byli pedagodzy, wychowawcy pielęgniarki.**
3. Program szkoleniowy „AMOR” (warsztaty szkoleniowe) dla specjalistów zajmujących się edukacją osób niepełnosprawnych Program dotyczył przygotowania osób niepełnosprawnych intelektualnie do pełnienia ról osobistych w dorosłym życiu, ze szczególnym uwzględnieniem sfery psychoseksualnej człowieka, a także profilaktyki HIV/AIDS. Program realizowany od listopada 2004 r. do listopada 2005 we współpracy ze Stowarzyszeniem „Otwarte Drzwi”.
4. Szkolenie dla nauczycieli i dyrektorów szkół województwa warmińsko-mazurskiego (76 osób) w dniach 19-20 10.2006 r. w Dywitach i Piszcu. Szkolenie zostało sfinansowane przez Kuratorium Oświaty w Olsztynie.

Łącznie na działania wynikające z realizacji *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom, Opieki Nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006* wydatkowano kwotę 54 261,44 zł., w tym: w roku 2004 - 21 591,44zł.; w 2005 - 15 698,00 zł.; w roku 2006 -16 972,00 zł.

Monitoring.

Ministerstwo Edukacji Narodowej - Departament Wychowania i Profilaktyki Społecznej przeprowadził w 14 województwach badanie „Zagrożenia i zapobieganie niedostosowaniu społecznemu”, w którym uwzględniono realizację programu wychowawczego i programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży oraz realizację zajęć edukacyjnych *wychowanie do życia w rodzinie*. Badanie przeprowadzono w 2005r. w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych za pośrednictwem kuratoriów oświaty. Wyniki badania wykazały, że zajęcia te są realizowane w 96 % badanych szkół.

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV,
OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA
LATA 2004-2006 PRZYGOTOWANE PRZEZ
MINISTERSTWO TRANSPORTU**

1. Działania podejmowane przez PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy

Jednostki organizacyjne PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy, czyli Kolejowy Zakład Medycyny Pracy oraz Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004, Nr 125, poz. 1317) wykonują zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy i nie prowadzą działalności związanej z poradnictwem ani diagnostyką w zakresie objętym przedmiotowym Krajowym Programem.

W związku z powyższym realizowano zadania wynikające z celu głównego, opisanego jako ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń wirusem HIV. Działania profilaktyczne prowadzono w grupach osób o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV, tzn. personelu medycznego zatrudnionego w podległych komórkach organizacyjnych oraz pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Biorąc pod uwagę szczególne uwzględnienie w powyższych działaniach funkcjonariuszy straży ochrony kolei, w roku 2004 uzgodniono projekt obecnie obowiązującej instrukcji w sprawie postępowania profilaktycznego pracowników SOK wobec osób z grup wysokiego ryzyka.

Prowadzono szkolenia wewnątrzzakładowe, zarówno centralnie, jak i w terenie, przeznaczone głównie dla pracowników narażonych na kontakt z pobieranym od osób badanych materiałem biologicznym.

W podległych komórkach organizacyjnych nadzorowano wyposażenie w niezbędny sprzęt jednorazowego użytku oraz nowoczesne autoklawy służące do sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku. Nadzorowano także przestrzeganie obowiązujących w obrębie systemu zarządzania jakością wewnętrznych instrukcji dotyczących:

- postępowania z odpadami medycznymi,
- przygotowania narzędzi do sterylizacji parowej,
- postępowania z ostrymi przedmiotami,
- postępowania w sytuacji ekspozycji zawodowej.

Przedmiotowa tematyka była omawiana na szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla pracowników spółek z Grupy PKP – łącznie dla około 570 osób.

Prowadzono bieżącą dystrybucję ulotek i broszur informacyjno-edukacyjnych, promujących odpowiedzialne zachowania – łącznie ponad 3000 sztuk. Pielęgniarki służby medycyny pracy wykonały także kilkadziesiąt ściennych tematycznych kompozycji plastycznych w swoich macierzystych komórkach organizacyjnych.

W omawianym okresie, podczas przeprowadzania badań profilaktycznych przeprowadzono łącznie około 400 rozmów indywidualnych z zainteresowanymi osobami, zorganizowano także pogadanki tematyczne dla około 250 osób.

Zdaniem Dyrekcji Oddziału należy pozytywnie ocenić zadania zrealizowane przez pracowników podległych jednostek organizacyjnych w czasie trzech lat obowiązywania programu. W ramach istniejących zasobów kadrowych, organizacyjnych i finansowych prowadzono działania profilaktyczne mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń wirusem HIV, zarówno wśród własnych pracowników medycznych, jak i wśród pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Realizowane zadania finansowano w ramach działalności podstawowej, jako należące do całości zadań służby medycyny pracy. Zadania wynikające z Krajowego Programu nie stanowiły odrębnych pozycji w planach rzeczowo–finansowych, PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy nie otrzymał także wyodrębnionych środków przeznaczonych na ten cel.

W związku z powyższym nie jest możliwe podanie łącznej kwoty wydatkowanej na realizację opisywanych zadań, ani rozbicia jej na kwoty wydatkowane w poszczególnych latach.

2. Działania podejmowane przez Akademie Morskie w Gdyni i Szczecinie.

Działania podejmowane przez Akademie Morskie prowadzone były w oparciu o akademicką służbę zdrowia oraz przy współpracy z wojewódzkimi przychodniami skórno-wenerologicznymi. Prowadzona była akcja informacyjna za pomocą ulotek i plakatów przez przychodnie lekarskie oraz szkoleń podczas dni adaptacyjnych na Uczelniach.

Ponadto w Akademii Morskiej w Gdyni wybrane grupy studentów brały udział w cyklu seminariów „Ochrona zdrowia - promocja zdrowia w miejscu pracy – szkolenie liderów – prozdrowotne zachowania w aspekcie przyszłej pracy na morzu”.

Jednocześnie studenci akademii z kierunków morskich zobowiązani są do posiadania aktualnego morskiego świadectwa zdrowia, które odnawiane jest co dwa lata. Świadectwo otrzymać można po przedstawieniu między innymi wyniku badania testu HIV, co związane jest z wymaganiami stawianymi przez przepisy Krajowe, jak i zagraniczne.

W roku 2006 powołano Ministerstwo Gospodarki Morskiej, które przejęło nadzór nad Akademiami Morskimi.

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI *KRAJOWEGO*
PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV,
OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA
LATA 2004-2006
PRZYGOTOWANE PRZEZ MINISTERSTWO OBRONY
NARODOWEJ**

Służba Krwi w wojsku, działająca w 2004 i w pierwszej połowie roku 2005 jako Stacje Krwiodawstwa w strukturze szpitali, których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej, następnie zaś jako Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, realizowała zadania w zakresie dostępności do informacji, diagnostyki i poradnictwa określone w szczegółowym programie będącym częścią składową "Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006r". Wojskowa Służba Krwi realizowała je w środowisku kandydatów na dawców krwi i osocza, wśród żołnierzy - kandydatów do służby w misjach pokojowych w okresie przygotowawczym, lekarzy stażystów, wyższego personelu medycznego przygotowującego się do egzaminów specjalizacyjnych i średniego personelu medycznego oraz na zaproszenie okręgowych zarządów PCK w środowisku dawców cywilnych oraz w szkołach.

W działalności Wojskowej Służby Krwi, szczególny nacisk położono na następujące zagadnienia:

I. Działania edukacyjne

Podjęte działania edukacyjne realizowane były przez określenie celów szczegółowych, które miałyby być osiągnięte, a mianowicie:

1. Kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie;
2. Unikanie sytuacji sprzyjających zakażeniu i zapobieganie zakażeniom;
3. Kształtowanie postaw akceptacji i tolerancji wobec żyjących z HIV / AIDS;
4. Profilaktyka ryzykownych zachowań w społeczności wojskowej.

Postęp wiedzy w zakresie HIV i możliwości jego leczenia sprawia, że przebieg tego wciąż nieuleczalnego zakażenia stopniowo się zmienia. Zmienia się również stosunek społeczeństwa do tego problemu. Jest to wynikiem działań edukacyjnych propagujących różne metody profilaktyki.

Podstawową metodą zapobiegania zakażeniom HIV jest promocja zachowań prozdrowotnych i rozpowszechnianie wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażeń HIV oraz metod ochrony przed zakażeniem. Na przeprowadzonych 11 pogadankach wśród żołnierzy służby zasadniczej oraz żołnierzy deklarujących wolę honorowego oddawania krwi i osocza zwracano szczególną uwagę na specyfikę służby wojskowej związanej ze skoszarowaniem i odizolowaniem od rodziny i bliskich, poruszano tematykę bezpiecznych zachowań seksualnych. Akcentowano kształtowanie postaw tolerancji i akceptacji wobec osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Podobne problemy,

ze szczególnym zwróceniem uwagi na zachowanie własnego zdrowia, poruszano na spotkaniach z młodzieżą w lubelskich szkołach.

Profilaktyka zakażeń HIV obejmuje także możliwość nieodpłatnego przeprowadzenia badań w kierunku zakażenia HIV jak również skorzystania z anonimowej, bezpłatnej porady lekarskiej. Łącznie w latach 2004-2006 wykonano 69 737 oznaczeń, w tym w 70 przypadkach stwierdzono przeciwciała w testach przesiewowych. Badania powyższe można wykonać w placówkach Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, o czym także informowano w czasie pogadank, które przeprowadzali lekarze ambulatoriów jednostek wojskowych i lekarze działów pobierania krwi WCKiK. W Ełku promocję zachowań prozdrowotnych przeprowadził Kierownik stacji, przeszkalając w ten sposób grupę ok. 150 żołnierzy.

W oparciu o ścisłą współpracę z dowódcami jednostek wojskowych i lekarzami ambulatoriów pracownicy WCKiK przeprowadzili także 3 pogadanki dla żołnierzy odchodzących do rezerwy. Tematyka pogadank oscylowała wokół postaw i zachowań zapobiegających uzależnieniom, które to sprzyjają zakażeniom drogą krwiopochodną tzn. HIV i STD. Zainteresowanym udostępniono materiały popularnonaukowe dotyczące zakażeń drogą płciową, narkomanii oraz HIV/AIDS. Wykorzystano doświadczenia dowódców, personelu lekarskiego i psychologów wojskowych.

W przypadku kandydatów na krwiodawców każdy z nich, wypełniając kwestionariusz dla dawców krwi, otrzymywał informację na temat grup ryzyka i dróg zakażenia HIV. Do kwestionariusza wprowadzono pisemną informację włącznie z pytaniem o własną ocenę bezpieczeństwa oddawanej krwi i jej składników. Wobec tego dodatkowo zaistniał element autoeliminacji.

Wojskowa Służba Krwi eliminuje krew i jej składniki od zakażonych dawców drogą potrójnej selekcji. Polega ona na wspomnianej samoeliminacji, badaniu przez lekarza oraz badaniu pobranej krwi. Dlatego też, indywidualne rozmowy w czasie kwalifikacji lekarskiej dawców krwi stanowią dodatkowy element czasowy, w którym kształtuje się postawy odpowiedzialności za własne zdrowie oraz informuje o profilaktyce ryzykownych zachowań w społeczności wojskowej. Takich indywidualnych rozmów w Wojskowej Służbie Krwi w latach 2004-2006 przeprowadzono 46 500

Podczas kwalifikacji lekarskich przed oddaniem krwi lub jej składników zrealizowano działania edukacyjne dla 56 029 dawców krwi, w tym dla 28 639 dawców wojskowych. Zorganizowano 612 ekipy wyjazdowe do jednostek wojskowych w celu

pobierania krwi od honorowych dawców krwi, gdzie również prowadzono akcje edukacyjne podczas kwalifikacji dawców.

II. Działania szkoleniowe

Warunkiem bezpiecznego postępowania medycznego i laboratoryjnego jest ściśle przestrzeganie procedur medycznych związanych z pracą z materiałem zakaźnym i kształtowanie odpowiednich zachowań w przypadku ekspozycji. Działania te, realizowane wśród personelu medycznego, miały na celu:

1. Upowszechnienie najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS;
2. Omówienie uwarunkowań dobrego poradnictwa;
3. Przedstawienie zasad etyki lekarskiej w odniesieniu do osób zakażonych HIV i zasad postępowania diagnostycznego;
4. Omówienie zasad postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej.

Przeprowadzono 19 akredytowanych w CMKP kursów przedspecjalizacyjnych dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych i 21 kursów w Wojskowym Instytucie Medycznym dla lekarzy stażystów, na których przedstawiano m.in. problemy związane z etyką i zasady postępowania diagnostycznego. Z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki oraz leczenia choroby AIDS przeszkolono 214 lekarzy stażystów.

W czasie kursów doskonalących w zakresie transfuzjologii klinicznej istotną uwagę zwracano na poradnictwo "przed" i "po teście". Celem tego poradnictwa jest zapobieganie Współorganizowano także i prowadzono szkolenia personelu pielęgniarskiego w szpitalach, których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej. Szkolenia obejmowały następujące tematy:

- najnowsze osiągnięcia w badaniach nad HIV/AIDS i nowe tendencje w postępowaniu profilaktycznym i leczniczym,
- przestrzeganie ogólnych zasad ostrożności przez wszystkich pracowników służby zdrowia,
- zasady odkażania i wyjaławiania sprzętu oraz sposoby postępowania z materiałem zakaźnym,
- postępowanie po ekspozycji zawodowej na zakażenie,
- kształtowanie właściwych nawyków pracy, tzn. traktowanie każdego chorego jako potencjalnie zakażonego u wszystkich nowo przyjmowanych pracowników.

Z zakresu organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych i utrzymywanych przez Ministra Obrony Narodowej przeszkolono 37 lekarzy.

Zorganizowano 19 szkoleń dla średniego personelu medycznego w ramach kursów kwalifikacyjnych. Zajęcia przeprowadzili pracownicy WCKiK posiadający wykształcenie wyższe. W ramach szkoleń dla średniego personelu medycznego w zakresie zasad leczenia krwią i jej składnikami przeszkolono 302 osoby.

W trakcie kursów specjalizacyjnych dla specjalności zabiegowych zwrócono szczególną uwagę na postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie. Przeprowadzono 1 taki kurs w Wojskowym Instytucie Medycznym, wskazując, że wiedza na temat zasad postępowania po ekspozycji i możliwość wdrożenia skutecznego leczenia profilaktycznego u osób, które zostały narażone na ekspozycję, są istotnym elementem bezpieczeństwa w miejscu pracy.

III. Działania profilaktyczne wśród osób o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV

Kierownicy placówek WCKiK i osoby odpowiedzialne za jakość składników krwi prowadzili bezpośredni nadzór nad poszczególnymi stanowiskami pracy. Ich działania obejmowały walidację aparatury i urządzeń wytwórczych, diagnostycznych i chłodniczych oraz procedur dezynfekcji i sterylizacji elementów aparatury zagrożonych kontaminacją. Dokładnie prowadzona była dokumentacja dawców zakażonych; wprowadzono procedury zawiadamiania o zakażeniu i kierowania zakażonych do lekarzy specjalistów. Prowadzone były także procedury "spojrzenia wstecz", które pozwalają na dokładne prześledzenie losów zakażonych składników krwi i pacjentów.

Kierownicy WCKiK składali półroczne sprawozdania z badań HIV w grupie kandydatów na dawców krwi i osocza oraz w grupie pacjentów oddziałów leczenia otwartego i zamkniętego dla potrzeb Państwowego Zakładu Higieny, a także comiesięczne sprawozdania do Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej. Z kolei za pośrednictwem Instytutu Hematologii i Transfuzjologii Wojskowa Służba Krwi otrzymuje informacje o dawcach zakażonych w innych jednostkach służby krwi. System ten zabezpiecza przed pobieraniem krwi i jej składników od dawców mogących zagrażać chorym.

W celu ochrony danych pacjentów posługiwano się zapisami Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i

Kulturalnych, ratyfikowanych przez Polskę, a odnoszących się do praw i wolności szczególnie w zakresie HIV/AIDS. Placówki służby krwi w związku z takim postępowaniem dostosowały systemy komputerowe, które chronią dane dawców i pacjentów.

IV. Badania w kierunku zakażeń HIV

W roku latach 2004-2006 w wojskowych stacjach krwiodawstwa wykonano 47 240 badań w grupie dawców krwi i osocza oraz 3174 badania w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV 1/2 wśród podopiecznych oddziałów i gabinetów specjalistycznych szpitali wojskowych. Każde badanie poprzedzone było poradnictwem "przed" i "po teście" i stanowiło ono okazję do uzupełnienia działań edukacyjnych.

Nadzorowano stosowanie testów w pracowniach serodiagnostycznych stacji krwiodawstwa, a ponadto prowadzono ocenę wdrożenia nowych testów. Prowadzona była także weryfikacja dodatknych badań serodiagnostycznych.

Każdy krwiodawca obligatoryjnie był badany przez lekarza transfuzjologa przed każdym oddaniem krwi lub innych składników krwi. Każdorazowo była również badana donacja krwi. Obowiązuje bezwzględne przestrzeganie kryteriów zdrowotnych kwalifikujących dawcę, znajdujących się w przepisach wydanych przez Ministerstwo Zdrowia. Prowadzono rejestr osób, zgłaszających się do stacji krwiodawstwa w celu oddania krwi, które samoistnie lub w wyniku rozmowy zostały zdyskwalifikowane. Przestrzegana jest również szesnastotygodniowa karencja w dopuszczeniu osocza i krioprecypitatu do użytku klinicznego.

Do kwalifikacji dawców krwi stosowane było badanie HIV metodami biologii molekularnej. Badanie wykonywano w pojedynczej próbce krwi i wykonywano je obowiązkowo w całej Wojskowej Służbie Krwi.

Prowadzona była także kontrola jakości wykonywanych badań. Wojskowa Służba Krwi należy do międzynarodowego systemu jakości LabQuality - w przypadku badań serologicznych - i do międzynarodowego systemu jakości NAT Quality - w przypadku badań metodami biologii molekularnej. Ponadto Pracownia Kontroli Jakości raz na kwartał kontrolowała jakość wykonywanych badań w podległych placówkach.

Przy realizacji celów programu w ramach "Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004 - 2006"

stosowano własne priorytety, potrzeby i możliwości związane z grupą odbiorców, ale żadne z zadań określonych w Krajowym Programie nie zostało pominięte.

Na zakończenie warto podkreślić, iż zadania w ramach Programu realizowane były przez Wojskową Służbę Krwi bez dodatkowych kosztów. Wykorzystywane były materiały opracowane jedynie przez Zakład Transfuzjologii WIM.

W latach 2004 -2006 Departament Wychowania i Promocji Obronności zorganizował 35 warsztatów szkoleniowych dla dowódców pododdziałów i oficerów społeczno – wychowawczych z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki HIV/AIDS. Wśród zaproszonych do prowadzenia zajęć wykładowców, znaleźli się specjaliści z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komendy Głównej Policji, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” . Program zajęć obejmował wiedzę na temat: zjawiska narkomanii w Polsce, środków uzależniających, mechanizmów uzależnienia, działań profilaktycznych oraz obowiązujących przepisach prawa. Z inicjatywy Departamentu Wychowania i Promocji Obronności zorganizowano także w wybranych jednostkach wojskowych 29 warsztatów edukacyjnych dla żołnierzy służby zasadniczej.

Konsultanci dowódców ds. psychoprofilaktyki i oficerowie społeczno – wychowawczy przeprowadzili w jednostkach wojskowych kilkaset pogadek o szkodliwości zażywania narkotyków, w których uczestniczyło kilkanaście tysięcy żołnierzy służby zasadniczej.

W latach 2004 - 2006 r. Departament Wychowania i Promocji Obronności wydał konspekty do prowadzenia zajęć z żołnierzami zasadniczej służby wojskowej: „Narkotyki – stop – najlepsze wyjście nie wchodzić” (nakład 1000 egz.) „HIV/AIDS zagrożenie XXI wieku”(nakład 3500 egz.), podręczniki instruktażowe do pracy profilaktycznej dla realizatorów programów profilaktycznych „Problemy narkomanii” (w nakładzie 1300 egz.) oraz „Narkotyki co dalej” (1700 egz.), plakat profilaktyczny „Narkotekom Stop” (1700 egz.), „Identyfikator środków uzależniających” – 20 000 egz., ulotkę „HIV/AIDS przeczytaj, pomyśl, powiedz innym”(nakład 28 00 egz.).

W 2004 r. Departament Wychowania i Promocji Obronności zorganizował szkolenie certyfikujące na realizatora programu profilaktycznego w zakresie problematyki HIV/AIDS dla 20 konsultantów dowódców ds. psychoprofilaktyki.

Wydatki poniesione przez DWiPO na działalność profilaktyczną HIV i AIDS w latach 2004-2006:

1. Warsztaty szkoleniowe dla dowódców pododdziałów w zakresie profilaktyki narkotykowej oraz HIV i AIDS (35 warsztatów, łączny koszt 148 750 zł; 40 750—58 000—50 000);
2. Warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy służby zasadniczej (29 warsztatów, łączny koszt 58 000 zł; 18 000—20 000—20 000);
3. Konspekt do prowadzenia zajęć z zakresu profilaktyki HIV i AIDS nakład 3 500 egz., (łączny koszt 60000 zł; 20 000—20 000—20 00);
4. Ulotka „HIV/AIDS przeczytaj, pomyśl, powiedz innym”, nakład 28 000 egz., (łączny koszt 19 000 zł; (0.00—19 000—0.00).

Razem na profilaktykę wydano: 285 750 zł.(78 750—117 000—90 000).