

**SPRAWOZDANIE  
Z WYKONANIA ZADAŃ OBJĘTYCH  
HARMONOGRAMEM REALIZACJI  
KRAJOWEGO PROGRAMU  
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV  
I ZWALCZANIA AIDS  
w 2023 roku**

opracowane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS

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

Warszawa, maj 2024 r.

## SPIS TREŚCI:

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Informacje podstawowe.....                                                                                                                 | 5  |
| 2. Epidemiologia.....                                                                                                                         | 8  |
| 3. I obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa .....                                                           | 21 |
| II obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.....                                 | 38 |
| III obszar tematyczny: wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.....                                             | 45 |
| IV obszar tematyczny: współpraca międzynarodowa.....                                                                                          | 63 |
| V obszar tematyczny: monitoring.....                                                                                                          | 66 |
| 4. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS ..... | 68 |
| 5. Podmioty realizujące Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2023 roku.....                                        | 70 |
| 6. Podsumowanie.....                                                                                                                          | 72 |
| 7. Wykaz skrótów.....                                                                                                                         | 78 |

## **Załącznik: Szczegółowe sprawozdania przedłożone przez poszczególne podmioty realizujące Program**

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Sprawozdanie Ministerstwa Zdrowia - Krajowe Centrum ds. AIDS.....                      | 1  |
| 2. Sprawozdanie Ministerstwa Zdrowia – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii..... | 8  |
| 3. Sprawozdanie Głównego Inspektoratu Sanitarnego .....                                   | 10 |
| 4. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku .....       | 13 |
| 5. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy .....        | 18 |
| 6. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.....            | 25 |
| 7. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.....      | 27 |
| 8. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach .....        | 30 |
| 9. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach .....          | 34 |
| 10. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie .....         | 37 |
| 11. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie .....         | 41 |
| 12. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi .....            | 45 |
| 13. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie .....        | 48 |
| 14. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu .....            | 58 |
| 15. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu .....         | 62 |
| 16. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie .....        | 66 |

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 17. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie ..... | 72  |
| 18. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie .....  | 78  |
| 19. Sprawozdanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu ..... | 83  |
| 20. Sprawozdanie Ministerstwa Infrastruktury .....                                  | 88  |
| 21. Sprawozdanie Ministerstwa Obrony Narodowej .....                                | 92  |
| 22. Sprawozdanie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji .....              | 97  |
| 23. Sprawozdanie Ministerstwa Sprawiedliwości .....                                 | 101 |
| 24. Sprawozdanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB.....              | 109 |
| 25. Sprawozdanie Urzędu Miasta St. Warszawy.....                                    | 115 |
| 26. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego .....           | 119 |
| 27. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.....      | 123 |
| 28. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego.....               | 126 |
| 29. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego .....               | 128 |
| 30. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego .....                | 130 |
| 31. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego .....            | 135 |
| 32. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego .....            | 141 |
| 33. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego .....               | 143 |
| 34. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego .....           | 145 |
| 35. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego .....              | 147 |
| 36. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego .....              | 149 |
| 37. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.....                 | 151 |
| 38. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego .....         | 154 |
| 39. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.....     | 159 |
| 40. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego .....          | 161 |
| 41. Sprawozdanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego .....     | 163 |
| 42. Sprawozdanie Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                          | 166 |
| 43. Sprawozdanie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                    | 169 |
| 44. Sprawozdanie Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                             | 172 |
| 45. Sprawozdanie Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                              | 174 |
| 46. Sprawozdanie Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego .....                               | 176 |
| 47. Sprawozdanie Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                           | 178 |
| 48. Sprawozdanie Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego .....                           | 181 |
| 49. Sprawozdanie Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                              | 183 |
| 50. Sprawozdanie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego .....                          | 185 |
| 51. Sprawozdanie Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego .....                             | 187 |

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| 52. Sprawozdanie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego .....           | 189 |
| 53. Sprawozdanie Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego .....             | 197 |
| 54. Sprawozdanie Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego .....      | 199 |
| 55. Sprawozdanie Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego ..... | 201 |
| 56. Sprawozdanie Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego .....       | 203 |
| 57. Sprawozdanie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego .....  | 205 |
| 58. Sprawozdanie Ministerstwa Edukacji Narodowej .....            | 208 |

# 1. INFORMACJE PODSTAWOWE

Polityka państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS została określona w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Działania Krajowego Centrum ds. AIDS i innych realizatorów opierały się na zapisach najnowszej edycji dokumentu pn. „Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022–2026”<sup>1</sup> (zwanego dalej Harmonogramem), przyjętego Uchwałą nr 188/2022 przez Radę Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (zwany dalej Programem) zakłada podjęcie działań w pięciu obszarach:

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

Podmiotami zobowiązanymi do realizacji Programu są:

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

W realizacji Programu mogą również uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z Harmonogramu lub wspierającą realizację Programu. Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia, a koordynacja działań została powierzona Krajowemu Centrum do Spraw AIDS (zwanemu dalej: Krajowe Centrum ds. AIDS lub Centrum).

Do katalogowania zadań, które są planowane i realizowane w ramach „Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS” służy Elektroniczna Baza Monitoringowa (EBM). W systemie gromadzone są dane dotyczące podmiotów sprawozdających, podmiotów realizujących zadania, podejmowanych działań, grup, do których te działania są skierowane, liczby odbiorców, finansowania, zasięgu terytorialnego, spójności tematycznej z innymi krajowymi programami/strategiami, itd. Za pośrednictwem EBM podmioty, zobowiązane do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, przekazują sprawozdania z realizacji Programu za rok poprzedni, jak również harmonogramy na kolejne 12 miesięcy.

Sprawozdania roczne są przekazywane Krajowemu Centrum ds. AIDS przez podmioty realizujące Program do dnia 15 kwietnia roku następnego. Centrum, w terminie do dnia 15 maja, opracowuje i przedkłada je Ministrowi Zdrowia. Po zakończeniu 5-letniego okresu obowiązywania Harmonogramu realizacji Programu, podmioty realizujące zadania przedkładają koordynatorowi sprawozdania z wykonania zadań (do dnia 15 kwietnia roku następnego). Koordynator sporządza i przedkłada Ministrowi Zdrowia całościowy dokument z realizacji 5-letniego Harmonogramu

---

<sup>1</sup> Poprzednie edycje realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS obejmowały lata 1996–1998, 1999–2003, 2004–2006, 2007–2011, 2012–2016 oraz 2017–2021.

realizacji Programu do dnia 15 maja. Następnie Minister Zdrowia przedkłada wyżej wymieniony dokument Radzie Ministrów.

Zakres kompetencji merytorycznych Krajowego Centrum ds. AIDS został rozszerzony o tematykę zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zgodnie z § 2 *zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie Krajowego Centrum do spraw AIDS* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 60 z dnia 16 sierpnia 2019 r.) przedmiotem działalności Centrum jest realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 2 *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2018 r. poz.1492 oraz z 2019 r. poz. 447), przez:

- 1) podejmowanie działań mających na celu ograniczanie zagrożeń i szkód zdrowotnych wynikających z epidemii HIV/AIDS i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, w szczególności:
  - a) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promowanie zdrowego trybu życia,
  - b) prowadzenie profilaktyki w zakresie HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową wśród ogółu społeczeństwa oraz osób o zwiększonymi poziomami zachowań ryzykownych,
  - c) wsparcie osób zakażonych drogą płciową, w tym HIV i chorych na AIDS oraz ich bliskich w zakresie przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji oraz dostępności opieki zdrowotnej,
  - d) zbieranie i analizowanie informacji dotyczących sytuacji epidemiologicznej i innowacyjnych działań profilaktycznych,
  - e) prowadzenie współpracy międzynarodowej,
  - f) prowadzenie elektronicznej bazy danych dotyczących działań podejmowanych w zakresie HIV/AIDS przez inne podmioty na terenie kraju,
- 2) koordynowanie i monitorowanie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS;
- 3) koordynowanie realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego leczenia antyretrowirusowego, ustalonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019 r. poz. 1373 i 1394).

W 2023 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło między innymi następujące działania:

w I obszarze – zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa:

- kampania pod hasłem „Jedyny taki test” (#jedynytakitest) skierowana do środowiska medycznego, i poprzez tę grupę – do ogółu społeczeństwa;
- obchody Światowego Dnia AIDS – XXX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”;
- szkolenia:
  - dla pracowników i funkcjonariuszy Komendy Stołecznej Policji oraz jednostek organizacyjnych Policji funkcjonujących na obszarze działania Komendanta Stołecznego Policji,
  - dla pracowników wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionych w oddziałach oświaty zdrowotnej oraz członków Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, tj. osób zajmujących się promocją zdrowia i działaniami profilaktycznymi w obszarze HIV/AIDS/STIs,
  - dla doradców PKD oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej z zakresu najnowszej wiedzy dotyczącej HIV i STIs,
  - egzamin poprawkowy dla osób, które nie zdały egzaminu ustnego kończącego szkolenie dla doradców w roku 2021 i 2022;
- opracowanie, druk i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym ulotek, broszur i plakatów;
- działania informacyjne realizowane poprzez:

- stronę internetową Krajowego Centrum ds. AIDS: <https://aids.gov.pl/>,
- bezpłatny Telefon Zaufania HIV/AIDS: 800 888 448,
- Telefon Informacyjny,
- Poradnię Internetową: [https://aids.gov.pl/poradnia\\_internetowa/](https://aids.gov.pl/poradnia_internetowa/),
- publikację Kontry – biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS: [https://aids.gov.pl/kontra/kontra\\_2023/](https://aids.gov.pl/kontra/kontra_2023/),
- e-Kontrę – newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS,
- fanpage Krajowego Centrum ds. AIDS na portalu społecznościowym Facebook: <https://www.facebook.com/kcaids/>,
- portal edukacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS: <https://www.hiv-aids.edu.pl/>;
- przegląd i analiza obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS;
- działania skierowane do uchodźców z Ukrainy:
  - kampania informacyjna (sierpień 2023 r.) prowadzona na ekranach w pociągach Kolei Śląskich, Wielkopolskich, Pomorskich, Mazowieckich, Małopolskich, Łódzkich i Dolnośląskich, z wykorzystaniem plakatu w dwóch wersjach językowych (polska i ukraińska), z informacją, że w PKD można wykonać test w kierunku HIV (a w większości punktów także w kierunku HCV i kiły) — bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania.

#### w II obszarze – zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych

- działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD).

#### w III obszarze – wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

- realizacja Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026”:
  - leczenie ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
  - profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych wypadkowych,
  - profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych (matka – dziecko),
  - leczenie antyretrowirusowe dzieci.

#### w IV obszarze – współpracy międzynarodowej

- polityka międzynarodowa:
  - kadencja członkowska Polski w PCB UNAIDS,
  - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej (NDPHS);
- udział w inicjatywie Fast-Track Cities;
- sprawozdawczość międzynarodowa: UNAIDS, ECDC, WHO;
- wizyty studyjne;
- inne działania, np. udział w kongresach, konferencjach, warsztatach.

#### w V obszarze – monitoringu

- funkcjonowanie systemu Elektronicznej Bazy Monitoringowej w zakresie realizacji Krajowego Programu;
- monitorowanie gospodarki lekowej;
- funkcjonowanie elektronicznego systemu wprowadzania ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD);
- monitoring prasy.

## 2. EPIDEMIOLOGIA

### Sytuacja epidemiologiczna dotycząca nowo rozpoznanych zakażeń HIV, zachorowań na AIDS, zgonów osób chorych na AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs) w Polsce w 2023\* roku na podstawie danych nadzoru epidemiologicznego (dane jednostkowe)

\*Dane z roku 2023 nadal podlegają weryfikacji i mogą ulec zmianie.

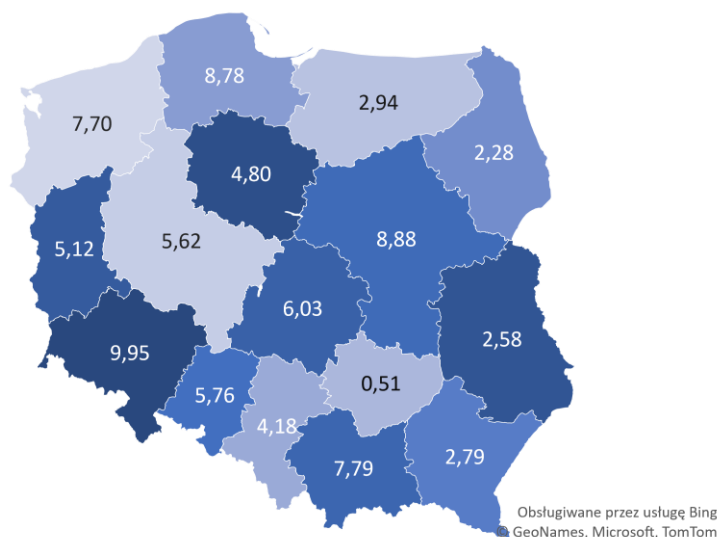
Dane epidemiologiczne zostały przygotowane i przekazane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (zwany dalej NIZP PZH – PIB).

#### Zakażenia HIV

W roku 2023 rozpoznano 2 278 przypadków HIV w Polsce. Większość zakażeń dotyczyła osób z polskim obywatelstwem – 973 (42,7%), a 578 dotyczyła osób posiadających inne obywatelstwo niż polskie (25,4%). Dla 727 przypadków (31,9%) brak jest informacji na temat obywatelstwa osób zakażonych HIV.

Najwięcej nowych zakażeń HIV rozpoznano w województwie mazowieckim – 489 przypadków, co stanowiło 21,5% wszystkich zgłoszeń HIV, a najmniej nowych zakażeń HIV rozpoznano w województwie świętokrzyskim – 6 przypadków. Wskaźnik nowych rozpoznań HIV ogółem w Polsce wynosił 6,04 przypadków na 100 000 mieszkańców (w poszczególnych województwach od 0,51 przypadków w województwie świętokrzyskim do 9,95 w województwie dolnośląskim (wykres nr 1)).

Wykres 1. Wskaźnik nowych rozpoznań HIV na 100 000 mieszkańców zgłoszonych w poszczególnych województwach w 2023 r.



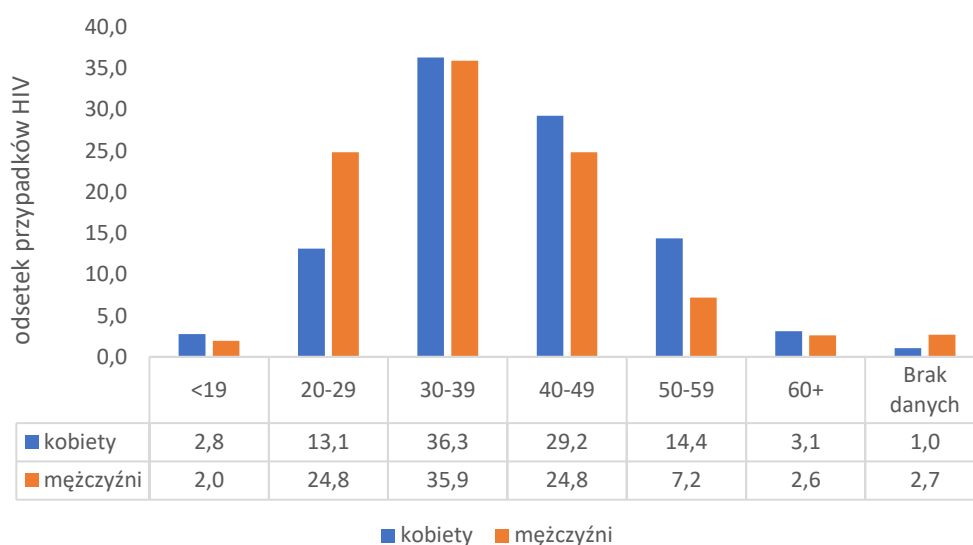
Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych przypadków HIV w roku 2023.

Nowe zakażenia HIV rozpoznano u 1 687 mężczyzn (74,1%) oraz 578 kobiet (25,4%). W 13 przypadkach brak jest informacji o płci osób zakażonych. Dla mężczyzn wskaźnik nowych

rozpoznań wynosił 9,26 przypadków na 100 000 mężczyzn, natomiast dla kobiet 2,97 na 100 000 kobiet.

Najwięcej zakażeń HIV rozpoznano wśród mężczyzn w grupie wiekowej 30-39 lat – 606 przypadków (35,9%) oraz po tyle samo przypadków w grupie 20-29 latków i 40-49 latków – po 419 (24,8%). W populacji kobiet dominującą grupę stanowiły zakażenia w grupie wieku 30-39 lat – 210 (36,3%) oraz w grupie 40-49 lat – 169 przypadków (29,2%). Odsetek zakażeń rozpoznanych w populacji kobiet powyżej 50 r. ż był dwa razy większy niż w populacji mężczyzn – odpowiednio 14,4% u kobiet i 7,2% u mężczyzn (wykres nr 2).

Wykres 2. Odsetek przypadków HIV rozpoznanych w 2023 r. w podziale na płeć i wiek osób zakażonych.

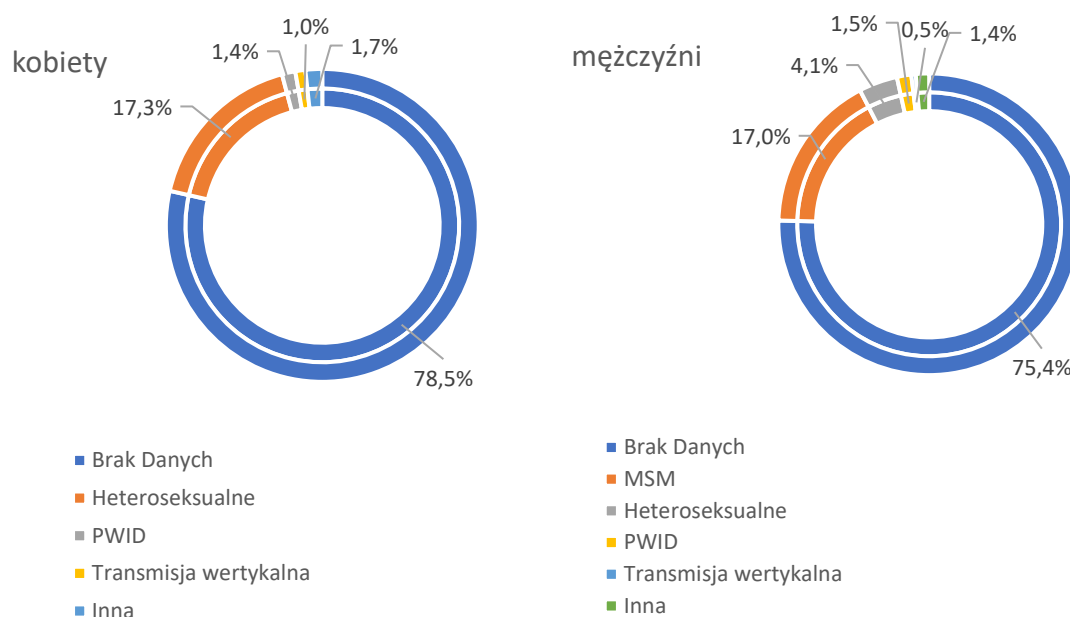


Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych przypadków HIV w roku 2023.

W większości przypadków brak jest wskazanej prawdopodobnej drogi zakażenia; dla mężczyzn 1 272 przypadki i 454 dla kobiet (odpowiednio 75,4% i 78,5%). W grupie mężczyzn przeważają zakażenia w populacji MSM – mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami – 287 przypadków (17,0%). Zakażenia wśród mężczyzn heteroseksualnych stanowią 4,1% wszystkich przypadków wśród mężczyzn (70 osób). Zakażenia wśród mężczyzn stosujących narkotyki drogą dożylną (PWID) dotyczyły 1,5% (26 przypadków). W grupie kobiet przeważały zakażenia wśród kobiet heteroseksualnych – 100 przypadków co stanowi 17,3%, natomiast zakażenia wśród populacji PWID dotyczyły 8 przypadków, co daje 1,4% (wykres nr 3).

W 2023 roku rozpoznano zakażenie HIV na drodze transmisji wertykalnej u 14 osób; 10 przypadków zakażenia u dzieci osób innego obywatelstwa niż Polskie (71,4%). W przypadku jednego dziecka brak jest informacji o obywatelstwie.

Wykres 3. Prawdopodobna droga zakażenia dla HIV w zależności od płci zakażonych osób rozpoznanych w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych przypadków HIV w roku 2023.

### Zachorowania na AIDS i zgony osób chorych na AIDS

W roku 2023 w Polsce rozpoznano zachorowanie na AIDS u 158 osób zakażonych HIV. Wskaźnik zachorowań na AIDS ogółem wynosił 0,42 przypadki na 100 000 mieszkańców. Dla mężczyzn wskaźnik wynosił 0,63 przypadki na 100 000 mężczyzn, natomiast dla kobiet 0,23 na 100 000 kobiet. Zachorowania na AIDS rozpoznano w większości u osób z obywatelstwem polskim – 81 przypadków (51,3%), a 61 przypadków to osoby posiadające inne obywatelstwo niż polskie (38,6%). Dla 16 chorych (10,1%) brak jest informacji na temat obywatelstwa.

Najwięcej zachorowań na AIDS, powyżej 20 przypadków, rozpoznano w województwach mazowieckim i dolnośląskim, a najmniej w województwach lubelskim i świętokrzyskim (tabela nr 1).

W 2023 roku 22 osoby chore na AIDS zmarły, wskaźnik umieralności wynosił 0,06 na 100 000 mieszkańców. Zgony osób chorych na AIDS dotyczyły 13 osób z polskim obywatelstwem, 8 osób z innym obywatelstwem niż polskie, a dla 1 osoby brak jest informacji na temat obywatelstwa.

Tabela 1. Liczba zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS w Polsce w 2023 r. oraz wskaźniki zachorowań i umieralności na 100 000 mieszkańców wg województw.

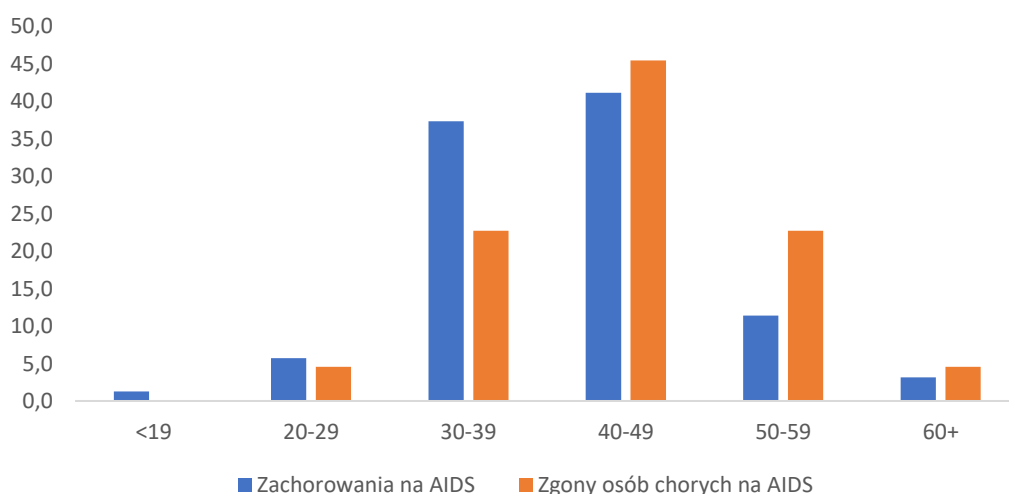
| WOJEWÓDZTWO        | ZACHOROWANIA NA AIDS |                     | ZGONY OSÓB CHORYCH NA AIDS |                       |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|
|                    | liczba przypadków    | wskaźnik zachorowań | liczba przypadków          | wskaźnik umieralności |
| Dolnośląskie       | 24                   | 0,83                | 4                          | 0,14                  |
| Kujawsko-pomorskie | 13                   | 0,65                | -                          | -                     |
| Lubelskie          | 1                    | 0,05                | 1                          | 0,05                  |
| Lubuskie           | 3                    | 0,31                | -                          | -                     |
| Łódzkie            | 12                   | 0,51                | 2                          | 0,08                  |
| Małopolskie        | 10                   | 0,29                | 2                          | 0,06                  |

|                     |     |      |    |      |
|---------------------|-----|------|----|------|
| Mazowieckie         | 28  | 0,51 | 5  | 0,09 |
| Opolskie            | 3   | 0,32 | -  | -    |
| Podkarpackie        | 2   | 0,10 | -  | -    |
| Podlaskie           | 2   | 0,18 | 2  | 0,18 |
| Pomorskie           | 18  | 0,76 | -  | -    |
| Śląskie             | 15  | 0,35 | 3  | 0,07 |
| Świętokrzyskie      | 1   | 0,09 | -  | -    |
| Warmińsko-mazurskie | 4   | 0,29 | -  | -    |
| Wielkopolskie       | 15  | 0,43 | 1  | 0,03 |
| Zachodniopomorskie  | 7   | 0,43 | 2  | 0,12 |
| Polska              | 158 | 0,42 | 22 | 0,06 |

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS, które rozpoznano w roku 2023.

Najwięcej zachorowań na AIDS rozpoznawano w grupie wieku 40-49 lat – 65 przypadków (41,1%) oraz w populacji 30-39 latków – 59 przypadków (37,3%). Zgony osób chorych na AIDS dotyczyły głównie 40-49 latków – 10 osób (45,5%) oraz po tyle samo przypadków w grupie osób 20-29 lat i 50-59 lat – po 5 (22,7%). Nie zarejestrowano żadnego zgonu u osób poniżej 20 roku życia (wykres nr 4).

Wykres 4. Odsetek zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS w Polsce, które rozpoznano w 2023 r. w podziale na wiek osób chorych oraz wiek osób, które zmarły.



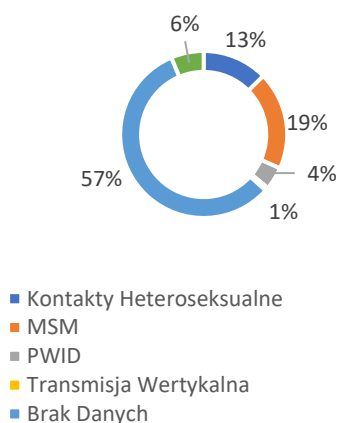
Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS, które rozpoznano w roku 2023.

Dla 90 przypadków zachorowań na AIDS brak jest wskazanej prawdopodobnej drogi zakażenia – (57,0%). Zakażenia w populacji MSM dotyczyły 30 osób chorych na AIDS (19,0%), natomiast kontakty heteroseksualne dotyczyły 20 chorych na AIDS (12,7%). Zakażenia w populacji PWID stanowiły 4,4% chorych (7 przypadków). Rozpoznano również jedno zachorowanie u dziecka zakażonego wertykalnie (wiek dziecka poniżej 2 roku życia). W przypadku 17 zgonów osób chorych na AIDS brak jest danych na temat drogi zakażenia HIV (77,3%). Po jednym zgonie odnotowano

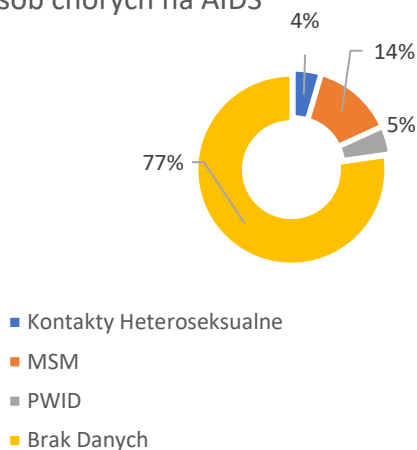
wśród osób heteroseksualnych i osób stosujących narkotyki drogą dożylną, a 3 zgony wystąpiły u mężczyzn z populacji MSM (wykres nr 5).

Wykres 5. Prawdopodobna droga zakażenia dla zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS w Polsce, które rozpoznano w 2023 r.

zachorowania na AIDS



zgony osób chorych na AIDS

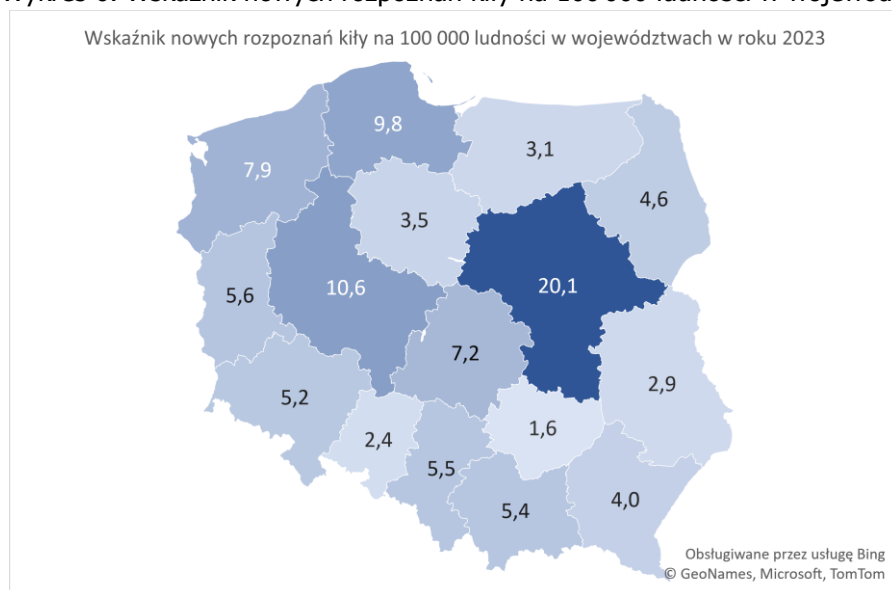


Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w Epibazie do dnia 12.03.2024 r. – dane jednostkowe dotyczące rozpoznanych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS, które rozpoznano w roku 2023.

## Kiła w Polsce

W roku 2023 wykazano w Polsce 2 989 przypadków kiły, które w większości wystąpiły wśród osób narodowości polskiej (96,7%, 2 860/2 956). Wskaźnik nowych rozpoznań kiły ogółem wynosił 7,91 przypadków na 100 000 ludności; u mężczyzn był on prawie dwukrotnie wyższy niż dla całej populacji i wyniósł 14,26 przypadków na 100 000 mężczyzn (2 598 chorych), natomiast u kobiet był znacząco niższy - 1,84 przypadków na 100 000 kobiet (358 chorych). Wykres nr 6 przedstawia współczynniki dla poszczególnych województw w odniesieniu do całej populacji.

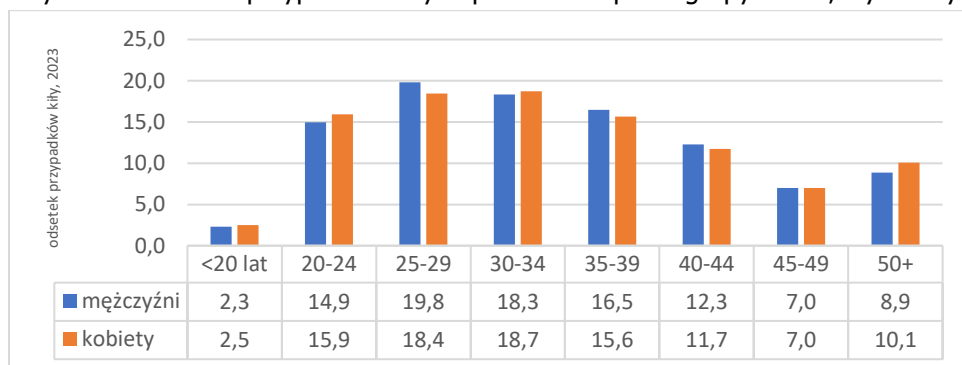
Wykres 6. Wskaźnik nowych rozpoznań kiły na 100 000 ludności w województwach w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o MZ-56, stan na 30.01.2024; dane dot. ludności za GUS

Najwięcej przypadków wśród mężczyzn zarejestrowano w grupach wieku: 25-29 lat (19,8%), 30-34 lat (18,3%), 35-39 lat (16,5%) oraz niewiele mniej także 20-24 lat (14,9%). Podobnie u kobiet – najczęściej zgłoszonych przypadków dotyczyło kobiet w wieku 30-34 lat (18,7%) oraz 25-29 lat (18,4%), a także 20-24 lat (15,9%) i 35-39 lat (15,6%). Szczegółowy rozkład proporcji w poszczególnych grupach wieku z uwzględnieniem płci zestawiono na wykresie nr 7.

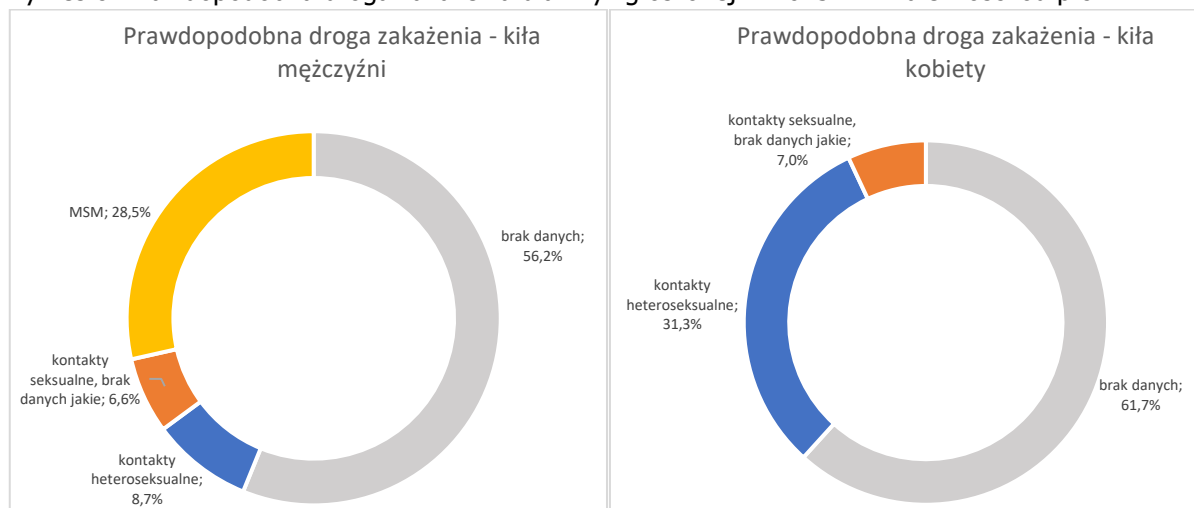
Wykres 7. Odsetek przypadków kiły w podziale na płeć i grupy wieku, wykazanych w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 29.02.2024

Drogi zakażenia dla kiły nie wskazano dla 56,2% przypadków kiły u mężczyzn i 61,7% u kobiet. Wśród mężczyzn, blisko co trzeci przypadek dotyczył mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami – 28,5%. Kontakty heteroseksualne zostały wskazane jako droga zakażenia w 8,7% przypadkach mężczyzn oraz u prawie co trzeciej chorej – 31,3% (wykres nr 8).

Wykres 8. Prawdopodobna droga zakażenia dla kiły zgłoszonej w 2023 r. w zależności od płci.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 29.02.2024.

## Rzeżączka w Polsce

W roku 2023 wykazano 1 373 przypadki rzeżączki w Polsce, głównie wśród osób narodowości polskiej (93,7%, 1 229/1 312). Wskaźnik nowych rozpoznanych rzeżączki ogółem wynosił 3,64 przypadków na 100 000 ludności. Dla mężczyzn wskaźnik wynosił 6,59 przypadków na 100 000 mężczyzn (1 201 chorych), natomiast dla kobiet 0,57 przypadków na 100 000 kobiet (111 chorych). Na wykresie nr 9 przedstawiono współczynniki dla poszczególnych województw.

Wskaźnik nowych rozpoznai rzeżączki na 100 000 ludności w województwach w roku 2023

| Województwo                    | Wskaźnik (na 100 000) |
|--------------------------------|-----------------------|
| Lubuskie                       | 0,2                   |
| Łódzkie                        | 0,5                   |
| Kujawsko-Pomorskie             | 0,8                   |
| Świętokrzyskie                 | 0,8                   |
| Wielkopolskie                  | 1,0                   |
| Województwo Śląskie            | 1,0                   |
| Województwo Zachodniopomorskie | 1,0                   |
| Województwo Pomorskie          | 1,3                   |
| Województwo Mazowieckie        | 1,3                   |
| Województwo Lubelskie          | 1,8                   |
| Województwo Łódzkie            | 2,3                   |
| Województwo Świętokrzyskie     | 3,0                   |
| Województwo Wielkopolskie      | 3,7                   |
| Województwo Mazowieckie        | 4,2                   |
| Lublin                         | 14,6                  |

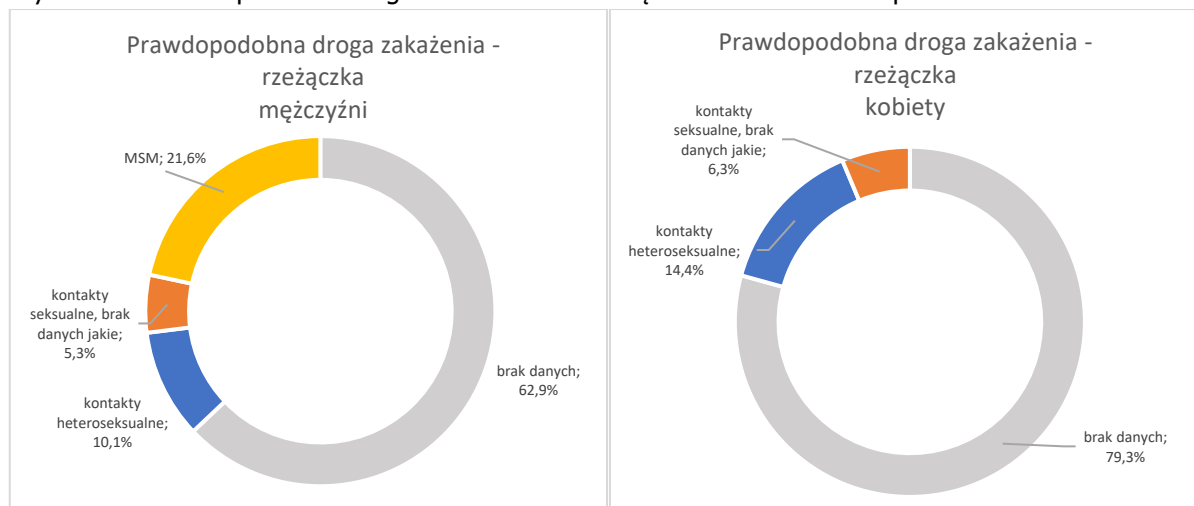
Obsługiwane przez usługę Bing  
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Najwięcej przypadków rzeżączki wśród mężczyzn zarejestrowano w grupie wieku 25-29 lat (22,3%) oraz 30-34 lat (20,9%), następnie w grupie 20-24 lata (17,9%) oraz 35-39 lat (16,8%). U kobiet rzeżączka najczęściej dotyczyła grup wieku 20-24 lat (22,2%), 25-29 (22,2%) oraz 30-34 (20,4%). Zarejestrowane przypadki rzeżączki u kobiet i u mężczyzn z uwzględnieniem grup wieku przedstawiono na wykresie nr 10.

|           | <20 lat | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50+ |
|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| mężczyźni | 2,3     | 17,9  | 22,3  | 20,9  | 16,8  | 10,2  | 6,1   | 3,4 |
| kobiety   | 5,6     | 22,2  | 22,2  | 20,4  | 4,6   | 11,1  | 5,6   | 8,3 |

Drugi zakażenia przypadków rzeżączki nie wskazano dla 62,9% przypadków u mężczyzn i 79,3% u kobiet. Wśród mężczyzn, co piąty przypadek dotyczył mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami – 21,6%. Kontakty heteroseksualne były najprawdopodobniejszą drogą transmisji zakażenia dla 10,1% przypadków wśród mężczyzn i 14,4% wśród kobiet (wykres nr 11 prezentuje drogę zakażenia dla wykazanych w 2023 roku przypadków rzeżączki dla kobiet i mężczyzn).

Wykres 11. Prawdopodobna droga zakażenia dla rzeżączki w zależności od płci w 2023 r.

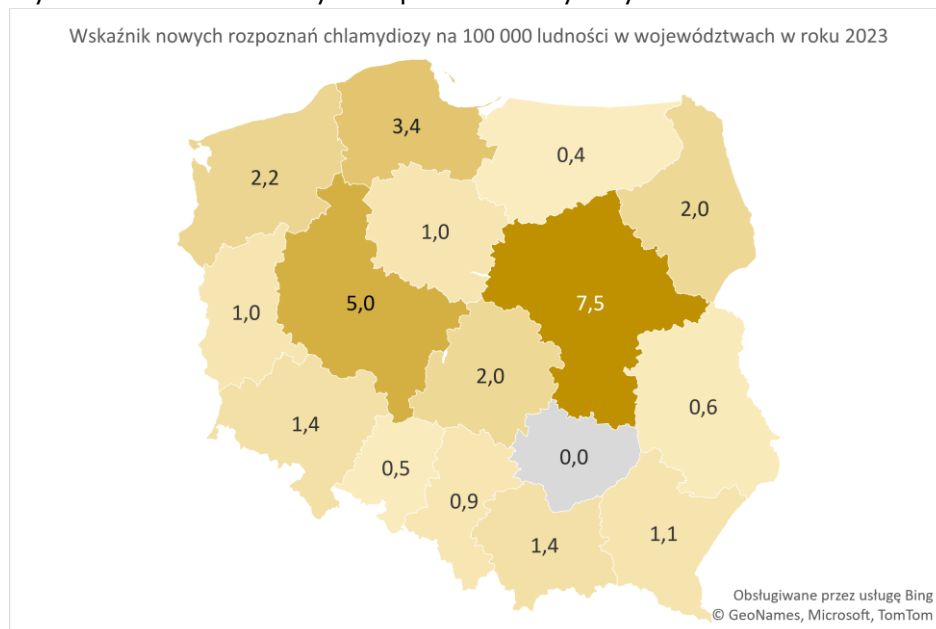


Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 29.02.2024

### Nierzeżączkowe zapalenia cewki moczowej, najczęściej wywoływane przez *Chlamydię trachomatis* w Polsce w 2023

W roku 2023 wykazano 977 przypadków chlamydiozy w Polsce, która wystąpiła przede wszystkim wśród osób, których narodowość określono jako polską (92,2%, 878/952). Wskaźnik nowych rozpoznań chlamydiozy ogółem wynosił 2,59 przypadków na 100 000 ludności (wykres nr 12). Dla mężczyzn wskaźnik wynosił 3,27 przypadków na 100 000 mężczyzn (596), natomiast dla kobiet 1,83 przypadków na 100 000 kobiet (356).

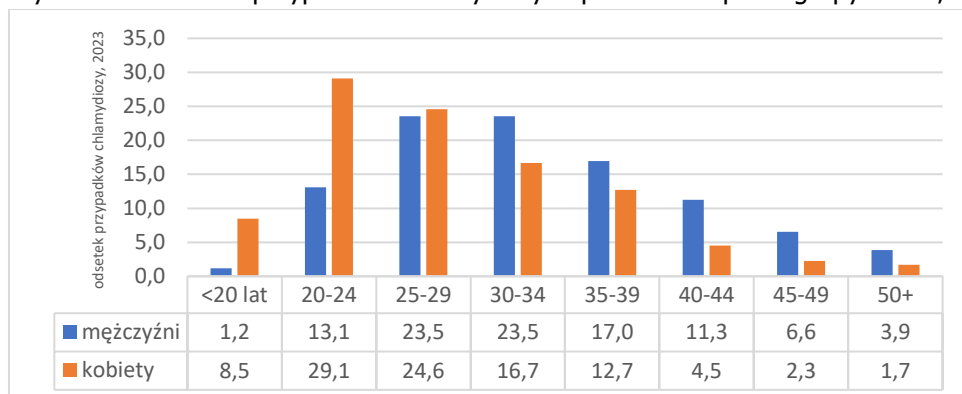
Wykres 12. Wskaźnik nowych rozpoznań chlamydiozy na 100 000 ludności w województwach w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o MZ-56, stan na 30.01.2024; dane dot. ludności za GUS

Najwięcej przypadków chlamydiozy wśród mężczyzn zarejestrowano w grupach wieku 25-29 lat oraz 30-34 lat (po 23,5%). Wśród kobiet – w grupie 20-24 lat (29,1%) oraz 25-29 lat (24,6%). Wykres nr 13 prezentuje wskaźnik w odniesieniu do zarejestrowanych przypadków chlamydiozy.

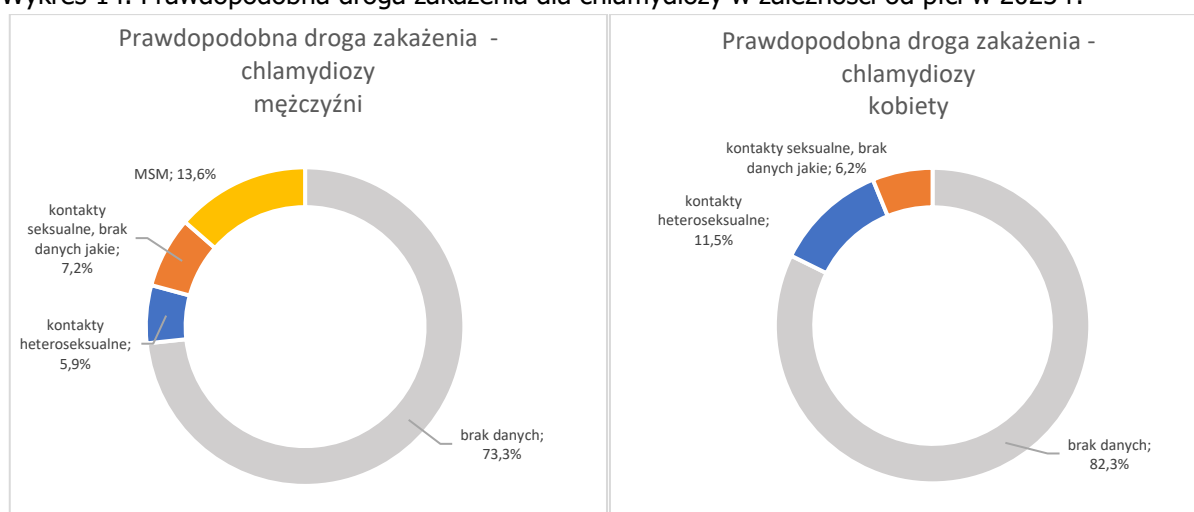
Wykres 13. Odsetek przypadków chlamydiozy w podziale na płeć i grupy wieku, wykazanych w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 29.02.2024

Drogi zakażenia dla wykazanych przypadków chlamydiozy nie wskazano dla 73,3% przypadków u mężczyzn i 82,3% u kobiet. Kontakty heteroseksualne były najprawdopodobniejszą drogą transmisji zakażenia dla 7,2% przypadków wśród mężczyzn i 11,5% wśród kobiet. Na wykresie nr 14 przedstawiono dane dotyczące transmisji zakażenia dla wykazanych przypadków chlamydiozy dla kobiet i mężczyzn.

Wykres 14. Prawdopodobna droga zakażenia dla chlamydiozy w zależności od płci w 2023 r.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 29.02.2024.

### Ognisko zakażeń wirusem ospy małpiej w Polsce w 2023

W roku 2023 zarejestrowano 3 przypadki ospy małpiej (wskaźnik: 0,02 na 100 000 mężczyzn).

## DANE Z PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH (PKD)

Krajowe Centrum ds. AIDS w swoich działaniach opiera się także na danych epidemiologicznych dotyczących zakażeń HIV/kiły/HCV otrzymywanych z punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Tabela 2. Dane dotyczące HIV z PKD za 2023 r.

| LICZBA WIZYT | LICZBA TESTÓW PRZESIEWOWYCH DODATNICH | LICZBA TESTÓW SZYBKICH DODATNICH | LICZBA TESTÓW PRZESIEWOWYCH UJEMNYCH | LICZBA TESTÓW SZYBKICH UJEMNYCH | LICZBA TESTÓW SZYBKICH NIEOKREŚLONYCH | LICZBA PORAD BEZ TESTU | CIAŻA JAKO POWÓD WYKONANIA TESTU | LICZBA DODATNICH TESTÓW POTWIERDZENIA | LICZBA UJEMNYCH TESTÓW POTWIERDZENIA | LICZBA NIEOKREŚLONYCH TESTÓW POTWIERDZENIA |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 37 485       | 555                                   | 123                              | 26 802                               | 11 211                          | 14                                    | 490                    | 245                              | 456                                   | 74                                   | 7                                          |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2023 r. działało 29<sup>2</sup> punktów konsultacyjno-diagnostycznych (w każdym województwie był przynajmniej jeden taki punkt), które przyjęły 37 485 klientów, w tym 3 846 cudzoziemców. U 36 936 osób wykonano testy przesiewowe. PKD w Bydgoszczy, Chorzowie, Gdańsku, Gdyni, Jeleniej Górze, Kielcach, Łodzi, Nowym Sączu, Olsztynie, Opolu, Płocku, Poznaniu, Rzeszowie, Sopocie, Toruniu, Wałbrzychu, 4 PKD w Warszawie, Wrocławiu i Zielonej Górze wykonywały także szybkie testy przesiewowe, których wynik znany był już po 30 minutach. Łącznie wykonano 11 348 takich testów.

Co do zasady w PKD tylko osoby pełnoletnie mogą wykonać test w kierunku HIV. Ze względu na sytuację prawną, osobom między 16. a 18. rokiem życia jest proponowane poradnictwo, a test może zostać wykonany jedynie po uzyskaniu zgody opiekuna prawnego i samej osoby małoletniej. W przypadku pacjentów niepełnoletnich do ukończenia 16 lat, zgodę na wykonanie wszelkich badań diagnostycznych, w tym także badania wykrywającego HIV, musi wyrazić przedstawiciel ustawowy dziecka.

Krajowe Centrum ds. AIDS czyniło starania, aby w PKD można było wykonywać także testy na kiłę i HCV. W połowie września 2022 r. (14.09 zawarto umowy z PKD) rozpoczęto pilotażowy program, którego celem było wykonywanie badań przesiewowych (screeningowych) w kierunku kiły i HCV w połączeniu z poradnictwem okołotestowym w PKD.

W pierwszym kwartale 2023 roku (17 lutego 2023 r.) Krajowe Centrum ds. AIDS otrzymało decyzję Ministra Zdrowia w sprawie zmian w budżecie, dzięki czemu budżet Centrum zwiększył się o 900 000 zł. Dodatkowe środki finansowe zostały przeznaczone na działania profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, w szczególności na testy w kierunku kiły i HCV wykonywane w PKD. Kontynuacja pilotażowego projektu rozpoczęła się 17 kwietnia 2023 r.

W roku 2023 wykonano 26 959 testów w kierunku HCV i 25 797 na kiłę, wśród których było 181 wyników dodatnich testów przesiewowych HCV i 795 dodatnich testów w kierunku kiły.

Zgodnie z obowiązującymi w PKD standardami w przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku HCV należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki oraz o możliwości podjęcia leczenia. W tym celu pacjent jest kierowany do lekarza POZ, który zleci ponowne wykonanie testu przesiewowego oraz wyda skierowanie do odpowiedniej/właściwej Poradni Chorób Zakaźnych. Z kolei w przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku kiły należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki, tj. wykonania testu potwierdzenia

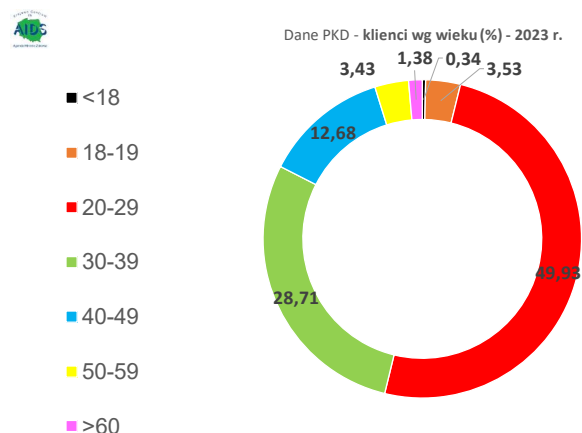
<sup>2</sup> W roku 2023 otwarto dwa nowe PKD – w Sopocie i Nowym Sączu, w grudniu funkcjonowanie zakończył Punkt w Jeleniej Górze.

oraz o możliwości podjęcia leczenia. W tym celu pacjent jest kierowany do poradni dermatologiczno-wenerologicznej, której adres otrzyma w PKD.

Zgodnie z Rekomendacjami PTN AIDS 2023, Krajowe Centrum ds. AIDS, we współpracy z biegłym z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, dostosowało pod koniec roku 2023 standardy i procedury. Nowe standardy i procedury w zakresie weryfikacji reaktywnego wyniku badania serologicznego w kierunku HIV, czyli wykonywania testów potwierdzenia (zmiana metody potwierdzania testów z WB na PCR wykrywający HIV RNA), w punktach konsultacyjno-diagnostycznych zaczęły obowiązywać od początku 2024 r.

Dodatkowo zmodyfikowano narzędzie badawcze wykorzystywane w PKD, jakim jest ankieta dla osób deklarujących chęć wykonania testu, pod kątem nowej metody weryfikacji dodatnich testów przesiewowych. Ankieta jest także przetłumaczona na język angielski, rosyjski i ukraiński.

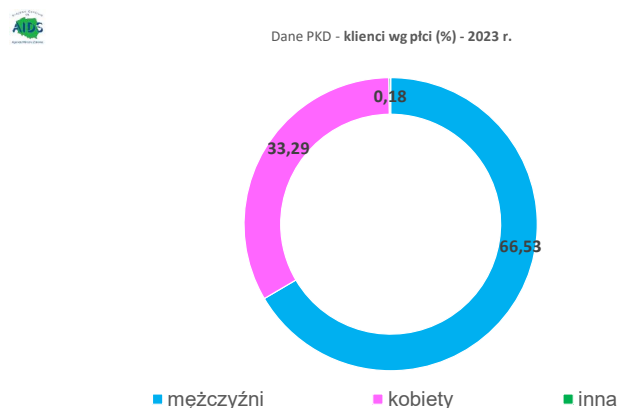
Wykres 15. Dane z PKD za 2023 r. – podział klientów wg grupy wiekowej.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

W PKD testy w kierunku HIV zdecydowanie częściej wykonywały osoby w przedziale wiekowym 20–29 lat (49,93%), następnie w przedziale 30–39 lat (28,41%); częściej mężczyźni (66,53%), niż kobiety (33,29%).

Wykres 16. Dane z PKD za rok 2023 r. – podział klientów wg płci.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

W 2023 r. w PKD wykryto łącznie 456 nowych przypadków zakażeń HIV. Zauważalny jest spadek liczby wykrytych zakażeń w stosunku do roku poprzedniego (528 potwierdzonych nowych

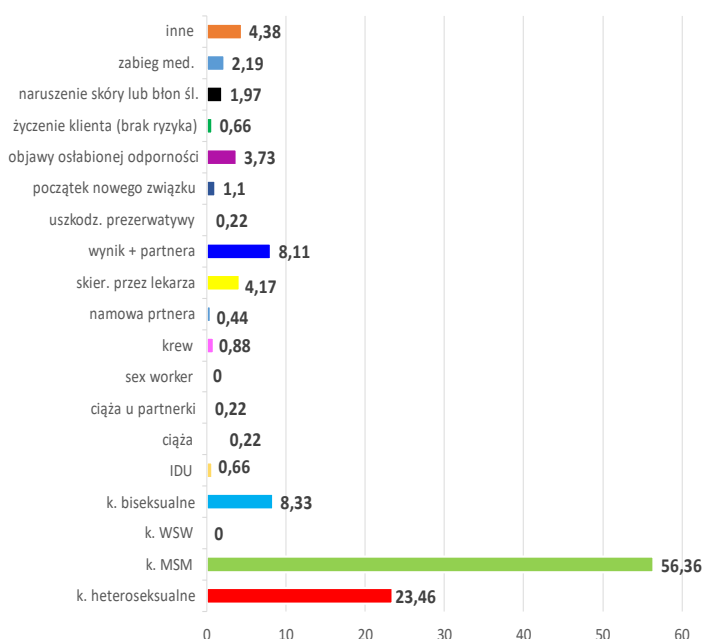
przypadków HIV), przy jednoczesnym wzroście liczby klientów PKD w roku 2023 (37 485) w porównaniu z rokiem 2022 (32 376).

Najczęstszym powodem wykonania testu było podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych. Kontakty te stanowiły nieco ponad 88% wszystkich przypadków (kontakty MSM – mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami – 56,36%, kontakty WSW – kobiety utrzymujące kontakty seksualne z kobietami – brak, heteroseksualne: 23,46%, biseksualne: 8,33%). Nastąpił wzrost o ponad 6 p.p. w przypadku kontaktów MSM (49,62% w 2022 r.) i spadek o 7 p.p. odpowiedzi dotyczących kontaktów heteroseksualnych.

Wykres 17. Dane z PKD za 2023 r. – powody wykonania badania (wśród osób, u których wykryto zakażenie).



Dane PKD – powody wykonania testu (%) wśród 456 osób zakażonych HIV – 2023 r.



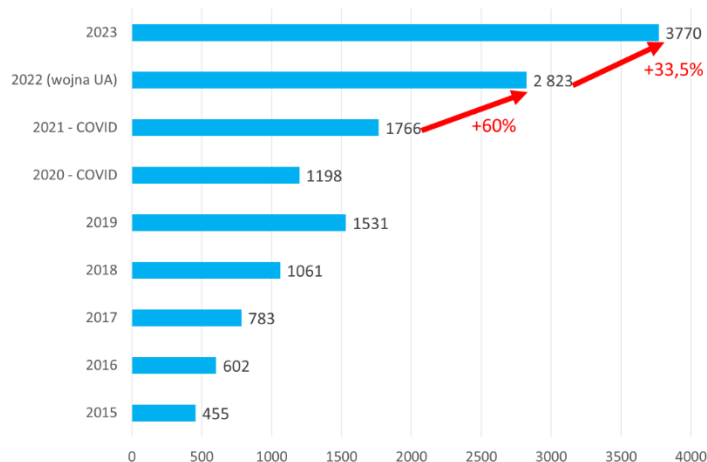
Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

W związku z agresją Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r., zwiększyła się liczba cudzoziemców odwiedzających PKD i testujących się w kierunku HIV (wzrost o 60% w stosunku do roku 2021). W roku 2023 ta tendencja się utrzymywała – było 3 770 obcokrajowców (wzrost o 33,3% w stosunku do 2022 r.), w tym 1 662 osoby pochodziły z Ukrainy. Spadła natomiast liczba zakażeń wykrytych w PKD wśród osób narodowości innej niż polska – ze 166 w 2022 r. do 95 w roku 2023.

Wykres 18. Dane z PKD – liczba wykonanych testów w kierunku HIV wśród obcokrajowców.



Liczba testów w kierunku HIV wykonanych przez obcokrajowców w PKD w latach 2015-2023

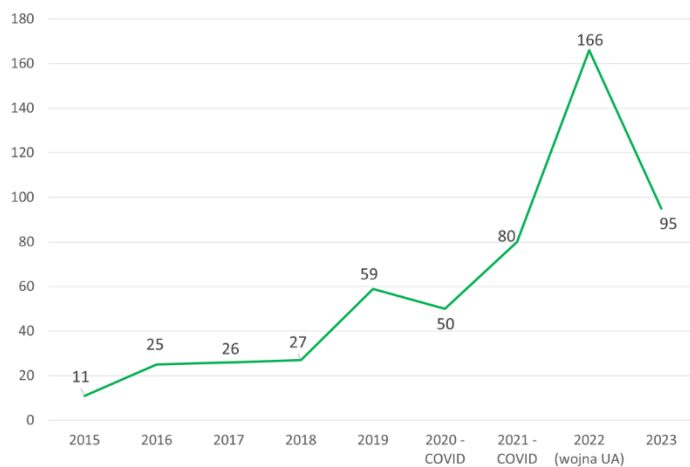


Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

Wykres 19. Dane z PKD – liczba wykrytych zakażeń HIV wśród obcokrajowców.



Liczba zakażeń HIV wśród obcokrajowców wykrytych w PKD w latach 2015-2023



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

### **3. I OBSZAR TEMATYCZNY:**

## **ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV WŚRÓD OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA**

#### ***Cel ogólny***

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

#### ***Cel szczegółowy***

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

#### ***Cel ogólny***

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

#### ***Cel szczegółowy***

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

#### ***Cel ogólny***

3. Aktualizacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS

#### ***Cel szczegółowy***

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

### **KAMPANIA**

Realizując zadania w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, w dniach 30 października – 1 grudnia 2023 r. Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło kolejną odsłonę ogólnopolskiej kampanii społecznej pod hasłem: „Jedyny taki test” (#jedynytakitest), której celem była popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV.

Przekaz kampanii został skierowany do środowiska medycznego, zwłaszcza do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a także do lekarzy ginekologów, pediatrów/neonatologów, lekarzy chorób wewnętrznych i zakaźnych oraz studentów medycyny, a poprzez te grupy zawodowe – do ogółu społeczeństwa.

Głównym celem działań, które zostały objęte honorowym patronatem prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, była poprawa wczesnej diagnostyki zakażeń HIV, dzięki czemu osoby, u których zostanie zdiagnozowane zakażenie, będą mogły jak najszybciej rozpocząć terapię antyretrowirusową. Popularyzacja aktualnych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS w zakresie testowania w kierunku HIV wśród lekarzy, pozwoli na zwiększenie liczby zlecanych

testów, a tym samym przyczyni się także do poprawy wykrywalności zakażeń HIV. Skierowanie pacjenta na wykonanie testu w kierunku HIV powinno być standardowo inicjowane przez lekarzy w przypadku każdej choroby przebiegającej nietypowo, nawracającej lub niepoddającej się leczeniu, a także w wielu sytuacjach klinicznych wynikających ze specyfiki danej specjalizacji.

Do udziału w kampanii zaproszeni zostali eksperci ze środowiska medycznego – lekarze różnych specjalności, którzy wystąpili w krótkich, filmowych materiałach edukacyjnych, dotyczących diagnostyki HIV/AIDS w wybranych sytuacjach klinicznych:

- dr n. med. Grażyna Cholewińska-Szymańska – konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa mazowieckiego, ordynator Oddziału III w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie,
- prof. dr hab. n. med. Maciej Wilczak – kierownik Katedry i Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- prof. dr n. med. Ewa Helwich – specjalista chorób płuc i neonatologii, konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii,
- prof. dr hab. Magdalena Marczyńska – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego WUM, ordynator oddziału XI Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie,
- prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch – konsultant wojewódzki ds. epidemiologii dla województwa mazowieckiego, Prodziekan ds. Programów i Jakości Kształcenia Wydziału Lekarskiego WUM.

Aby przybliżyć lekarzom zasady komunikacji z pacjentem na temat ryzyka zakażenia i wskazać do wykonania testu diagnostycznego w kierunku HIV, przygotowano dwie zainscenizowane rozmowy pacjenta z lekarzem chorób zakaźnych – dr. Bartoszem Szetelą – przed testem w kierunku HIV oraz po odebraniu pozytywnego wyniku testu.

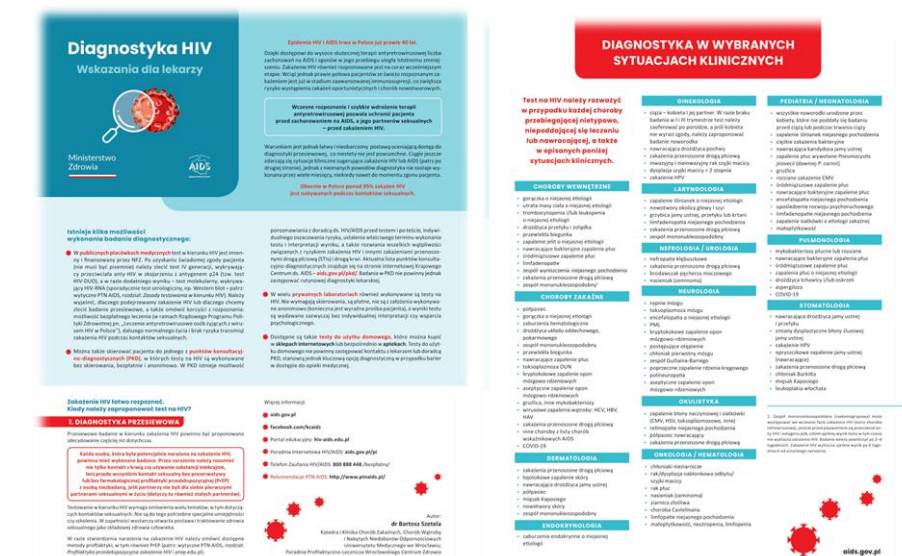
W ramach działań kampanijnych:

1. przygotowano stronę internetową kampanii: <https://jedynytest-lekarze.aids.gov.pl/>



2. wydano ulotkę „Diagnostyka HIV. Wskazania dla lekarzy” zawierającą wykaz jednostek chorobowych, których podejrzenie lub rozpoznanie powinno skłonić lekarza do zlecenia pacjentowi testu w kierunku HIV. Została ona zamieszczona w czerwcowym wydaniu Gazety

Lekarskiej w nakładzie 184 900 egzemplarzy, na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS: <https://aids.gov.pl/publikacje/hiv-lekarze/>, na portalu edukacyjnym: <https://www.hiv-aids.edu.pl/aktualnosci/diagnostyka-hiv-wskazania-dla-lekarzy> oraz jako materiał do pobrania na stronie kampanii „Jedyny test, którego prawdopodobnie nie zleciłeś”: <https://jedynytest-lekarze.aids.gov.pl/>



- opracowano plakat kampanijny wraz z informacją, kiedy należy rozważyć wykonanie testu w kierunku HIV, który został zamieszczony m.in. w listopadowym wydaniu „Gazety Lekarskiej” (nakład 181 000 egzemplarzy) oraz wykorzystany do wysyłki mailingu do lekarzy POZ, internistów, ginekologów, neurologów oraz lekarzy chorób zakaźnych (odczytany ok. 55 000).



- nawiązano współpracę z portalami medycznymi skierowanymi do środowiska medycznego, w celu wzmocnienia przekazu informacyjno-edukacyjnego poprzez wysyłkę mailingu i emisję display na stronach www m.in.:
  - Konsylium 24: <https://konsylium24.pl/>
  - Puls Medycyny: <https://pulsmedycyny.pl/>
  - Medycyna Praktyczna: <https://www.mp.pl/>
  - Gazeta Lekarska: <https://gazetalekarska.pl/>
  - Podyplom.pl: <https://podyplom.pl/>
  - Menedżer Zdrowia: <https://www.termedia.pl/mz>

- Medexpress.pl: <https://www.medexpress.pl/>
- Rynek Zdrowia: <https://www.rynekzdrowia.pl/>

Kampania zrealizowana w internecie, poprzez współpracę z portalami medycznymi, osiągnęła ponad 900 tys. odsłon i dotarła do blisko 600 tys. unikalnych użytkowników zainteresowanych tematyką medyczną/pracowników ochrony zdrowia. Wygenerowała ponad 4 300 przekierowań na stronę główną kampanii, co przełożyło się m.in. na wyświetlenia krótkich filmowych materiałów edukacyjnych z udziałem ekspertów na kanale YouTube Krajowego Centrum ds. AIDS: <https://www.youtube.com/user/kcdsaids>. Każdy film został obejrzany ponad 500 razy.

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło dodatkowe działania informacyjno-edukacyjne poprzez:

1. współpracę z Wojewódzkimi i Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi na terenie kraju, z punktami konsultacyjno-diagnostycznymi, z Urzędami Wojewódzkimi i Marszałkowskimi oraz innymi realizatorami Krajowego Programu, takimi jak: organizacje pozarządowe (NGO) i organizacje pacjenckie. Partnerzy prowadzili działania związane z promocją kampanii oraz innych materiałów informacyjno-edukacyjnych umieszczanych przez Centrum na portalu społecznościowym Facebook, za pośrednictwem swoich kanałów komunikacji (strony internetowe, media społecznościowe);
2. promocję kampanii „Jedyny taki test” podczas XXX Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, która odbyła się w dniach 29-30 listopada 2023 r. w Warszawie.
3. przeprowadzenie w sierpniu 2023 r. 30-dniowej kampanii na ekranach w pociągach regionalnych u siedmiu przewoźników: Koleje Mazowieckie, Koleje Śląskie, Koleje Dolnośląskie, Koleje Wielkopolskie, Koleje Łódzkie, Koleje Pomorskie i Koleje Małopolskie, z wykorzystaniem plakatu informacyjno-edukacyjnego w dwóch wersjach językowych (polskiej i ukraińskiej), że test w kierunku HIV (a w większości także w kierunku HCV i kiły) można wykonać w Polsce – w PKD – bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania.



4. publikację na fanpejdżu Centrum na Facebooku serii plakatów – #Nieważne! zachęcających do testowania:





- umieszczenie w okolicach 1 grudnia 2023 r., w regionalnej i lokalnej prasie na terenie całej Polski oraz w jej wydaniach internetowych (21 dzienników regionalnych), banneru z informacją o Światowym Dniu AIDS, symbolem „Czerwonej kokardki” (symbolizuje solidarność z osobami zakażonymi HIV, chorymi na AIDS i ich bliskimi) oraz zaleceniem wykonania testu w kierunku HIV wraz z adresem strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS: [aids.gov.pl/pkd](https://aids.gov.pl/pkd), gdzie znajdują się adresy i godziny otwarcia punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać testy, nie tylko w kierunku HIV, lecz także kiły i HCV, anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania.



## **PODNIESIENIE POZIOMU AKCEPTACJI SPOŁECZNEJ PRZEZ PODEJMOWANIE RÓŻNYCH INICJATYW**

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

Z okazji Światowego Dnia AIDS po raz kolejny odbyła się konferencja pod hasłem „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Konferencja, przygotowana przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, stanowi od lat największe polskie forum dyskusyjne poświęcone zagadnieniom HIV i AIDS.

Podczas konferencji odbyły się m.in.:

- Sesja I - STIs – spojrzenie z różnych perspektyw;
- Sesja II - Różne twarze wsparcia – działania realizowane w kluczowych populacjach;
- Sesja III - Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS – dobre praktyki.
- Uroczysta sesja z okazji Światowego Dnia AIDS, podczas której m.in.:
  - odbyła się gala Czerwonej Kokardki – międzynarodowego symbolu solidarności z osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS. „Czerwona Kokardka” jest wyróżnieniem przyznawanym z okazji Światowego Dnia AIDS przez Kapitułę działającą przy Krajowym Centrum ds. AIDS, na podstawie wniosków nadesłanych przez podmioty realizujące zadania związane z ograniczaniem rozprzestrzeniania się HIV/AIDS w Polsce. Nagrodę otrzymują osoby, organizacje czy instytucje, które w szczególny sposób przyczyniły się do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, bądź też wniosły wkład w działania profilaktyczne,
  - wręczono statuetki „Pozytywnie Otwarci” zwycięzcom konkursu na najciekawsze projekty działań profilaktycznych i pomocowych.

Odbiorcami konferencji były zarówno osoby żyjące z HIV, jak i te, które na co dzień dla nich pracują: lekarze, pracownicy instytucji centralnych i terenowych, władz samorządowych i organizacji pozarządowych, przedstawiciele świata nauki, artyści, dziennikarze oraz pasjonaci tej tematyki. Liczną grupę uczestników konferencji stanowili także pracownicy punktów konsultacyjno-diagnostycznych oraz stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Konferencja odbyła się w trybie hybrydowym. Transmisja konferencji była realizowana na kanale Youtube Fundacji Res Humanae. Na potrzeby konferencji powstała oddzielna strona internetowa, zawierająca niezbędne informacje, program konferencji oraz link do obrad. Do udziału w konferencji w trybie on-line zapisało się 211 uczestników, 267 osób było obecnych stacjonarnie. Obrady śledziło 236 unikatowych odbiorców. Nagrane materiały do 1 grudnia miały 690 wyświetleń.

### **SZKOLENIA**

Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało szkolenia:

- we współpracy z Wykonawcą wyłonionym w poprzednim roku (Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej „JEDEN ŚWIAT”), 11 marca 2023 roku odbył się egzamin poprawkowy dla osób, które nie zdały egzaminu ustnego kończącego szkolenie dla doradców w roku 2021 i 2022. Wzięło w nim udział 6 osób, 2 osoby nie zaliczyły egzaminu i nie otrzymały certyfikatu upoważniającego do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.
- we współpracy z Wydziałem Doskonalenia Zawodowego Komendy Stołecznej Policji, zorganizowano dla pracowników i funkcjonariuszy Komendy Stołecznej Policji oraz jednostek organizacyjnych Policji funkcjonujących na obszarze działania Komendanta

Stołecznego Policji, dwa szkolenia (26 kwietnia i 10 maja 2023 r.), w których wzięło udział 6 040 osób.

- we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym – dla pracowników wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionych w oddziałach oświaty zdrowotnej oraz członków Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, tj. osób zajmujących się promocją zdrowia i działaniami profilaktycznymi w wielu dziedzinach, w tym HIV/AIDS/STIs – zorganizowano i przeprowadzono 8 szkoleń w postaci webinarium, mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych z zakresu HIV/AIDS, w których łącznie wzięło udział 853 osoby.
- dla doradców PKD oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej z zakresu najnowszej wiedzy dotyczącej HIV i STIs. Szkolenie odbyło się 6 grudnia i wzięło w nim udział około 40 osób.

### Portal edukacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS - <http://www.hiv-aids.edu.pl>



Portal edukacyjny jest przeznaczony dla osób wykonujących zawód medyczny: lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, pracowników laboratoriów, punktów krwiodawstwa, innych placówek wykonujących testy w kierunku HIV, dla doradców zatrudnionych w PKD, prowadzących poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS i innych STIs oraz osób zainteresowanych tematyką HIV/AIDS, które chcą poszerzyć swoją wiedzę. Co kwartał, na portalu w zakładce Aktualności, umieszczane są bieżące informacje dotyczące wydarzeń związanych z tematem HIV/AIDS, a także aktualne numery kwartalnika „Kontra”.

### OPRACOWANIE, WYDAWANIE I DYSTRYBUCJA MATERIAŁÓW EDUKACYJNO-INFORMACYJNYCH



#### Plakat informacyjny

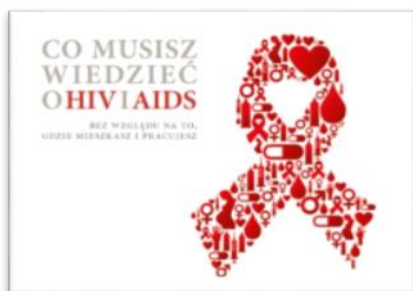
„Nieważne! Północ, południe, wschód czy zachód...Test w kierunku HIV wykonasz w całej Polsce” wraz z informacją, gdzie można wykonać anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania, z poradnictwem okołotestowym, testy w kierunku HIV oraz kiły i HCV.

Nakład: 11 000 sztuk; wartość: 35 547,00 zł.

### Ulotka dotycząca profilaktyki poekspozycyjnej (post-exposure prophylaxis – PEP)

Opracowano i wydano w wersji elektronicznej ulotkę mającą na celu rozpowszechnienie wiedzy o możliwości stosowania PEP i postępowaniu w razie narażenia na zakażenie HIV, które nie jest związane z pracą zawodową. Poekspozycyjna profilaktyka zakażenia HIV polega na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych w sytuacjach, gdy dojdzie do kontaktu z materiałem potencjalnie

zakaźnym. Celem tego rodzaju profilaktyki jest zminimalizowanie ryzyka zakażenia. Ulotkę zamieszczono na stronie internetowej Centrum: [https://aids.gov.pl/publikacje/ulotka\\_pep/](https://aids.gov.pl/publikacje/ulotka_pep/) oraz na fanpejdżu na Facebooku, w sierpniu 2024 r.



### Broszura „Co musisz wiedzieć o HIV/AIDS, bez względu na to, gdzie mieszkasz i pracujesz”

Broszura skierowana do ogółu społeczeństwa zawiera podstawowe informacje na temat HIV/AIDS: jaka jest różnica między wirusem HIV a chorobą AIDS; kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do zakażenia wirusem; gdzie można wykonać test w kierunku HIV i jak interpretować jego wynik; podkreśla potrzebę zrozumienia problemów osób żyjących z HIV/AIDS

oraz ich bliskich; uświadamia jak ważna dla samopoczucia osób seropozytywnych jest możliwość kontynuowania nauki lub pracy. Nakład: 108 600 sztuk; wartość: 92 723,10 zł.

### Seria ulotek „Powiedz STOP wirusom” nt. zakażeń przenoszonych drogą płciową

Autorami ulotek są dr n. med. Bartosz Szetela i dr n. farm., mgr psychologii Łukasz Łapiński. Konsultacji merytorycznej podjęła się prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Treść ulotek opracowano w roku 2021 według następującego schematu: wprowadzenie, objawy, diagnostyka, leczenie i profilaktyka. Zagadnienia omówione w ulotkach dotyczyły:

1. HCV i HBV
2. Kiły
3. Rzęsistkowicy
4. Świerzb i wszawicy
5. *Chlamydia trachomatis* i *Mycoplasma genitalium*
6. HIV
7. Rzeżączki
8. Ziarniniaka wenerycznego pachwin
9. Zakażeń przewodu pokarmowego przenoszonych drogą płciową (m.in. *Lamblija intestinalis*, *Salmonella enterica*, *Shigella spp.*, wirusowego zapalenie wątroby typu A).



Celem każdej ulotki jest omówienie najważniejszych objawów danej jednostki chorobowej, możliwości zdiagnozowania, leczenia oraz sposobów zapobiegania. W przypadku, gdy STIs

pozostają niezdiagnozowane czy nieleczone, mogą spowodować szereg komplikacji, w tym długoterminowych problemów zdrowotnych, niepożądanych rezultatów dotyczących ciąży i jej rozwiązania, zakażeń noworodków, infekcji niemowlęcych oraz problemów z zakresu układu sercowo-naczyniowego i nerwowego.

Nakład łączny 9 ulotek: 759 217 sztuk; wartość: 167 999,81 zł.

#### **Ulotka dla lekarzy pt.: „Diagnostyka HIV. Wskazania dla lekarzy”**



Ulotkę wydaną w 2013 r. pt. Kiedy powinno się proponować test na HIV? zaktualizowano pod względem najnowszych rekomendacji PTN AIDS. Wraz z krótkim wstępem, dlaczego zlecenie testu w kierunku HIV przez lekarzy jest tak istotne oraz gdzie można wykonać test, publikacja ta stanowi kompendium wiedzy dla lekarzy. Zawiera ona wykaz jednostek chorobowych, których podejrzenie lub rozpoznanie powinno skłonić lekarza do zlecenia pacjentowi testu w kierunku HIV.

Ulotka skierowana jest do lekarzy POZ, ale z zawartych w niej informacji mogą skorzystać lekarze wszystkich specjalizacji.

Nakład: 192 881 sztuk; wartość: 16 799,94 zł.

Ponadto w ramach publikacji przygotowanych przez Centrum:

1. wydrukowano i rozdyskrebowano do wszystkich WSSE, magazynu Centrum oraz przekazano uczestnikom XXX Ogólnopolskiej Konferencji pn. „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, zorganizowanej w Warszawie z okazji Światowego Dnia AIDS, kalendarze ściennie i książkowe na rok 2024, z informacją, gdzie można wykonać anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania, wraz z poradnictwem okołotestowym, testy w kierunku HIV oraz kiły i HCV oraz w jakich sytuacjach klinicznych należy rozważyć zlecenie pacjentowi takiego testu:

- kalendarz trójdzielnny, nakład: 7 000 szt., wartość: 34 160,00 zł,
- kalendarz książkowy, nakład: 2 500 szt., wartość: 87 325,00 zł.

2. wydrukowano etykiety/numerki do oznaczania testów na HIV wykonywanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych oraz zalecenia wykonania testu na 2024 r.:

- etykiety (numerki), nakład: 336 000 szt.,
- formularze „zalecenie wykonania badania” nakład: 20 000 szt.

Wartość całkowita: 12 177,00 zł.

3. wyprodukowano cztery rollupy na podstawie projektów plakatów kampanijnych, wartość: 1 574,40 zł.

Zakres umów dotyczących publikacji, zawieranych pomiędzy Centrum a Wykonawcą, obejmuje m.in. następujące usługi: projekt, korektę, druk, dystrybucję do magazynu Zamawiającego, WSSE, PKD oraz do Wojewódzkich Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu. Inne podmioty lub osoby fizyczne, w celu otrzymania bezpłatnych materiałów promocyjno-edukacyjnych wydanych przez Krajowe Centrum s. AIDS, powinny wypełnić wniosek dostępny na stronie Centrum. Wysyłka materiałów realizowana jest na koszt odbiorcy (możliwy jest też odbiór osobisty zamówienia z magazynu Centrum). Wszystkie publikacje są także dostępne w wersji elektronicznej na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS.

## DZIAŁANIA INFORMACYJNE

### Strona internetowa

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi szeroką działalność profilaktyczną za pośrednictwem internetu. Główne elementy i zawartość strony internetowej:

*Biuletyn Informacji Publicznej (BIP)* – podsystem, w ramach którego podmiot udostępnia informację publiczną dotyczącą funkcjonowania Centrum, wynikającą z obowiązującego prawa – Krajowe Centrum ds. AIDS działa na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie Krajowego Centrum do spraw AIDS (Dz. Urz. MZ poz. 60 z dnia 16 sierpnia 2019 r.). W dziale *O nas* znajdują się informacje na temat misji i wizji Centrum, zasad przyznawania wyróżnienia „Czerwona Kokardka” oraz udzielania patronatów. Krajowe Centrum ds. AIDS udziela swojego patronatu przedsięwzięciom ważnym z punktu widzenia zapobiegania HIV/AIDS i udzielania pomocy osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS.

W zakładce *Anonimowe bezpłatne testy na HIV* można wybrać dogodną lokalizację punktu konsultacyjno-diagnostycznego (PKD), gdzie wykonywane są bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania testy w kierunku HIV, a także podzielić się swoją opinią/oceną po wizycie w konkretnym punkcie.

*Ekspozycja na HIV* zawiera adresy i dostępne całodobowo telefony do szpitali i klinik, w których można uzyskać pomoc w sytuacjach nagłych – ekspozycji pozazawodowej wypadkowej. Informacja ta jest opatrzona uwagą o konieczności bezzwłocznego zgłoszenia się po ekspozycji do wybranej przez siebie placówki medycznej z listy lub dowolnej kliniki chorób zakaźnych w przypadku długiego oczekiwania lub braku możliwości kontaktu telefonicznego. Dokonano corocznej weryfikacji podanych numerów telefonicznych pod kątem ich dostępności dla osób po ekspozycji wypadkowej na HIV.

W dziale *Krajowy Program* znajdują się aktualne i archiwalne dokumenty dotyczące Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Wykaz materiałów edukacyjnych oraz krótki opis wydawnictw publikowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, wraz z zasadami ich udostępniania, znajduje się w dziale *Publikacje*.

Dział *Współpraca międzynarodowa* zawiera m.in. informacje o wydarzeniach, projektach międzynarodowych oraz publikacjach.

Prezentacja aktualnych i archiwalnych kampanii profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS znajduje się w dziale *Kampanie*.

Dział *Organizacje pozarządowe* uwzględnia wielotorowość wspólnych działań i zawiera następujące elementy:

- Konkursy – zamieszczane są tam informacje o konkursach na dofinansowanie zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS (zintegrowane z BIP) oraz procedurach dotyczących konkursów; w tym miejscu można pobrać dokumenty potrzebne do złożenia aplikacji,
- PKD – zamieszczone są tam procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy, upoważniających do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno-diagnostycznych oraz kodeks etyczny doradcy,
- Działalność – jest to miejsce, w którym organizacje pozarządowe (NGOs) mogą podzielić się swoimi doświadczeniami.

*Badania społeczne* dotyczące różnych aspektów HIV/AIDS zostały zgromadzone w dziale pod tym samym tytułem.

W dziale *Zamówienia publiczne* (zintegrowanym z BIP) zamieszczane są ogłoszenia o przetargach. Dział *Informacje* zawiera materiały dotyczące różnych aspektów HIV/AIDS: dla środowisk medycznych, dla osób żyjących z HIV i dla ogółu społeczeństwa.

Dział *Zakażenia przenoszone drogą płciową*, oprócz ogólnej informacji o STIs, zawiera materiały edukacyjne do pobrania – 10 broszur dotyczących tych zakażeń.

Po zbrojnej agresji Rosji na Ukrainę dodana została zakładka *Informacje dla pacjentów z Ukrainy* - w języku polskim i ukraińskim, gdzie umieszczone zostały zasady korzystania z terapii ARV wraz z adresami i telefonami poradni, w których prowadzone jest leczenie ARV, godziny dyżuru lekarza mówiącego po ukraińsku w Telefonie Zaufania HIV/AIDS, możliwości korzystania z Poradni Internetowej HIV/AIDS oraz ulotki i plakaty w obu językach do pobrania.

W związku z potrzebą stałego podnoszenia poziomu świadomości i wiedzy nt. HIV/AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, zarówno wśród Polaków, jak i uchodźców z Ukrainy, Krajowe Centrum ds. AIDS promuje adres strony internetowej Centrum: <https://aids.gov.pl/>, poprzez umieszczenie go na dostępnych nośnikach, w tym również na wydanych materiałach informacyjno-promocyjnych. Materiały wykorzystywane są w czasie kampanii informacyjno-edukacyjnych, podczas udziału w wydarzeniach związanych z promocją zdrowia takich jak: konferencje, festyny, pikniki zdrowotne itp., jako nagrody w konkursach oraz przy współpracy z siecią WSSE, z Urzędami Wojewódzkimi i Marszałkowskimi oraz innymi realizatorami Krajowego Programu, takimi jak: organizacje pozarządowe czy organizacje pacjenckie, którzy także prowadzą działania związane z promocją zdrowia

### **Telefon informacyjny**

W ramach poszerzenia oferty przy Ośrodku Informacji HIV/AIDS działa *Telefon informacyjny* 22 331 77 66, czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Krajowego Centrum ds. AIDS. Osoby kontaktujące się z Centrum mogą uzyskać odpowiedzi na podstawowe pytania z zakresu HIV/AIDS.

W 2023 r. w Telefonie Informacyjnym poruszano głównie takie problemy, jak: interpretacja wyniku testu przesiewowego, ocena ryzyka narażenia na zakażenie HIV, diagnostyka HIV. Dzwoniący pytali również o możliwość uzyskania czasowego dostępu do terapii ARV przez uchodźców wojennych z Ukrainy zakażonych HIV, czy też o zasady wydawania leków antyretrowirusowych nieubezpieczonym osobom HIV+, które nie są obywatelami naszego kraju.

### **Inne działania informacyjne**

W 2023 r. spotkania z pracownikami Centrum, ekspertami i innymi osobami współpracującymi w dziedzinie HIV/AIDS/STIs oraz szkolenia dotyczące profilaktyki HIV/AIDS dla różnych grup zawodowych prowadzone były za pośrednictwem platformy ZOOM, jak również hybrydowo.

Kontynuowane było wsparcie dla osób żyjących z HIV poprzez Ośrodek informacji HIV/AIDS, Telefon Zaufania HIV/AIDS i Poradnię Internetową. Każda osoba, która zgłaszała problem związany z dostępem do leczenia ARV, otrzymywała informację i pomoc.

Materiały profilaktyczne dotyczące HIV/AIDS były sukcesywnie przekazywane instytucjom, organizacjom i innym podmiotom, zgodnie z zapotrzebowaniem złożonym drogą elektroniczną.

Przygotowano i przekazano organizatorom pakiety z materiałami profilaktycznymi dla wszystkich uczestników XXX Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”.

Zespół Krajowego Centrum ds. AIDS na bieżąco udzielał informacji uchodźcom wojennym z Ukrainy zakażonym HIV oraz organizacjom i osobom działającym na rzecz tych osób. Dotyczyły one przede wszystkim dostępu do terapii ARV, ale również testowania w kierunku HIV i aspektów prawnych.

### **Telefon Zaufania AIDS**

Telefon Zaufania AIDS jest programem ogólnopolskim, ukierunkowanym na populację generalną. Adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym

uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu. Z Telefonu Zaufania AIDS korzystają również osoby żyjące z HIV i ich bliscy. Odbiorcą jest indywidualny rozmówca, który dzięki poradom może poszerzyć swoją wiedzę, obniżyć poziom lęku, lepiej zadbać o własne bezpieczeństwo, otrzymać aktualną informację medyczną lub adres PKD.

Infolinia umożliwia połączenia z całego kraju i z zagranicy (800 888 448 – połączenie bezpłatne dla dzwoniącego).

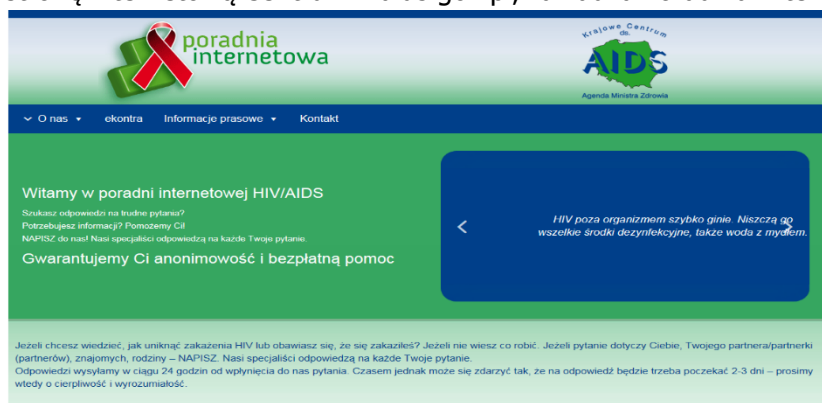
Ogólna liczba połączeń w roku 2023 wyniosła 6 812. Dyżurni Telefonu Zaufania udzielili ponad 10 tysięcy porad z zakresu HIV/AIDS. Dzwonili rozmówcy z całego kraju, było także 281 rozmów z innych krajów, a także obywatele innych państw, w tym obywatele Ukrainy, którym udzielono ponad 200 porad.

Pytania dotyczyły najczęściej pozyskania ogólnych informacji lub wyjaśnień, testowania i szacowania ryzyka zakażenia HIV w różnych sytuacjach, w przeważającej liczbie ryzyko to było związane z kontaktami seksualnymi. Przez wiele lat w Telefonie Zaufania przeważały rozmowy od osób obawiających się zakażenia, bez realnej przyczyny. Obecnie nadal stanowią one największą grupę dzwoniących, ale wzrasta też liczba połączeń od osób zakażonych HIV, potrzebujących ważnych dla siebie informacji o leczeniu, lekach oraz świadczeniach pomocowych.

Podobnie jak w latach poprzednich, mężczyźni trzykrotnie częściej szukają porady w Telefonie Zaufania niż kobiety. Przyczyną może być zarówno większa liczba ryzykownych zachowań wśród mężczyzn (korzystanie z płatnych usług seksualnych, przypadkowe kontakty seksualne), jak i fakt, że wiele porad dotyczy kontaktów pomiędzy mężczyznami, co także wynika ze statystyk prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Na podstawie analizy wieku rozmówców Telefonu Zaufania w porównaniu do poprzednich okresów, daje się zauważyć tendencja przyrostu w starszych grupach wiekowych. Wcześniej rozmówcy byli najczęściej w przedziale 20–34 lat, teraz obserwujemy zwiększenie liczby porad w przedziale 35–44 lat.

## Poradnia Internetowa

Poradnia Internetowa HIV/AIDS prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną realizowaną bezpośrednio przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Wejście na stronę Poradni jest możliwe poprzez stronę internetową Centrum – [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl), zakładka Poradnia Internetowa (<https://aids.gov.pl/pi/>).



Osoby korzystające ze strony Poradni mogą zapoznać się z podstawowymi informacjami o HIV/AIDS, drogach zakażenia HIV oraz otrzymać informacje o rodzajach testów i sposobach testowania, a także znaleźć odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

Specjaliści z Poradni przesyłają informacje na adres podany przez pytającego. Klientami Poradni Internetowej były osoby mające potrzebę uzyskania wiedzy na temat ryzyka zakażenia HIV, jak również te oczekujące przejrzystych danych dotyczących HIV – w związku z natłokiem nieprawdziwych i nierzetelnych informacji pojawiających się w internecie.

Tematyka porad dotyczyła:

- ogólnych informacji o HIV/AIDS,
- miejsc, gdzie można wykonać test oraz godzin pracy,
- interpretacji wyników (część placówek wydaje wyniki bez ich omówienia i wyjaśnienia ich znaczenia, a także wykonuje badania w czasie okienka serologicznego),
- objawów zakażenia,
- szacowania ryzyka zakażenia,
- ryzyka zakażenia HIV w sytuacjach codziennych (w tym fobia związana z AIDS),
- leczenia ARV i działania poszczególnych leków,
- systemu leczenia ARV u osób, które nie są objęte ubezpieczeniem,
- wsparcia osób, które dowiedziały się o swoim zakażeniu i ich bliskich (także osób uchodźczych z Ukrainy),
- informacji dla partnerów osób zakażonych HIV.

W związku z tym, że było też wiele pytań od przebywających w Polsce obywateli Ukrainy, Krajowe Centrum ds. AIDS kontynuowało współpracę z tłumaczką języka ukraińskiego, która pomaga tłumaczyć pytania i odpowiedzi konsultantom pracującym w Poradni.

### **Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS**

**kontra** 

**Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS**

W 2023 r. opracowano 4 numery kwartalnika „Kontra” – biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS, w których zamieszczono następujące artykuły:

- Raport UNAIDS z okazji Światowego Dnia AIDS 2022;
- Wybrane działania z profilaktyki HIV/AIDS - PSSE w Nowym Dworze Mazowieckim;
- Czy niewykrywalny patogen jest zawsze niezakaźny? Krwiodawstwo - nie zawsze!
- Wykorzystanie wirtualnej przestrzeni do skutecznej edukacji zdrowotnej;
- Europejski Raport Narkotykowy EMCDDA 2023 – „Wszędzie, wszystko, wszyscy”;
- Poradnia Internetowa HIV/AIDS w 2022 roku w liczbach;
- Profilaktyka HIV/AIDS poprzez sztukę,
- Farmakologiczna profilaktyka poekspozycyjna (PEP),
- Najważniejsze obowiązki pracowników ochrony zdrowia w stosunku do pacjentów w kontekście HIV/AIDS,
- Programy wymiany igieł i strzykawek w Polsce,
- 30-lecie Ośrodka EKO „Szkola Życia” w Wandzinie,
- Zniesienie stosowania skali Barthel przy kwalifikowaniu pacjenta chorego na AIDS do leczenia w oddziale opiekuńczo-leczniczym,
- Raport UNAIDS 2023,
- Konkurs dla młodzieży na krótki film dot. HIV/AIDS pt. „Podróż w nieznane...”,
- Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju do 2023 r. w perspektywie konferencji IAS 2023.

Kwartalnik był przesłany do odbiorców przez newsletter e-Kontra. Numery „Kontry”, także archiwalne, są dostępne na stronie internetowej Centrum aids.gov.pl.

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

Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: lekarzy, nauczycieli, osób zawodowo zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem tego typu wiadomości.

Przesyłane informacje dotyczą m.in.: nadchodzących wydarzeń (np. Światowy Dzień AIDS, Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS), konferencji, szkoleń i projektów poświęconych tematyce HIV/AIDS, działalności Krajowego Centrum ds. AIDS oraz NGOs, dane epidemiologiczne.

### Fanpage Krajowego Centrum ds. AIDS na portalu społecznościowym Facebook

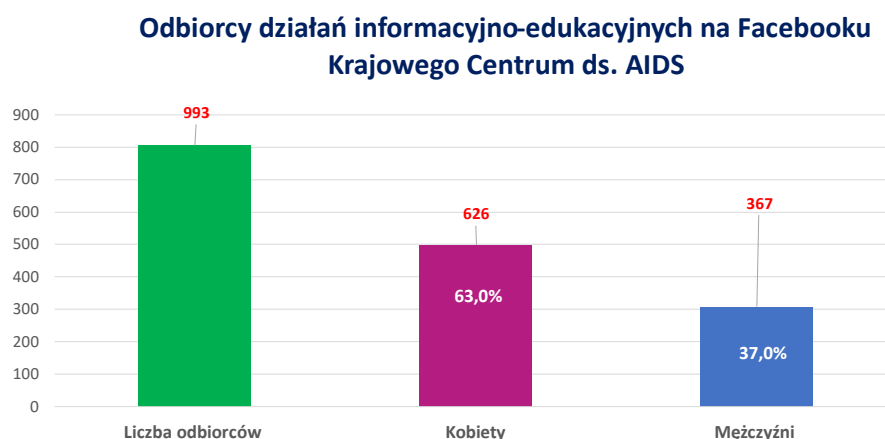
Krajowe Centrum ds. AIDS jako instytucja ekspercka zajmująca się profilaktyką HIV/AIDS oraz STIs informuje o swojej aktywności także w mediach społecznościowych (Facebook).



Na portalu umieszczane są posty dotyczące bieżącej działalności Krajowego Centrum ds. AIDS, komunikaty związane z pracą PKD, najnowsze doniesienia na temat HIV/AIDS pochodzące z międzynarodowych i krajowych konferencji oraz wszelkiego rodzaju informacje umożliwiające budowanie świadomości i promowanie testowania oraz kompleksowe podejście do profilaktyki zakażeń HIV/STIs.

Aktualna struktura użytkowników obejmuje 993 osób z czego 99,1 % są to odbiorcy z terenu Polski (63% stanowią kobiety a 37% mężczyźni).

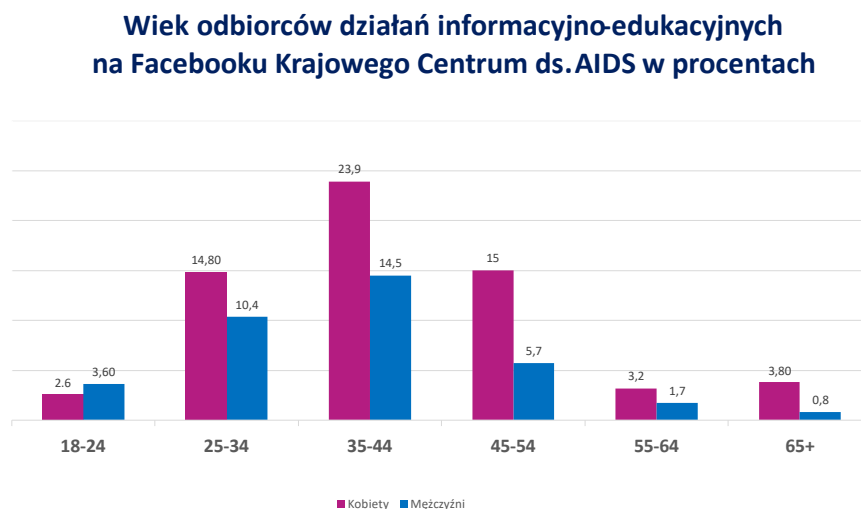
Wykres 20. Odbiorcy informacji zamieszczanych na FB.



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 21. Wiek odbiorców informacji zamieszczanych na FB.

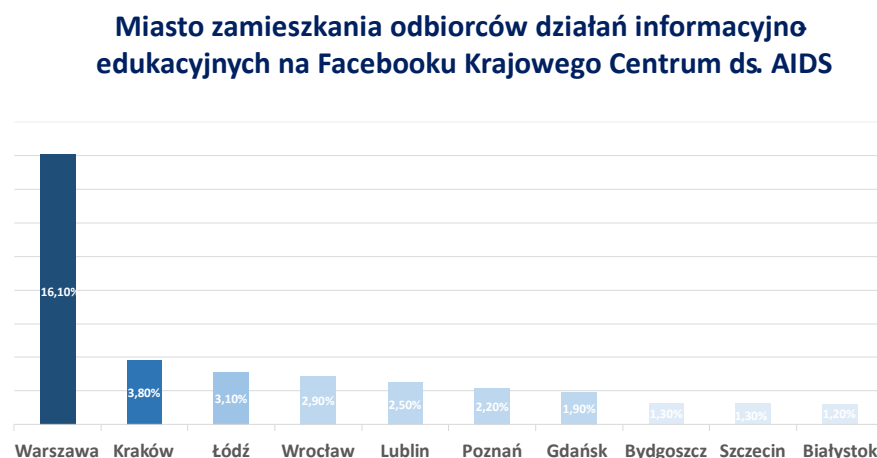


Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2023 roku utworzono i udostępniono 67 postów, dzięki czemu organicznie dotarło z kluczowymi informacjami do ponad 74 tysięcy odbiorców, a ponad 21 tysięcy osób weszło na stronę profilu. Pozyskano również 233 nowych stałych użytkowników.

Wykres 22. Miejsce zamieszkania odbiorców działań.



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

## **WOJEWÓDZKIE ZESPOŁY DS. REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS**

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

Celem funkcjonowania Zespołu jest zintegrowanie realizacji zadań określonych w Harmonogramie

*realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2022-2026.*

Podstawą prawną funkcjonowania Zespołów są:

- *ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa,*
- *ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie,*
- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,*
- zarządzenia, uchwały, porozumienia.

W skład Zespołów zostali powołani m.in. przedstawiciele następujących instytucji:

- urzędów wojewódzkich,
- urzędów marszałkowskich,
- urzędów miast,
- Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- konsultanci wojewódzcy,
- kuratoriów oświaty,
- służb mundurowych (np. policji, straży granicznej, izb celnych),
- organizacji pozarządowych,
- podmiotów leczniczych,
- Okręgowych Izb Lekarskich,
- Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych,
- Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS.

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

W 2023 r. przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS, na zaproszenie członków zespołów, uczestniczył w spotkaniach kilku Wojewódzkich Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.

## **PRZEGLĄD I ANALIZA OBOWIĄZUJĄCEGO STANU PRAWNEGO W ZAKRESIE HIV/AIDS**

Krajowe Centrum ds. AIDS, w ramach swoich kompetencji, przeprowadziło analizy prawne dotyczące między innymi:

- konieczności posiadania skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne dla osób zakażonych wirusem HIV (na potrzeby Poradni Internetowej);
- odpowiedzi na pytania dot. PEP (postępowania poekspozycyjnego) w instytucji, w tym kwestia procedury postępowania w sytuacji ekspozycji zawodowej (na prośbę Izby Administracji Skarbowej);
- kwestii wydawania testów w kierunku HIV przez laboratoria (w odpowiedzi na pytanie laboratorium);
- testów w kierunku HIV oraz leczenia antyretrowirusowego (ARV) dla kobiet w ciąży - zasady i możliwości korzystania, w ramach obowiązujących przepisów prawnych (na potrzeby Kontry);
- przepisów dotyczących dostępu do informacji publicznej (na potrzeby Centrum);
- przepisów regulujących zasady działania schronisk dla bezdomnych – podstawowe zasady, w tym dotyczące stanu zdrowia osób w nich przebywających;
- najważniejszych obowiązków pracowników placówek medycznych w stosunku do pacjentów w kontekście HIV/AIDS (na potrzeby Kontry);
- zasad dotyczących informowania o zakażeniu HIV partnerów, instytucji;

- farmakologicznej profilaktyki poekspozycyjnej (PEP) po narażeniu na zakażenie HIV (na potrzeby Kontry);
- aktów prawnych dotyczących wykonywania badań laboratoryjnych, w tym testów w kierunku HIV i wydawania wyników (na potrzeby Poradni Internetowej);
- zniesienia stosowania skali Barthel jako podstawowego czynnika przy kwalifikowaniu pacjenta chorego na AIDS do leczenia w oddziale opiekuńczo-leczniczym;
- testów w kierunku HIV w ramach badań profilaktycznych pracowników medycznych (w odpowiedzi na pytanie skierowane do Centrum);
- wykonywania zawodów medycznych przez osoby żyjące z HIV (na potrzeby Poradni Internetowej);
- podstawowych zasad dotyczących leczenia ARV w Polsce (na potrzeby Poradni Internetowej);
- badań profilaktycznych osób świadczących usługi seksualne (na potrzeby Poradni Internetowej);
- praw pacjenta żyjącego z HIV/AIDS - obywatela Ukrainy przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie (w odpowiedzi na pytanie skierowane do Centrum);
- prawa do leczenia ARV dla osób posiadających kartę Polaka lub pobyt stały w Polsce (na potrzeby Poradni Internetowej);
- opracowanie najczęściej zadawanych pytań dot. różnych aspektów prawnych HIV/AIDS (na potrzeby Centrum);
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
- weryfikacji obowiązujących aktów prawnych pod kątem zmian dotyczących klasyfikacji ICD.

Poza wyżej wymienionymi, przygotowano szereg informacji, opinii i analiz prawnych w odpowiedzi na pytania przekazane w ramach Poradni Internetowej, a także odpowiadając na indywidualne pytania skierowane bezpośrednio do Centrum.

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

### ***Cel ogólny***

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

### ***Cel szczegółowy***

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

### ***Cel ogólny***

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

### ***Cel szczegółowy***

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

### ***Cel ogólny***

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

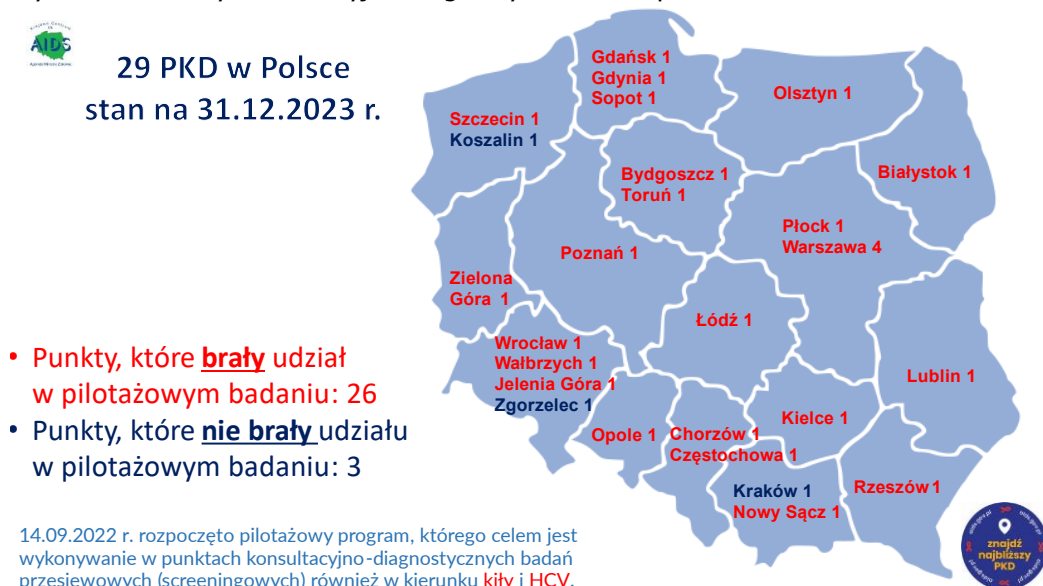
### ***Cel szczegółowy***

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

## **PUNKTY KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNE (PKD)**

W 2023 roku na terenie całego kraju funkcjonowało 29 punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym. W trzecim kwartale 2022 r. – w ramach pilotażu – rozpoczęto w PKD również testowanie w kierunku kiły i HCV. W 2023 r. kontynuowano ten projekt. Realizatorów tych zadań wyłoniono w drodze otwartego konkursu ofert składanych na podstawie przepisów *ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym*. PKD zobowiązane były do działania zgodnie ze standardami Krajowego Centrum ds. AIDS.

Wykres 23. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne na mapie Polski.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Tabela 3. Wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

| MIASTO              | NAZWA ORGANIZACJI                                                                                | LICZBA KLIENTÓW W 2023 ROKU |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>BIAŁYSTOK</b>    | Stowarzyszenie FAROS<br>ul. Generała Józefa Bema 2/lok. 011; 15-369 Białystok                    | <b>527</b>                  |
| <b>BYDGOSZCZ</b>    | Fundacja Parasol<br>Ul. Konopnickiej 13; 87-100 Toruń                                            | <b>524</b>                  |
| <b>CHORZÓW</b>      | Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA<br>ul. Zjednoczenia 10; 41-500 Chorzów                     | <b>1 075</b>                |
| <b>CZĘSTOCHOWA</b>  | Stowarzyszenie MONAR<br>ul. Ogrodowa 66; 42-202 Częstochowa                                      | <b>293</b>                  |
| <b>GDAŃSK</b>       | Fundacja POMORSKI DOM NADZIEI<br>ul. Grunwaldzka 108 (UP 6; skr. poczt. 220); 80-206 Gdańsk      | <b>1 417</b>                |
| <b>GDYNIA</b>       | Fundacja POMORSKI DOM NADZIEI<br>ul. Grunwaldzka 108 (UP 6; skr. poczt. 220); 80-206 Gdańsk      | <b>878</b>                  |
| <b>JELENIA GÓRA</b> | Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej<br>ul. Kasprowicza 17; 58-500 Jelenia Góra                | <b>383</b>                  |
| <b>KIELCE</b>       | Stowarzyszenie NADZIEJA RODZINIE<br>ul. Mielczarskiego 45; 25-709 Kielce                         | <b>369</b>                  |
| <b>KOSZALIN</b>     | Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii "Młodzi-Młodym"<br>ul. Zwycięstwa 168; 75-612 Koszalin     | <b>98</b>                   |
| <b>KRAKÓW</b>       | Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej "Jeden Świat"<br>ul. Miłkowskiego 5/30; 30-349 Kraków     | <b>2 476</b>                |
| <b>LUBLIN</b>       | Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym AGAPE<br>ul. Bernardyńska 5; 20-109 Lublin | <b>533</b>                  |
| <b>ŁÓDŹ</b>         | Fundacja Edukacji Zdrowotnej „Lepsze jutro”<br>ul. 6 Sierpnia 42/22; 90-637 Łódź                 | <b>1 317</b>                |

|                                       |                                                                                                                                       |               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>NOWY SĄCZ</b>                      | Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej "Jeden Świat"<br>ul. Miłkowskiego 5/30; 30-349 Kraków                                          | <b>62</b>     |
| <b>OLSZTYN</b>                        | Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Higieny i Zdrowia Publicznego w Olsztynie<br>ul. Żołnierska 16; 10-561 Olsztyn                     | <b>342</b>    |
| <b>OPOLE</b>                          | Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym PODWALE SIEDEM<br>ul. Cyprysowa 10 A, 55-093 Kielczów | <b>559</b>    |
| <b>PŁOCK</b>                          | Społeczny Komitet ds. AIDS<br>ul. Chmielna 4 lok. 11; 00-020 Warszawa                                                                 | <b>220</b>    |
| <b>POZNAŃ</b>                         | Fundacja Simontonowski Instytut Zdrowia<br>ul. Sekutowicza 3/9; 20-152 Lublin                                                         | <b>2 063</b>  |
| <b>RZESZÓW</b>                        | Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej "Jeden Świat"<br>ul. Miłkowskiego 5/30; 30-349 Kraków                                          | <b>510</b>    |
| <b>SOPOT</b>                          | Fundacja POMORSKI DOM NADZIEI<br>ul. Grunwaldzka 108 (UP 6; skr. poczt. 220); 80-206 Gdańsk                                           | <b>156</b>    |
| <b>SZCZECIN</b>                       | Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU<br>ul. Arkońska 4; 71-455 Szczecin                                                                 | <b>1 188</b>  |
| <b>TORUŃ</b>                          | Fundacja Parasol<br>ul. Konopnickiej 13; 87-100 Toruń                                                                                 | <b>557</b>    |
| <b>WAŁBRZYCH</b>                      | Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym PODWALE SIEDEM<br>ul. Cyprysowa 10 A, 55-093 Kielczów | <b>145</b>    |
| <b>WARSZAWA<br/>ul. Chmielna</b>      | Społeczny Komitet ds. AIDS<br>ul. Chmielna 4 lok. 11; 00-020 Warszawa                                                                 | <b>11 090</b> |
| <b>WARSZAWA<br/>ul. Jagiellońska</b>  | Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS "Pozytywni w Tęczy"<br>ul. Majowa 5/57; 03-395 Warszawa                                     | <b>973</b>    |
| <b>WARSZAWA<br/>ul. Jana Pawła II</b> | Fundacja Edukacji Społecznej<br>ul. Sewerynow 4/100; 00-331 Warszawa                                                                  | <b>2 507</b>  |
| <b>WARSZAWA<br/>ul. Nugat</b>         | Fundacja Edukacji Społecznej<br>ul. Sewerynow 4/100; 00-331 Warszawa                                                                  | <b>1 947</b>  |
| <b>WROCŁAW</b>                        | Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym PODWALE SIEDEM<br>ul. Cyprysowa 10 A, 55-093 Kielczów | <b>4 776</b>  |
| <b>ZGORZELEC</b>                      | Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy osobom Uzależnionym SUBSIDIUM<br>ul. Warszawska 37a; 59-900 Zgorzelec             | <b>45</b>     |
| <b>ZIELONA GÓRA</b>                   | Towarzystwo Rozwoju Rodziny<br>ul. Generała Jarosława Dąbrowskiego 35/1; 65-021 Zielona Góra                                          | <b>455</b>    |
|                                       | <b>OGÓŁEM</b>                                                                                                                         | <b>37 485</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

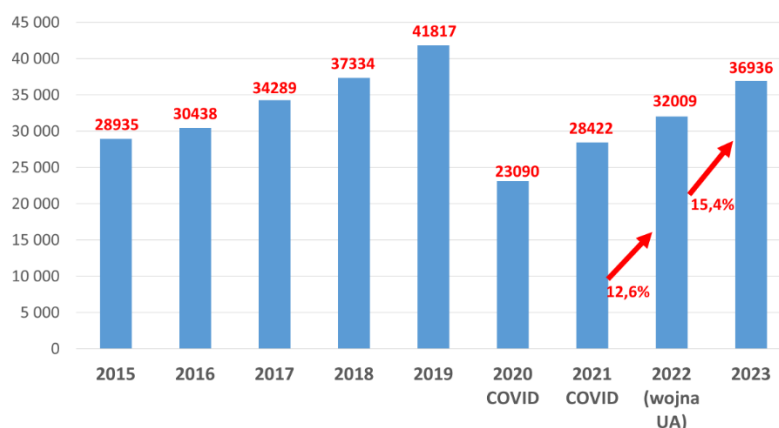
Podstawowym zadaniem realizowanym w PKD jest wykonywanie bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania testów w kierunku HIV (choć od połowy września 2022 wykonywane są pilotażowo także testy w kierunku kiły i HCV). Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi prowadzono poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane były porady w zakresie, między innymi, podejmowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych. Dzięki tego typu poradnictwu klient otrzymuje informacje dotyczące swojego statusu serologicznego, adresy instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Każde wykonanie testu poprzedzane jest rozmową z doradcą, podczas której szacuje się ryzyko zakażenia

HIV i innymi STIs w odniesieniu do indywidualnych zachowań klienta. Jeżeli wynik testu jest ujemny, doradca przypomina, jakich sytuacji należy unikać, aby w przyszłości nie zakazić się wirusem. Jeśli wynik testu w kierunku HIV jest dodatni, doradca przekazuje informacje nt. możliwości leczenia i świadczeń pomocowych. Zgodnie z obowiązującymi w PKD standardami, w przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku HCV należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki oraz o możliwości podjęcia leczenia. W tym celu pacjent jest kierowany do lekarza POZ, który zleci ponowne wykonanie testu przesiewowego oraz wyda skierowanie do odpowiedniej/właściwej Poradni Chorób Zakaźnych. Z kolei w przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku kiły należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki, tj. wykonania testu potwierdzenia oraz o możliwości podjęcia leczenia. W tym celu pacjent jest kierowany do jednej z poradni dermatologiczno-wenerologicznych, których adresy są dostępne w PKD (wybrane poradnie na terenie każdego województwa). Analiza danych epidemiologicznych zbieranych anonimowo w punktach testowania pozwala uzyskać informacje dotyczące m.in. wieku i płci klientów, kraju pochodzenia, powodów wykonania testu oraz trendów ryzykownych zachowań.

Wykres 24. Liczba testów w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.



Liczba testów w kierunku HIV  
wykonanych w PKD w latach 2015-2023



11

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

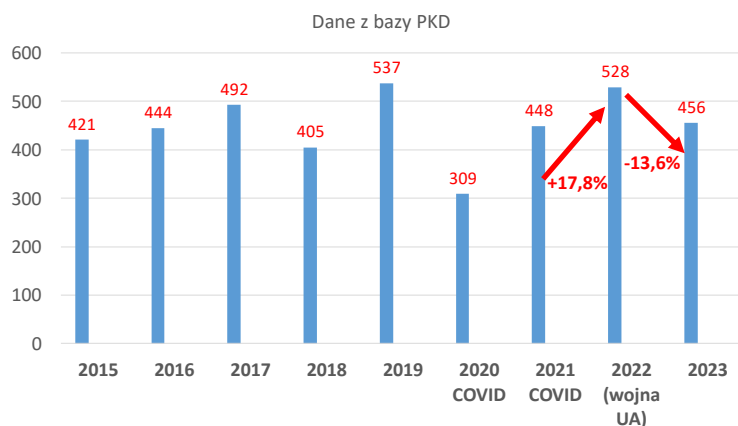
Od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. w PKD w Polsce wykonano ogółem 36 936 testów w kierunku HIV – w tym 11 348 testów szybkich. Wyniki ujemne uzyskano w 26 802 testach przesiewowych i w 11 211 szybkich testach przesiewowych. W testach potwierdzenia uzyskano 456 wyników dodatnich, 74 wyniki ujemne oraz 7 wyników nieokreślonych.

Umowy na wykonywanie testów potwierdzenia dla wszystkich PKD podpisano z Centralnym Laboratorium Analitycznym Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, Pracownią Badań Molekularnych Wielospecjalistycznej Przychodni Lekarskiej Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz w Laboratorium Mikrobiologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Dodatkowo Medis-Express sp. z o.o. Poradnia Specjalistyczna „Chmielna Express” wykonuje testy potwierdzenia tylko dla klientów PKD Chmielna Express.

Wykres 25. Liczba potwierdzonych wyników dodatnich HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.



**Liczba potwierdzonych wyników dodatnich wykrytych w PKD w latach 2015-2023**

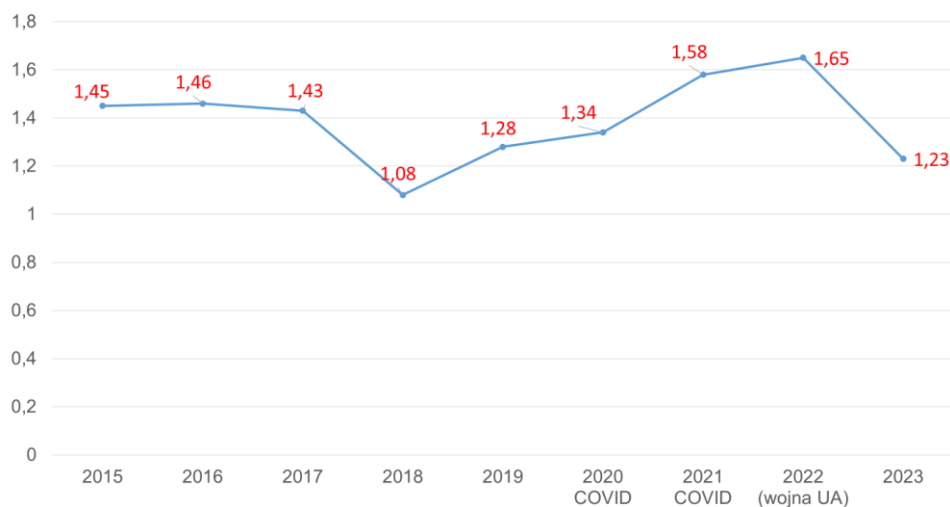


*Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.*

Wykres 26. Odsetek wykrytych zakażeń HIV w odniesieniu do liczby testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.



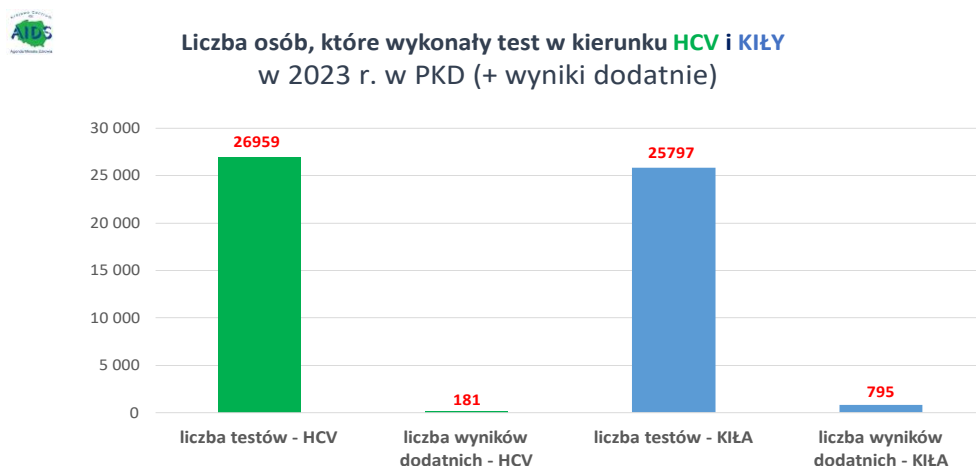
**Odsetek wykrytych zakażeń HIV w odniesieniu do liczby testów wykonanych w PKD w latach 2015-2023**



*Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.*

W dniu 14 września 2022 roku Krajowe Centrum ds. AIDS uruchomiło pilotażowo w punktach konsultacyjno-diagnostycznych badania przesiewowe (screeningowe) w kierunku kiły i HCV połączone z poradnictwem okołotestowym. Projekt ten był kontynuowany w 2023 roku. Wykonano 26 959 testów na HCV i 25 797 testów w kierunku kiły; 181 testów przesiewowych w kierunku HCV i 795 testów w kierunku kiły było dodatnich.

Wykres 27. Liczba osób, które wykonały test w kierunku HCV i Kiły w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2023 r. (+ wyniki dodatnie).



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

W latach 2022-2023 w związku z rozpoczęciem pilotażowego programu, obejmującego wykonywanie badań przesiewowych (screeningowych) w kierunku kiły i HCV oraz w związku z rekomendacjami PTN AIDS dotyczącymi potwierdzania wyników dodatnich testów w kierunku HIV metodą PCR zamiast WB (Western blot), wielokrotnie dokonywano zmian i dostosowywano formularz ankiety PKD (narzędzia, z którego doradcy korzystają podczas prowadzenia poradnictwa) oraz uaktualniono standardy i procedury diagnostyczne obowiązujące w PKD. W pracach tych brali udział, oprócz przedstawicieli Centrum, także eksperci zewnętrzni oraz koordynatorzy poszczególnych punktów.

Biorąc pod uwagę zgłaszaną przez wielu doradców punktów konsultacyjno-diagnostycznych potrzebą szkolenia dotyczącego zakażeń przenoszonych drogą płciową, w ramach współpracy merytorycznej Krajowego Centrum ds. AIDS z doradcami PKD, przeprowadzono takie szkolenie. Odbyło się ono w formie zdalnej, za pośrednictwem platformy ZOOM w dniu 6.12.2023 r. Dwugodzinne spotkanie poprowadziła dr hab. n. med. Beata Młynarczyk-Bonikowska (specjalista dermatolog, wenerolog, dermatolog zabiegowy; wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; adiunkt w Katedrze i Klinice Dermatologicznej Wydziału Lekarskiego WUM; wykładowca akademicki; wenerolog zajmujący się leczeniem chorób skóry oraz chorób przenoszonych drogą płciową; autorka i współautorka wielu publikacji naukowych polskich i zagranicznych). W szkoleniu wzięło udział około 40 osób z całej Polski – doradcy PKD oraz konsultanci Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej. Celem szkolenia była aktualizacja wiedzy uczestników o zakażeniach przenoszonych drogą płciową innych niż HIV, co przełoży się na podwyższenie jakości świadczonego poradnictwa.

### WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

W 2023 r. został powołany Pełnomocnik Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS ds. kontaktu z organizacjami pozarządowymi.

W październiku ub.r. zostało zorganizowane spotkanie on-line, na które zostały zaproszone 23 organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki i edukacji HIV/AIDS. Celem spotkania było omówienie aktualnej sytuacji i doświadczeń organizacji, jak również przedstawienie

działań podejmowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele wszystkich działów Centrum, którzy odpowiadali na pytania przedstawicieli NGOs.

W ramach zadań pełnomocnika odbywały się spotkania z reprezentantami organizacji pozarządowych współpracujących z Krajowym Centrum ds. AIDS. Zagadnienia poruszane podczas rozmów to m.in.:

- trudności i wyzwania w bieżącym funkcjonowaniu organizacji:
  - ograniczenia środków finansowych na realizację projektów i związana z tym konieczność pozyskiwania środków z kilku źródeł,
  - wzrost kosztów bieżącej działalności (wzrost wynagrodzeń, problemy z najmem i/lub lokalizacją),
- dostępność autotestów oraz profilaktyki PrEP (proponycja bezpłatnych świadczeń i/lub refundacji leków),
- nieuregulowany status pacjentów nieubezpieczonych, pacjentów uchodźców z Ukrainy.

Organizacje wspierające pacjentów z Ukrainy: MSF Lekarze bez Granic, HelpNowHVB, AHF.

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

#### ***Cel ogólny***

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

#### ***Cel szczegółowy***

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

#### ***Cel ogólny***

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

#### ***Cel szczegółowy***

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

#### ***Cel ogólny***

3. Zapobieganie zakażeniom wertykalnym

#### ***Cel szczegółowy***

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

### **LECZENIE ANTRETROWIRUSOWE (ARV)**

**Rządowy Program Polityki Zdrowotnej p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2026**

Rok 2023 był drugim rokiem realizacji nowej edycji Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej (RPPZ) oraz stanowił kontynuację leczenia antyretrowirusowego edycji z lat ubiegłych (Programy leczenia ARV od 2001 r.). Program wpisywał się w założenia strategii End Inequalities, End AIDS, opracowanej przez UNAIDS, mającej na celu redukcję liczby nowych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS do 2026 r. i osiągnięcie wskaźników 95 - 95 - 95. Oznacza to, że wszystkie osoby zakażone HIV (95%), powinny znać swój status serologiczny, 95% powinno otrzymywać leczenie antyretrowirusowe i 95% mieć niewykrywaną wiramię HIV (poniżej 50 kopii HIV RNA na 1 ml krwi). Według danych z UNAIDS, w 2022 roku na świecie żyło 39 milionów osób zakażonych HIV i wykryto około 1,3 miliona nowych przypadków zachorowań na HIV. Z powodu AIDS zmarło w 2022 roku zmarło 630 tysięcy osób. Od początku epidemii zakażyło się 85,6 miliona ludzi, a zmarło 40,4 miliona

osób. W czerwcu 2021 roku podczas spotkania wysokiego szczebla Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie AIDS przyjęto także deklarację dotyczącą znacznego ograniczenia do roku 2025 zjawiska stygmatyzacji osób żyjących z wirusem HIV, redukcji nierówności płci w zakresie dostępu do profilaktyki HIV i leczenia antyretrowirusowego, jak i penalizacji związanej z HIV/AIDS.

Głównym celem Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022 - 2026” (zwanego dalej Programem leczenia ARV) jest podobnie jak w latach poprzednich, ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS poprzez zapewnienie skutecznego leczenia antyretrowirusowego, wydłużenie czasu życia pacjentów zakażonych, poprawa jakości ich życia oraz wydłużenie czasu wolnego od objawów choroby. Właściwie prowadzone leczenie ARV powoduje zmniejszenie zapadalności na HIV i śmiertelności z powodu AIDS oraz zmniejszenie zakaźności osób zakażonych HIV dla populacji osób zdrowych, a tym samym ograniczenie transmisji wirusa (w tym szczepów lekoopornych). Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji, które nie zawsze są bezpośrednio związane z zakażeniem HIV. Wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe dają możliwości prowadzenia terapii ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych.

Cele szczegółowe:

- obniżenie poziomu zakaźności pacjentów w trakcie leczenia w ramach programu;
- zmniejszenie poziomu śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV;
- utrzymanie niewykrywalnego poziomu wirerii u pacjentów objętych programem;
- zmniejszenie częstości zakażeń HIV w populacji osób przebywających na terenie kraju;
- zmniejszenie zakaźności osób żyjących z HIV/AIDS (skuteczne leczenie ARV);
- utrzymanie poziomu jakości życia (w perspektywie 5-letniej) u pacjentów, u których w okresie rozpoczęcia leczenia ARV, nie stwierdzono objawów choroby AIDS, obniżającej jakość życia w czterech jego głównych dziedzinach:
  - somatyczna (odczuwanie dyskomfortu/bólu, ocena własnej vitalności, jakości snu, poczucie wydolności w codziennym życiu, ocena własnej zdolności do pracy, przekonanie o wysokiej wartości terapii w kontekście codziennego funkcjonowania),
  - społeczna (ocena relacji osobistych, życia intymnego, uzyskiwanego wsparcia społecznego),
  - psychologiczna (nastawienie do siebie samego, akceptacja własnego wyglądu, percepcja sensu życia, odczuwanie pozytywnych i negatywnych emocji, zdolność koncentracji uwagi),
  - środowiskowa (poczucie bezpieczeństwa, postrzeganie wpływu otoczenia na zdrowie, postrzeganie własnych finansów, dostępność potrzebnych informacji, możliwość samorealizacji, ocena warunków mieszkaniowych, dostępnych usług medycznych, możliwości samodzielnego przemieszczania się poza miejscem zamieszkania);
- wzrost poziomu jakości życia (w perspektywie 5-letniej) u pacjentów, u których w okresie rozpoczęcia leczenia ARV stwierdzono objawy AIDS, obniżającego jakość życia – dotyczy tych samych czterech głównych dziedzin życia, które zostały wymienione w punkcie 4 celów szczegółowych programu;
- dążenie do osiągnięcia celu UNAIDS: 95–95–95 - 95% osób zakażonych będzie znało swój status serologiczny, 95% wszystkich osób z rozpoznaniem zakażenia HIV rozpocznie terapię antyretrowirusową, 95% wszystkich osób przyjmujących leki antyretrowirusowe osiągnie supresję wirusa HIV < 50 kopii/ml;
- zwiększenie dostępności do leków antyretrowirusowych pacjentów zakażonych HIV w Polsce;

- zapewnienie leków antyretrowirusowych niezbędnych w profilaktyce zakażeń wertykalnych (dziecka od matki) i prowadzenie indywidualnego kalendarza szczepień dla dzieci urodzonych przez matki HIV+; zakażenia wertykalne poniżej 1%;
- zapewnienie leków antyretrowirusowych na postępowania poekspozycyjne na zakażenie HIV pozazawodowe wypadkowe; zero zakażeń po ekspozycji na HIV.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Przerwy w dostawie i podawaniu leków antyretrowirusowych stanowią zagrożenie życia i zdrowia pacjentów HIV/AIDS i mogą być traktowane, jako błąd w sztuce lekarskiej. Poza leczeniem antyretrowirusowym (kontynuacja leczenia ARV z lat ubiegłych oraz włączanie nowych pacjentów do terapii) nieodłącznym elementem Programu była prowadzona diagnostyka specjalistyczna, niezbędna dla właściwego monitorowania prowadzonej terapii ARV.

#### Diagnostyka specjalistyczna

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS), dotyczącymi opieki nad pacjentami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, istotnym elementem Programu jest zapewnienie w ramach RPPZ, poza lekami antyretrowirusowymi, również diagnostyki specjalistycznej monitorującej przebieg zakażenia HIV i efektywność terapii ARV. Związane jest to z rozwojem diagnostyki genetycznej i wprowadzaniem do leczenia antyretrowirusowego nowych grup leków ARV, a co za tym idzie nowych metod laboratoryjnych.

Zalecana aktualnie diagnostyka genetyczna zakażeń HIV zawiera m.in.:

- ocenę jakościową RNA HIV-1,
- ocenę ilościową wirerii HIV RNA,
- ocenę ilościową limfocytów CD4, CD8, CD4/CD8,
- oznaczanie lekooporności na leki antyretrowirusowe wraz z oznaczaniem subtypu wirusa HIV,
- oznaczanie tropizmu CCR5,
- oznaczanie alleli układu HLA B\*57.

W Polsce zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, opracowane i wydawane są cyklicznie od 2006 roku w formie zaleceń i rekomendacji (ostatnia aktualizacja czerwiec 2023 r.) przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków referencyjnych – realizatorów Programu leczenia ARV w Polsce, w oparciu o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). PTN AIDS zaleca rozpoczynanie leczenia antyretrowirusowego w optymalnie krótkim czasie u wszystkich osób zakażonych HIV. Decyzja o rozpoczęciu leczenia ARV mająca na celu przedłużenie życia pacjenta i poprawę jego jakości powinna być podjęta wspólnie przez pacjenta i lekarza doświadczonego w prowadzeniu terapii ARV. W celu zapewnienia skutecznego i bezpiecznego leczenia ARV konieczne są regularne wizyty kontrolne pacjenta oraz wykonywanie badań laboratoryjnych przed i po włączeniu leków antyretrowirusowych.

Leczenie antyretrowirusowe, poza działaniem terapeutycznym, powoduje również wiele działań ubocznych i często wymaga zmian terapeutycznych. Zmiany mogą dotyczyć nawet około 50% pacjentów w ciągu pierwszego roku terapii ARV.

Do najczęstszych powodów zmiany terapii antyretrowirusowej należą:

- nieskuteczność terapii,
- podniesienie genetycznej bariery lekooporności,

- uniknięcie krótkoterminowych i długoterminowych działań niepożądanych,
- uproszczenie terapii,
- interakcje międzylekowe,
- ciąża,
- obniżenie kosztów terapii.

Terapia ARV powinna być optymalizowana pod względem genotypowej lekowrażliwości z uwzględnieniem wszystkich dotychczasowych wyników lekooporności.

Rok 2023 był dwudziestym drugim rokiem realizacji Programu leczenia ARV. Programem objęte są, zgodnie z zapisem art. 41 *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, 909, 1938), wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, przebywające na terytorium RP, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, w tym również kobiety w ciąży zakażone HIV oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV oraz osoby, które wymagają zastosowania leków antyretrowirusowych w ramach postępowania poekspozycyjnego po narażeniu na zakażenie HIV – ekspozycje pozazawodowe wypadkowe. W przypadku ekspozycji zawodowych zgodnie z ww. ustawą, leczenie poekspozycyjne, w tym koszty leków antyretrowirusowych do którego doszło w wyniku wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę albo zlecającego pracę.

Leczeniem antyretrowirusowym objęci są również cudzoziemcy przebywający na terytorium RP, nieposiadający innych możliwości leczenia ARV, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, do czasu uzyskania możliwości leczenia w kraju macierzystym. W każdej sytuacji rekomendowane jest jednak uzyskanie przez pacjenta tytułu do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie od mechanizmu jego uzyskania.

#### Procedura włączania pacjenta do Programu leczenia ARV

- Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego podejmuje lekarz klinicysta (w oparciu o aktualne rekomendacje), w sposób indywidualny, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, wyniki laboratoryjne - liczbę limfocytów CD4 oraz poziom wirerii HIV RNA, a także współistniejące zakażenia i choroby.
- Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej, pisemnej zgody pacjenta (w imieniu osoby do 18 roku życia zgodę podpisują rodzice lub opiekunowie prawni).
- Zgodnie z założeniami Programu leczenia ARV pacjent ma prawo wyboru ośrodka/placówki medycznej, realizatora Programu na terenie całej Polski. Może również zmieniać ośrodek prowadzący w trakcie trwania terapii ARV na inny (migracje pacjentów związane z ich życiem osobistym i zawodowym).
- Na etapie planowania włączenia do terapii ARV lub zmian schematów określonych leków (zawierających jako substancje czynną abacavir lub raltegravir) klinicysta zleca badanie nadwrażliwości w systemie HLA B\*5701 oraz tropizm CCR5.
- W przypadku nowych pacjentów, a przede wszystkich dzieci, kobiet w ciąży oraz w przypadku braku efektu terapeutycznego zlecane jest wykonanie genotypowania (w celu zdiagnozowania ewentualnej oporności na leki ARV).
- Jeżeli zachodzi taka konieczność, pacjent włączany do terapii ARV jest hospitalizowany. Zwykle praktykuje się natomiast hospitalizację dzieci w pierwszych tygodniach leczenia.
- Jeżeli pacjent trafia do leczenia ambulatoryjnego, otrzymuje leki na ok. 1 do 2 miesięcy terapii, zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

- Parametry laboratoryjne do monitorowania terapii badane są w zależności od wskazań klinicznych, zwykle nie rzadziej niż 2 razy w roku. W przypadku kobiet w ciąży i dzieci do 18 roku życia inne schematy wg wskazań.
- Pacjent (lub opiekun prawny) odbiera leki w poradni/ośrodku referencyjnym, kwitując ten fakt własnoręcznym podpisem.
- Kryteria wykluczenia lub nie wprowadzenia do terapii ARV stosuje się wobec osób, które nie gwarantują ścisłej współpracy, nie roszą kontynuacji leczenia z przyczyn psychospołecznych (decyzję wykluczenia lub nie wprowadzenia podejmuje lekarz prowadzący).

Na dzień 31 grudnia 2023 r. leczeniem ARV objętych było **19 647** pacjentów, w tym **186** dzieci (do 18 roku życia, według sprawozdań z ośrodków/realizatorów Programu). Liczba ta obejmuje również nowych pacjentów, którzy wymagali pilnego wprowadzenia do leczenia ze względu na stan kliniczny, zwykle ze wskazań życiowych, a dotychczas nie byli leczeni antyretrowirusowo oraz uchodźców wojennych z Ukrainy.

Tabela nr 4. Liczba pacjentów leczonych ARV w ośrodkach na dzień 31 grudnia 2023 r. z podziałem na płeć wg elektronicznej bazy monitorującej.

| OŚRODEK                     | KOBIETY      | MĘŻCZYŹNI     | DZIECI     | DOROŚLI       | OGÓŁEM        |
|-----------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| Białystok                   | 118          | 229           | 0          | 347           | 347           |
| Bydgoszcz                   | 193          | 547           | 5          | 735           | 740           |
| Chorzów                     | 544          | 1 665         | 1          | 2 208         | 2 209         |
| CZSW                        | 19           | 211           | 0          | 230           | 230           |
| Gdańsk                      | 374          | 984           | 14         | 1 344         | 1 358         |
| Gdynia                      | 6            | 9             | 0          | 15            | 15            |
| Kraków                      | 270          | 1 476         | 8          | 1 738         | 1 746         |
| Lublin                      | 82           | 210           | 0          | 292           | 292           |
| Łańcut                      | 34           | 49            | 1          | 82            | 83            |
| Łódź                        | 269          | 709           | 19         | 959           | 978           |
| Opole                       | 74           | 114           | 0          | 188           | 188           |
| Ostróda                     | 46           | 128           | 0          | 174           | 174           |
| Poznań dorośli              | 273          | 967           | 0          | 1 240         | 1 240         |
| Poznań dzieci               | 6            | 8             | 14         | 0             | 14            |
| Szczecin                    | 295          | 603           | 0          | 898           | 898           |
| Warszawa                    | 1 149        | 4 504         | 66         | 5 587         | 5 653         |
| Wrocławskie Centrum Zdrowia | 614          | 1 753         | 0          | 2 367         | 2 367         |
| Wrocław                     | 249          | 376           | 1          | 624           | 625           |
| Wrocław dzieci              | 27           | 30            | 56         | 1             | 57            |
| Zielona Góra                | 156          | 277           | 1          | 432           | 433           |
| <b>Razem</b>                | <b>4 798</b> | <b>14 849</b> | <b>186</b> | <b>19 461</b> | <b>19 647</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

#### Realizatorzy Programu leczenia ARV

Na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 5 oraz art. 48b ust. 1 w zw. z ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2651 z późn. zm.) Krajowe Centrum ds. AIDS w marcu 2023 roku ogłosiło

uzupełniający konkurs ofert, w wyniku którego wyłoniono kolejnego realizatora Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej - Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Zgodnie z założeniami Programu, ramach zawartych umów Centrum przekazuje do bezpośrednich realizatorów: leki antyretrowirusowe, testy diagnostyczne do wykrywania zakażenia HIV i specjalistyczne testy do monitorowania terapii ARV oraz szczepionki dla dzieci urodzonych przez matki HIV.

Ośrodki referencyjne realizujące Program leczenia ARV:

I. Warunki, które spełniały ośrodki prowadzące leczenie 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) możliwość umieszczenia w oddziale 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 łędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych,
- f) dział diagnostyki radiologicznej. Realizowane świadczenia MR, TK, RTG uzależnione od specyfiki leczenia oraz zdiagnozowanej u pacjenta jednostki chorobowej.

II. Ośrodki referencyjne świadczyły usługi diagnostyczne i terapeutyczne, tzn. prowadziły:

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

Program lekowy był realizowany w 22 szpitalach/placówkach medycznych, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce (umowy z realizatorami na lata 2022 – 2026)

- w 19 szpitalach/placówkach medycznych Program ARV jest realizowany w pełnym zakresie; (Białystok, Bydgoszcz, Chorzów, Gdańsk, Gdynia, Kraków, Lublin, Łańcut, Łódź, Opole, Ostróda, P-ń, P-ń dzieci, Szczecin, Warszawa, Wrocław x 3, Zielona Góra),
- 1 szpital realizujący RPPZ Program ARV w zakresie postępowania poekspozycyjnego wypadkowego pozazawodowego (Toruń),
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie w zakresie profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV dzieci urodzonych z matek HIV+, podawania leków ARV dzieciom oraz w zakresie postępowania poekspozycyjnego na zakażenie HIV pozazawodowe wypadkowe,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w zakresie badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV u kobiet ciężarnych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych HIV – podawania leków ARV kobiecie zakażonej HIV i noworodkowi.

Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych - umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej (CZSW), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed pobytem w zakładzie penitencjarnym lub nowych pacjentów wymagających włączenia do terapii ARV w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach

penitencjarnych konsultowane jest przez lekarzy chorób zakaźnych - specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS z ośrodków referencyjnych.

Tabela 5. Ośrodki referencyjne prowadzące terapię osób żyjących z HIV i chorych na AIDS (wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r.).

| LP. | NAZWA PORADNI/KLINIKI                                                                                                                                                 | NAZWA SZPITALA/ZOZ-U                                                                                    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza<br>ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa<br>Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego<br>ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa<br>Tylko dzieci | SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie                                                           |
| 2.  | Punkt Konsultacyjny dla Dorosłych Zakażonych Wirusem HIV i Chorych na AIDS<br>ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok                                                        | Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku                                                           |
| 3.  | Wojewódzka Przychodnia Chorób Zakaźnych,<br>ul. Kurpińskiego 5a, 85-096 Bydgoszcz<br>Również dzieci                                                                   | Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. T. Browicza w Bydgoszczy                                  |
| 4.  | Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS<br>ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów                                                                                            | Szpital Specjalistyczny w Chorzowie                                                                     |
| 5.  | Poradnia Retrowirusowa, Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy<br>ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk<br>Również dzieci                                      | Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni                                                                    |
| 6.  | Poradnia Profilaktyczno-lecznicza<br>ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia                                                                                     | Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni                                        |
| 7.  | Poradnia Nabytych Niedoborów Odporności<br>ul. Śniadeckich 10, 31-531 Kraków                                                                                          | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie                                                                 |
| 8.  | Poradnia Diagnostyczno – Lecznicza<br>ul. Staszica 11, 20-081 Lublin                                                                                                  | Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie                                                         |
| 9.  | Poradnia Chorób Zakaźnych – Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o.<br>ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut                                                              | „Centrum Medyczne w Łańcucie” sp. z o.o.                                                                |
| 10. | Poradnia Nabytych Zaburzeń Odporności<br>ul. Książkiewicza 1/5, 91-347 Łódź<br>Również dzieci                                                                         | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi                                      |
| 11. | Poradnia Chorób Zakaźnych<br>ul. Koźnego 53, 45-372 Opole                                                                                                             | Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o.                                                                   |
| 12. | Poradnia Chorób Zakaźnych<br>ul. Wł. Jagiełły, 14-100 Ostróda                                                                                                         | Szpital w Ostródzie S.A.                                                                                |
| 13. | Poradnia Nabytych Niedoborów Odporności<br>ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań                                                                                           | Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym SPZOZ w Poznaniu |
| 14. | Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej<br>ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań<br>Tylko dzieci                                                                | Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu                         |
| 15. | Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych<br>ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin                                                                                      | Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie                                         |
| 16. | Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza Niedoborów Odporności<br>ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław                                                                            | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu                                    |
| 17. | Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych<br>ul. Chałubińskiego 2-2a, 50-368 Wrocław<br>Tylko dzieci                                                                    | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu                              |
| 18. | Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień<br>ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław              | Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu                                                         |
| 19. | Poradnia Niedoborów Immunologicznych<br>ul. Żyty 26, 65-046 Zielona Góra                                                                                              | Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.                            |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

Terapia ambulatoryjna prowadzona jest w wyżej wymienionych poradniach, natomiast pacjenci wymagający hospitalizacji leczenia są na oddziałach szpitalnych, które w większości przypadków są oddziałami klinicznymi.

#### Zasady kwalifikacji pacjentów do leczenia ARV

1. Kryteria medyczne - oparte na standardach międzynarodowych dotyczących leczenia antyretrowirusowego: oznaczony poziom wirerii HIV-RNA, liczba limfocytów CD4, kryteria kliniczne i epidemiologiczne.
2. Kryteria formalno – prawne.
3. Przed rozpoczęciem terapii antyretrowirusowej u nieleczzonego wcześniej pacjenta, spełniającego kryteria immunologiczne, kliniczne i wirusologiczne dla jej wdrożenia, należy rozważyć:
  - gotowość i przygotowanie pacjenta do rozpoczęcia terapii,
  - możliwości stosowania się pacjenta do zaleceń,
  - tryb życia pacjenta (aktywność zawodowa, etc.),
  - zaawansowanie infekcji HIV (liczba komórek CD4, poziom wirerii, występujące obecnie lub w przeszłości schorzenia definiujące AIDS),
  - potencjalne działania uboczne leków,
  - współwystępowanie schorzeń takich jak gruźlica, choroby wątroby, depresja lub choroby psychiczne, schorzenia sercowo-naczyniowe lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
  - potencjalne interakcje leków antyretrowirusowych z innymi lekami.
4. Kryteria wykluczenia z leczenia lub niewprowadzenia do terapii ARV:
  - osoby, które nie gwarantują ścisłej współpracy (np. osoby przychodzące nieregularnie na wizyty kontrolne i po odbiór leków, pod wpływem środków psychoaktywnych).

Tabela 6. Liczba pacjentów leczonych ARV wg sprawozdań realizatorów Programu leczenia ARV.

| <b>ROK</b> | <b>LICZBA PACJENTÓW<br/>LECZONYCH ARV</b> | <b>WZROST LICZBY PACJENTÓW LECZONYCH ARV,<br/>W STOSUNKU DO ROKU POPRZEDZAJĄCEGO (W %)</b> |
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2008       | 3 822                                     | -                                                                                          |
| 2009       | 4 434                                     | 16,01%                                                                                     |
| 2010       | 4 897                                     | 10,44%                                                                                     |
| 2011       | 5 606                                     | 14,47%                                                                                     |
| 2012       | 6 297                                     | 12,33%                                                                                     |
| 2013       | 7 110                                     | 12,91%                                                                                     |
| 2014       | 7 881                                     | 10,84%                                                                                     |
| 2015       | 8 606                                     | 9,20%                                                                                      |
| 2016       | 9 537                                     | 10,82%                                                                                     |
| 2017       | 10 496                                    | 10,05%                                                                                     |
| 2018       | 11 063                                    | 5,41%                                                                                      |
| 2019       | 12 471                                    | 12,73%                                                                                     |
| 2020       | 13 475                                    | 8,05%                                                                                      |
| 2021       | 14 489                                    | 7,53%                                                                                      |
| 2022       | 18 199                                    | 25,61%                                                                                     |
| 2023       | 19 647                                    | 7,96%                                                                                      |

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

### Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych – wypadkowych

Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych. Zgodnie z obowiązującym RPPZ Krajowe Centrum ds. AIDS przekazywało realizatorom programu leki antyretrowirusowe w celu zabezpieczenia terapii w postępowaniu poekspozycyjnym pozazawodowym wypadkowym, po narażeniu na zakażenie HIV, do którego doszło w konsekwencji zdarzeń wypadkowych związanych m.in. z: przemocą seksualną, po kontakcie z materiałem potencjalnie zakaźnym. W 2023 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u **292 pacjentów**.

Tabela 7. Liczba postępowań poekspozycyjnych pozazawodowych w ośrodkach referencyjnych.

| LP. | OŚRODEK REFERENCYJNY                                                                                                               | LICZBA EKSPOZYCJI |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.  | Centralny Zarząd Służby Więziennej                                                                                                 | 0                 |
| 2.  | Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku                                                                                      | 9                 |
| 3.  | Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy                                                                               | 1                 |
| 4.  | Szpital Specjalistyczny w Chorzowie                                                                                                | 33                |
| 5.  | Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdańsku                                                                                             | 5                 |
| 6.  | Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni                                                                   | 0                 |
| 7.  | Szpital Uniwersytecki w Krakowie                                                                                                   | 21                |
| 8.  | SP ZOZ Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie                                                                                           | 4                 |
| 9.  | Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o.                                                                                             | 0                 |
| 10. | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Łodzi im. Wł. Biegańskiego                                                                    | 33                |
| 11. | Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o.                                                                                              | 1                 |
| 12. | Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie SA Ostróda                                                                          | 7                 |
| 13. | Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Poznaniu                                                                                    | 5                 |
| 14. | Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego                                                               | 5                 |
| 15. | SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie                                                                                       | 15                |
| 16. | SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie                                                                                      | 101               |
| 17. | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu                                                               | 31                |
| 18. | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu                                                         | 9                 |
| 19. | Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ Wrocław                                                                                         | 6                 |
| 20. | Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.                                                       | 5                 |
| 21. | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego<br>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie | 0                 |
| 22. | Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera                                                                                      | 1                 |
| 23. | Instytut Matki i Dziecka w Warszawie                                                                                               | 0                 |
|     | <b>Razem</b>                                                                                                                       | <b>292</b>        |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

### Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych (matka – dziecko)

Według danych z WHO i UNAIDS z 2022 roku, na świecie żyło 39 milionów osób z HIV, w tym 1,5 miliona dzieci poniżej 15 roku życia, a 53% wszystkich osób żyjących z wirusem HIV stanowiły kobiety i dziewczęta. Według danych z NIZP PZH w Polsce największą liczbę zakażeń notuje się w przedziale wiekowym 20-29 lat, a więc w wieku rozrodczym.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w zakresie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, zalecane jest dwukrotne wykonanie testu w kierunku HIV u ciężarnych, tj.: do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się pacjentki do osoby prowadzącej ciążę oraz pomiędzy 33, a 37 tygodniem

ciąży. PTN AIDS zaleca również testowanie na HIV partnerów ciężarnej, biorąc pod uwagę, że ryzyko zakażenia HIV kobiet w ciąży jest trzykrotnie wyższe w porównaniu do kobiet nie będących w ciąży.

W ponad 90% przypadków do zakażenia HIV dzieci dochodzi w czasie ciąży, porodu i karmienia piersią. Objęcie kobiety zakażonej HIV specjalistyczną opieką i właściwym postępowaniem daje 99% szans na urodzenia zdrowego dziecka. Ryzyko zakażenia HIV jest większe w przypadku dzieci urodzonych przez kobiety z zaawansowanym klinicznie i immunologicznie zakażeniem HIV, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i przez kobiety, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych. Dotyczy to również kobiet, które uległy zakażeniu bezpośrednio przed ciążą lub w czasie ciąży. Sposób prowadzenia porodu, stosowanie inwazyjnych procedur i inne czynniki mogą również zwiększać ryzyko zakażenia.

Z rekomendacji PTN AIDS wynika, iż w opiece medycznej nad dziećmi najważniejsze jest wczesne rozpoznanie zakażenia HIV i wczesne wdrożenie leczenia antyretrowirusowego, bez względu na poziom CD4 i wirerii HIV. Kobiety zakażone HIV obejmowane są specjalistyczną opieką, od początku ciąży leczone są antyretrowirusowo, a noworodek od pierwszych godzin życia powinien otrzymać profilaktykę ARV i być objęty wczesną diagnostyką. Rokowania co do dalszego rozwoju dziecka, jego stanu klinicznego i dalszej przyszłości są ściśle związane z kompleksową opieką nad matką w ciąży, odpowiednio przeprowadzonym porodem i dalszą opieką medyczną nad noworodkiem, a później niemowlakiem.

Gorzej rokują dzieci nie objęte profilaktyką wertykalną (matki nie miały wykonanego testu w kierunku HIV i nie brały w ciąży leków ARV), u których zakażenie HIV zostało późno rozpoznane i dopiero wtedy włączono u nich leczenie ARV.

Po czterech tygodniach podawania noworodkowi leków antyretrowirusowych (w ramach profilaktyki zakażeń wertykalnych) istotne jest wczesne wykluczenie lub potwierdzenie zakażenia HIV, a jeśli do niego doszło, pilne rozpoczęcie terapii, najlepiej jeszcze przed upływem 3 miesięcy życia dziecka. Wczesne zastosowanie leczenia daje szansę na szybkie opanowanie replikacji wirusa oraz chroni układ immunologiczny dziecka przed uszkodzeniami.

W roku 2023, w ramach Programu leczenia ARV farmakologiczną profilaktyką zakażeń wertykalnych, zostało objętych **120 kobiet ciężarnych** zakażonych HIV. Odbyło się **91 porodów** kobiet zakażonych HIV, a na dzień 31 grudnia 2023 w ciąży nadal pozostało 29 kobiet (poród planowany w 2024 r.). Leki antyretrowirusowe otrzymało **91 noworodków**.

### Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej, na dzień 31 grudnia 2023 roku, leczeniem ARV objętych było **186 dzieci** (do 18. roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Dzieci zakażone wertykalnie HIV powinny otrzymać leczenie antyretrowirusowe w pierwszych 12 tygodniach życia (*im wcześniej tym lepiej*), tzn. bezpośrednio po potwierdzeniu badaniami zakażenia HIV, ponieważ dynamika choroby, ryzyko rozwoju AIDS i zgonu w pierwszym roku życia przekracza 10%. Z tego powodu należy jak najszybciej zahamować replikację wirusa HIV. Warunkiem długotrwałej skuteczności terapii jest szybkie uzyskanie poziomu wirerii HIV RNA poniżej poziomu wykrywalności (<50 kopii/ml). W zapobieganiu odmatczynemu zakażeniu HIV noworodek powinien otrzymać leki antyretrowirusowe nie później niż do 48 godziny życia, najlepiej w pierwszych 6 godzin życia.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka) jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych. Wskazania do leczenia pacjentów pediatrycznych (0 - 18 rok życia) są inne niż u dorosłych.

Poza lekami ARV wszystkie dzieci urodzone przez matki zakażone HIV (w wieku 0 - 18 lat) otrzymują bezpłatnie szczepionki według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego indywidualnie dla każdego z dzieci przez ośrodek referencyjny leczenia dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, znajdujący się przy Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (zalecenia zostały umieszczone w rekomendacjach PTN AIDS: [www.ptnaids.pl](http://www.ptnaids.pl) - rozdział Program szczepień ochronnych u dzieci zakażonych HIV).

Kalendarz szczepień dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV oparty jest na obowiązującym w Polsce programie szczepień ochronnych, zgodnym z międzynarodowymi zaleceniami. Jest on stale modyfikowany, zgodnie z postępami wiedzy medycznej i zmianami sytuacji epidemiologicznej. Terminy szczepień są ustalane indywidualnie przez lekarza prowadzącego dane dziecko. W kalendarzu tym uwzględniono konieczność zastosowania szczepionek zabitych (atenuowanych), które nie niosą ryzyka dodatkowych powikłań u osób z immunosupresją (zarówno dzieci lub/i ich opiekunów zakażonych HIV). Istnieją szczepionki żywe, których nie powinno się stosować ze względu na chorobę dziecka lub/i jego opiekunów (np. przeciwko gruźlicy, czy też żywej szczepionki przeciwko poliomyelitis). Inne żywe preparaty (odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna) mogą być podawane w zależności od stanu immunologicznego dziecka.

#### **Rządowy Program Polityki Zdrowotnej (RPPZ) p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” wraz z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022–2026**

Z końcem 2021 roku do pięcioletniego RPPZ został opracowany moduł p.n.: „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” (zwany dalej Programem DAA), którego celem jest eradykacja HCV w populacji osób osadzonych i który uzyskał akceptację Ministra Zdrowia.

W związku z potrzebami zdrowotnymi populacji osadzonych, poza częścią działań edukacyjnych, adresowanych do tej populacji oraz personelu zakładów penitencjarnych, istotnym elementem Programu DAA jest dążenie do wyeliminowania zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C u osób osadzonych w zakładach penitencjarnych. Moduł obejmuje działania mające na celu objęcie więźniów testowaniem w kierunku HCV oraz leczeniem terapią bezinterferonową opartą na lekach DAA w miejscu odbywania kary.

Programem DAA objęte są, zgodnie z zapisem art. 48 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.), osoby z przewlekłym WZW typu C przebywające w zakładach penitencjarnych na terytorium RP.

Zakup leków DAA prowadzony jest zgodnie z zapisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.). W ramach Programu DAA realizowane są postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na leki obecnie refundowane, z ustaloną maksymalną ceną obowiązującą w Polsce, zgodnie z zapisami ustawy refundacyjnej.

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 974 z późn. zm.) leki DAA składowane i przechowywane są w uprawnionych do tego magazynach, zapewniających odpowiednie warunki przechowywania.

W ramach środków finansowych, zaplanowanych na realizację modułu Programu DAA, możliwe będzie objęcie leczeniem w ciągu pięciu lat co najmniej 1 700 pacjentów, z możliwością zwiększania liczby pacjentów wraz z rozwojem systemu opieki, obniżenia cen leków oraz możliwościami budżetowymi Państwa.

W ramach Programu DAA przedstawiono dwa warianty diagnostyki, w zależności od stanu klinicznego pacjentów włączonych do leczenia. W programie przyjęto następujące założenia finansowe dla pacjentów z HCV:

- Średni koszt diagnostyki i monitorowania pacjenta w czasie leczenia – schemat typowy nie przekroczy 1 562 zł w schemacie typowym oraz 629 zł w schemacie uproszczonym,
- Maksymalny koszt kuracji pangenotypowymi lekami DAA, zgodnie ze schematami terapeutycznymi w ramach programu nie przekroczy średnio dla 5 lat 34 343 - 35 257 zł w zależności od stosowanych schematów (ceny leków będą zależne od cen maksymalnych zgodnie z ustawą refundacyjną).

W ramach modułu Programu DAA możliwe będzie przeznaczenie oszczędności wynikających z jego realizacji na włączenie nowych pacjentów, przy jednoczesnym utrzymaniu poziomu realizacji terapii.

W programie uwzględniono wzrost liczby pacjentów zgodnie z dotychczas obserwowanym trendem w leczeniu więźniów w latach ubiegłych. Opierając się na analizie dynamiki wzrostu zakażeń HCV w latach 2017-2020 oraz sytuacji epidemiologicznej HCV w Polsce, a także dotychczasowej dynamice wzrostu liczby osób chorych włączonych w ramach obecnego systemu, planowane jest leczenie ok. 200 pacjentów w pierwszym roku, z wzrastającą liczbą do 500 pacjentów rocznie leczonych w 2026 roku. Łącznie jest planowane objęcie co najmniej 1 700 osób terapią w okresie pięciu lat. Wzrost liczby diagnozowanych w kierunku HCV jest możliwy (bez wprowadzenia przesiewu) poprzez diagnozowanie za pomocą testów anty-HCV przez służby więzienne i poprawę dostępności terapii antywirusowej dla osób przebywających w zakładach penitencjarnych.

### Koszty Programu DAA

Poniższa tabela przedstawia niezbędne środki finansowe do zabezpieczenia w ramach budżetu państwa na realizację programu na lata 2022 - 2026.

Tabela 8. Szacunkowa wysokość środków finansowych na realizację Programu DAA w populacji osób osadzonych, w latach 2022-2026.

| LATA REALIZACJI PROGRAMU DAA | LICZBA PACJENTÓW ROCZNIE | KOSZTY OBSŁUGI INFORMATYCZNEJ (W ZŁ) | ŁĄCZNY MAKSYMALNY KOSZT MODUŁU LECZENIA DAA | RAZEM             |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| 2022                         | 200                      | 165 000                              | 7 312 400                                   | 7 477 400         |
| 2023                         | 300                      | 28 000                               | 10 744 100                                  | 10 772 100        |
| 2024                         | 300                      | 28 000                               | 10 744 100                                  | 10 772 100        |
| 2025                         | 400                      | 34 000                               | 14 328 800                                  | 14 362 800        |
| 2026                         | 500                      | 40 000                               | 17 908 500                                  | 17 948 500        |
| <b>Ogółem</b>                | <b>1 700</b>             | <b>295 000</b>                       | <b>61 037 900</b>                           | <b>61 332 900</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, że przewidywana do objęcia leczeniem w ramach programu liczba pacjentów może ulec zmianie, co będzie miało wpływ na powyższy szacunek kosztów koniecznych do zabezpieczenia realizacji Programu DAA. Na zmianę prognozowanej liczby pacjentów kwalifikowanych do programu w ciągu roku mogą mieć wpływ np. dostęp do diagnostyki HCV, potencjał zasobów ludzkich ze strony CZSW, czy ogólna sytuacja geopolityczna. Szacunki epidemiologiczne dla Polski wskazują, że liczba osób żyjących z HCV, nieświadomych swojego zakażenia, może być nawet 3-4 krotnie większa, niż liczba zarejestrowanych zakażeń HCV. Oznacza to, że przy dalszej poprawie wykrywalności zakażeń HCV najprawdopodobniej będzie obserwowany większy, niż dotychczas, przyrost liczby osób, które będą wymagały wprowadzenia do leczenia przeciwwirusowego z wykorzystaniem terapii DAA.

Korzyści płynące z zapewnienia dostępu do leczenia DAA to wydłużenie okresu przeżycia pacjentów z przewlekłym HCV, zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji zdrowych więźniów i ich bliskich poza zakładem karnym. Dzięki prowadzonej systemowo terapii przeciwwirusowej wśród osadzonych z HCV, możliwe jest zmniejszenie liczby zakażeń w populacji więźniów, a w perspektywie długofalowej, zmniejszenie liczby osób wymagających leczenia. Pacjenci którzy zostaną wyleczeni nie będą zakażać innych. Ponadto leczenie DAA wpływa korzystnie na spadek śmiertelności i zapadalności na choroby oportunistyczne, w tym także na choroby nowotworowe. Pacjenci skutecznie leczeni metodą bezinterferonową nie generują dodatkowych kosztów związanych z przebiegiem przewlekłego WZW typu C, oraz późniejszych powikłań. Ma to bezpośrednie odzwierciedlenie w spadku liczby zachorowań na HCV w populacji osób żyjących w Polsce oraz ograniczenie rozwoju powikłań związanych z HCV.

### **Leczenie ARV uchodźców z Ukrainy**

W 2023 roku oberwaliśmy napływ do Polski uchodźców wojennych z Ukrainy, ale w porównaniu z rokiem poprzednim tj. 2022 liczba ta miała tendencję spadkową. Pomimo konieczności dostosowania systemu ochrony zdrowia do zwiększonej liczby pacjentów z powodu napływu uchodźców wojennych, Program leczenia ARV cały czas realizowany jest bez zakłóceń – zapewniono ciągłość terapii ARV wszystkich pacjentów, którzy wymagali ratującej życie terapii antyretrowirusowej, będąc na terytorium naszego kraju. Placówki medyczne realizujące program były zaopatrywane w leki antyretrowirusowe zgodnie ze złożonymi zamówieniami i prowadziły ich dystrybucję do pacjentów. Zabezpieczone zostały dostawy leków ARV, mimo że substancje czynne używane w ich produkcji pochodziły z państw najbardziej dotkniętych w latach 2020 - 2022 pandemią COVID-19.

Proces zakupu produktów leczniczych do terapii ARV odbywał się w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego. Dokonano również przeglądu zaopatrzenia wyznaczonych placówek medycznych w specjalne zestawy do porodów dla kobiet zakażonych HIV.

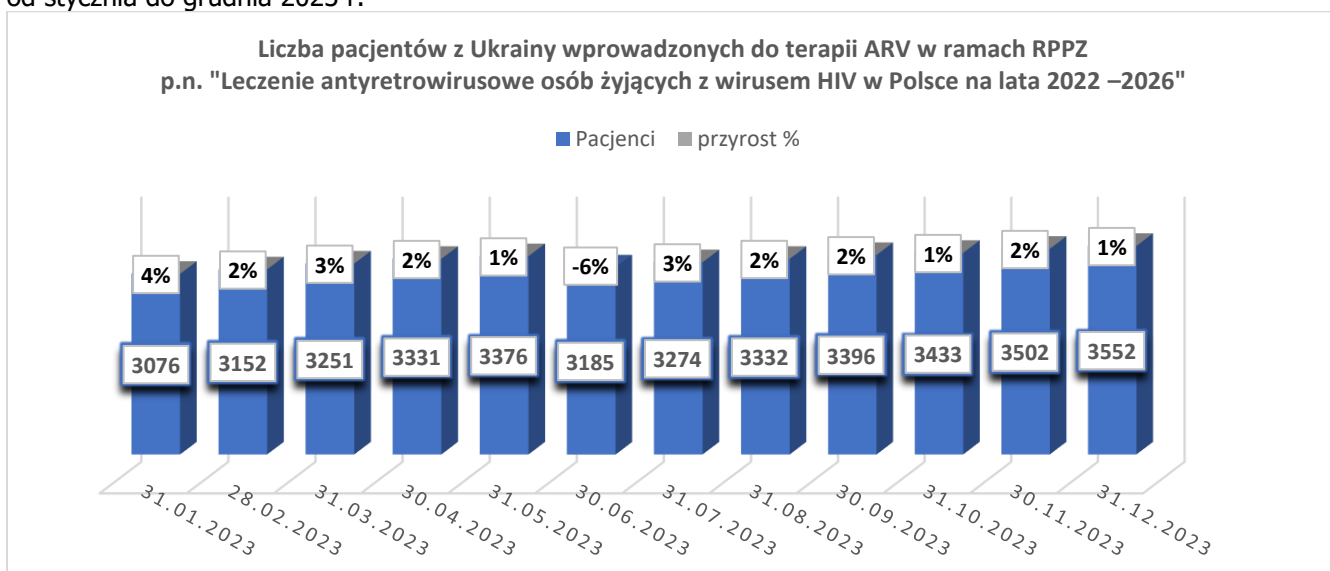
W 2023 roku realizatorzy programu włączyli do terapii antyretrowirusowej kolejnych 593 uchodźców z Ukrainy. Łącznie od początku marca 2022 roku do 31 grudnia 2023 roku wprowadzono do leczenia ARV 3 552 uchodźców wojennych z Ukrainy. Dzięki finansowemu wsparciu z Funduszu Pomocy Ukrainie nie przewiduje się zagrożenia ciągłości terapii ARV dla tej grupy pacjentów.

Tabela 9. Liczba pacjentów z Ukrainy wprowadzonych do terapii ARV w okresie od stycznia do 31 grudnia 2023 roku.

| OŚRODEK                     | LICZBA PACJENTÓW Z UKRAINY<br>WPROWADZONYCH DO TERAPII ARV |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| Białystok                   | 50                                                         |
| Bydgoszcz                   | 179                                                        |
| Chorzów                     | 364                                                        |
| CZSW                        | 8                                                          |
| Gdańsk                      | 304                                                        |
| Gdynia                      | 8                                                          |
| Kraków                      | 258                                                        |
| Lublin                      | 30                                                         |
| Łańcut                      | 26                                                         |
| Łódź                        | 231                                                        |
| Opole                       | 93                                                         |
| Ostróda                     | 34                                                         |
| Poznań                      | 340                                                        |
| Poznań dzieci               | 11                                                         |
| Szczecin                    | 244                                                        |
| Warszawa                    | 878                                                        |
| Wrocławskie Centrum Zdrowia | 211                                                        |
| Wrocław                     | 184                                                        |
| Wrocław dzieci              | 22                                                         |
| Zielona Góra                | 77                                                         |
| Razem                       | <b>3 552</b>                                               |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 28. Liczba pacjentów - uchodźców z Ukrainy, wprowadzonych do terapii ARV w okresie od stycznia do grudnia 2023 r.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

## Finansowanie Programu

Od 2017 roku procedury prowadzenia postępowań przetargowych zgodnie z dyspozycją Ministerstwa Zdrowia prowadzi Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Do dnia 31.12.2023 r., zgodnie z *ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, z późn. zm.), Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia przeprowadził 27 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup leków ARV ze środków finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, 3 postępowania na zakup leków antyretrowirusowych z Funduszu Pomocowego dla Uchodźców oraz 10 postępowań za zakup testów do diagnostyki molekularnej.

Zakupione produkty lecznicze i wyroby medyczne zabezpieczyły w 2023 r. ciągłość leczenia oraz diagnostykę specjalistyczną pacjentów objętych programem w latach poprzednich oraz nowo zdiagnozowanych wprowadzanych do terapii ARV.

W związku z trwającymi działaniami wojennymi na terytorium Ukrainy oraz ogólną sytuacją geopolityczną, trudne było do oszacowania, ilu nowych pacjentów będzie wymagało wprowadzenia do leczenia antyretrowirusowego oraz zagwarantowanie wszystkim pacjentom objętym Programem leczenia ARV stałego dostępu do terapii wszystkimi produktami leczniczymi – lekami ARV zarejestrowanymi w Polsce i Unii Europejskiej.

Dzięki planowaniu kolejnych procedur przetargowych oraz odpowiedniemu zapasowi leków kupionych w 2022 roku Krajowemu Centrum ds. AIDS udało się w ramach budżetu na rok 2023 dokonać zakupów niezbędnych produktów leczniczych i zapewnić ciągłość terapii ARV. Poza pierwszym kwartałem 2023 roku, w którym wystąpiły trudności z zakupem leku Ritonavir, nie odnotowano problemów z dostępnością leków ARV, ani z zawyżaniem cen w przetargach. Ciągłe jednak realne są zagrożenia asortymentowo-cenowe leków odtwórczych wynikające z aktualnej sytuacji na rynku produktów leczniczych oraz braku udziału w postępowaniach przetargowych wielu dotychczasowych dostawców leków antyretrowirusowych.

Poniższa tabela przedstawia wydatkowanie przyznanych przez Ministerstwo Zdrowia w 2023 roku środków finansowych w dziale 851 – Ochrona Zdrowia, w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026” z podziałem na paragrafy.

Tabela 10. Wydatkowanie przyznanych przez Ministerstwo Zdrowia w 2023 roku środków finansowych z podziałem na paragrafy (w zł).

| PARAGRAF      | PLAN              | WYDATKI           |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 4300          | 29 000,00         | 25 529,98         |
| 4170          | 67 000,00         | 67 000,00         |
| 6060          | 33 185,40         | 33 185,40         |
| <b>RAZEM:</b> | <b>129 185,40</b> | <b>125 715,38</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

Na podstawie *ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* oraz niektórych innych ustaw, w tym *ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza*

i lekarza dentystry zabezpieczenie środków finansowych na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej w 2023 roku zostało przeniesione do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026” wydatkowano 471 692 773,62 zł; na moduł „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” wydatkowano 7 222 674,12 zł (stan na dzień 31.12.2022 r.).

Tabela nr 11. Wydatkowanie środków finansowych na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (w zł).

| WYDATKOWANIE ŚRODKÓW<br>FINANSOWYCH Z NARODOWEGO<br>FUNDUSZU ZDROWIA | PLAN                  | WYDATKI               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Program leczenia ARV                                                 | 471 702 000,00*       | 471 692 773,62        |
| Program leczenia DAA                                                 | 8 672 050,00*         | 7 222 674,12          |
| <b>RAZEM:</b>                                                        | <b>480 374 050,00</b> | <b>478 915 447,74</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS.

*\*Na wniosek Krajowego Centrum ds. AIDS z dnia 25 września 2023 r. oraz zgodnie z decyzją z dnia 3 października 2023 r. Departamentu Zdrowia Publicznego MZ nr ZPŚ.4014.6.2023.MB zmniejszono wartość środków finansowych na realizację Programu leczenia ARV o kwotę 3 300 000,00 zł, a zwiększono środki finansowe Programu Leczenia DAA.*

W związku z działaniami wojennymi na Ukrainie a co za tym idzie systematycznie zwiększającą się liczbą uchodźców wojennych, w 2023 roku zostały przekazane Krajowemu Centrum ds. AIDS środki finansowe w wysokości 39 000 000,00 zł z Funduszu Pomocy Ukrainie (FPU) na zakup leków antyretrowirusowych dla uchodźców. W 2023 r. w ramach przyznanych środków finansowych z FPU wydatkowano kwotę 38 999 517,00 zł.

W 2023 r. średni miesięczny koszt leków antyretrowirusowych w przeliczeniu na jednego pacjenta według aktualnych cen wyniósł 1 953,03 zł.

W ramach powyższych środków w realizacji Programu uwzględniono również:

a) Wartość leków antyretrowirusowych wykorzystanych do przeprowadzenia profilaktyki poekspozycyjnej pozazawodowej – wypadkowej PEP:

- 292 pacjentów x 2 150,00 zł (uśredniony koszt leków ARV dla jednego pacjenta obowiązujący w 2023 r.) = 627 800,00 zł.

b) Wartość profilaktyki zakażeń wertykalnych.

W 2023 roku koszt leków ARV w ramach profilaktyki zakażeń wertykalnych obejmował:

1. koszt leczenia antyretrowirusowego kobiety w ciąży:

- Ciąże zakończone porodem w 2023 roku, tj. leczenie ARV w ciągu 9 miesięcy:  
 $9 \times 2\,150,00 \text{ zł} \times 91 \text{ kobiet} = 1\,760\,850,00 \text{ zł}.$
- Pozostałe ciążę, które zakończą się porodem w 2024 r. średnio 5 miesięcy:  
 $5 \times 2\,150,00 \text{ zł} \times 29 \text{ kobiet} = 311\,750,00 \text{ zł}.$

2. Zestaw leków dożylnych do porodu:  $235,00 \text{ zł} \times 91 \text{ porodów} = 21\,385,00 \text{ zł}.$

3. Leki dla noworodków urodzonych przez kobiety zakażone HIV:

$516,12 \text{ zł} \times 91 \text{ dzieci} = 46\,966,92 \text{ zł}.$

Łącznie na profilaktykę wydatkowano: 2 768 751,92 zł.

c) Nakłady finansowe poniesione na leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Średni koszt leków antyretrowirusowych na dwanaście miesięcy terapii, w przeliczeniu na jedno dziecko wyniósł 24 719,40 zł. Wszystkie wymienione koszty leczenia dzieci nie zawierają wcześniej rozliczonego kosztu profilaktyki wertykalnej u noworodków urodzonych przez kobiety zakażone HIV. W roku 2023 koszt leczenia antyretrowirusowego 186 dzieci żyjących z HIV i chorych na AIDS wyniósł 4 597 808,40 zł.

### **Monitorowanie realizacji Programu**

Realizacja Programu jest na bieżąco kontrolowana przez pracowników Krajowego Centrum ds. AIDS przy wykorzystaniu elektronicznej bazy monitorującej gospodarkę lekową oraz bieżącej korespondencji. Ośrodki prowadzące leczenie ARV przekazują informacje i sprawozdania z realizacji programu w wyznaczonych terminach. Przeprowadzono wizytacje u pięciu realizatorów Programu leczenia ARV.

W 2023 roku obowiązywał rozszerzony zakres sprawozdawczości o informacje dotyczące liczby uchodźców wojennych z Ukrainy, objętych leczeniem ARV.

### **Podsumowanie**

Nadrzędnym celem Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej Ministra Zdrowia p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022 - 2026” jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS, poprzez wyznaczenie kierunków działań, ich koordynację, gwarancję jego spójności i efektywności, a w szczególności zapewnienie skutecznego leczenia antyretrowirusowego wraz z monitorowaniem jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. Leczenie antyretrowirusowe powoduje zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce i tym samym ograniczenie transmisji wirusa (w tym szczepów lekoopornych).

Leczenie antyretrowirusowe obecnie traktowane jest również jako forma profilaktyki farmakologicznej nowych zakażeń HIV. Jedną z kluczowych korzyści skutecznego leczenia jest redukcja ryzyka transmisji zakażenia, ponieważ leczenie pozwala na przerwanie łańcucha epidemiologicznego. Właściwie prowadzona terapia ARV powoduje zmniejszenie zapadalności na zakażenie HIV i śmiertelności z powodu AIDS oraz zmniejszenie zakaźności osób zakażonych HIV dla populacji osób zdrowych, a tym samym ograniczenie transmisji wirusa (w tym szczepów lekoopornych). Celem terapii antyretrowirusowej jest zahamowanie namnażania się HIV w organizmie pacjenta, spowolnienie postępu choroby, zapobieganie rozwojowi chorób oportunistycznych, poprawa jakości życia i jego wydłużenie oraz zwiększenie perspektywy długoterminowego utrzymania dobrego stanu zdrowia.

Pacjenci, którzy przyjmują regularnie leczenie antyretrowirusowe i mają udokumentowaną niewykrywalną wiramię przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, nie mogą zakażić innych osób drogą kontaktów seksualnych, zgodnie z zasadą N=N - Niewykrywalny = Niezakażający (ang. U=U – Undetectable = Untransmittable).

Terapia antyretrowirusowa w przypadku niektórych chorób definiujących AIDS jest jedyną metodą leczenia, a odpowiednio wcześnie zastosowana staje się profilaktyką tych schorzeń. Leczenie antyretrowirusowe posiada również istotny wpływ na zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia HIV na partnera seksualnego. Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie

się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS.

Zapewnienie kontynuacji leczenia ARV w sytuacji pandemii potwierdziło skuteczność funkcjonującego od lat systemu opieki leczenia osób zakażonych HIV. Wypracowana przez lata formuła współpracy i sieci kontaktów pozwoliły utrzymać wysoki poziom systemu opieki i wsparcia dla osób z HIV/AIDS, mimo utrudnionego dostępu do podmiotów leczniczych czy PKD.

Program Leczenia ARV stanowi jeden z głównych elementów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Najważniejsze korzyści płynące z zapewnienia dostępności leczenia ARV:

- wydłużenie okresu przeżycia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, pozwalające na powrót do funkcji społecznych i rodzinnych,
- zmniejszenie zakaźności pacjentów dla populacji osób zdrowych (co stanowi ważny aspekt epidemiologiczny pozwalający na ograniczenie liczby nowych zakażeń),
- spadek liczby zachorowań na AIDS oraz śmiertelności z powodu AIDS, a także zmniejszenie zapadalności na gruźlicę, która u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS występuje jako zakażenie oportunistyczne oraz na inne choroby wskaźnikowe AIDS. Skutecznie leczony pacjent nie generuje dodatkowych kosztów medycznych czy też obciążeń wynikających z absencji chorobowej.

## **IV OBSZAR TEMATYCZNY: WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA**

### ***Cel ogólny***

Rozwój współpracy międzynarodowej

### ***Cel szczegółowy***

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

### **Polska w UNAIDS**

Wspólny Program Narodów Zjednoczonych został ustanowiony przez Radę Społeczno-Gospodarczą (ECOSOC). W ramach Programu realizowane są zadania z zakresu profilaktyki, leczenia i wsparcia osób zakażonych HIV. Program tworzą (i współfinansują) podmioty wyspecjalizowane Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), a pracę wszystkich partnerów koordynuje Sekretariat UNAIDS z siedzibą w Genewie. Organem zarządzającym Programu UNAIDS jest jego Rada Koordynacyjna (Programme Coordinating Board – PCB UNAIDS), do której zadań należy m.in.:

- koordynowanie procesu tworzenia globalnej strategii walki z epidemią HIV/AIDS oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów na poziomie poszczególnych regionów i państw,
- koordynacja realizacji strategii UNAIDS przez 11 podmiotów wyspecjalizowanych ONZ współtworzących Program,
- rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje,
- ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS na świecie.

Polska była jednym ze współzałożycieli Rady Koordynacyjnej. Odgrywała aktywną rolę w procesie rozwoju i adaptacji strategii UNAIDS na lata 2016–2021 m.in. jako przewodniczący Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS (2012), a później jako jej członek.

W marcu 2021 roku na posiedzeniu Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS, zaaprobowano nową strategię globalnej walki z HIV/AIDS na lata 2021–2026: *End Inequalities, End AIDS*. W tym samym miesiącu opublikowano raport Sekretarza Generalnego ONZ dotyczący likwidowania nierówności i powrotu do ścieżki eliminacji AIDS na świecie do 2030 roku. W czerwcu 2021 roku podczas spotkania wysokiego szczebla Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie AIDS dokonano przeglądu globalnych działań na rzecz przeciwdziałania HIV i postępów w tym zakresie oraz zaaprobowano nową Deklarację ONZ w sprawie zakończenia AIDS do 2030 r. Deklaracja polityczna wzywa państwa do zapewnienia do 2025 roku dostępu do profilaktyki skojarzonej HIV dla 95% wszystkich osób narażonych na ryzyko zakażenia. Wzywa także do osiągnięcia stanu, w którym 95% osób żyjących z HIV będzie znało swój status serologiczny, 95% z nich będzie leczonych ARV, a u 95% leczonych nastąpi zahamowanie namnażania się HIV w organizmie. W treści Deklaracji ONZ mowa jest także o znaczącym ograniczeniu do 2025 roku, zjawiska stygmatyzacji osób żyjących z HIV oraz osób z populacji największego ryzyka zakażeń HIV.

Znaczącej redukcji ma także ulec zjawisko nierówności płci w obszarze dostępu do profilaktyki HIV i leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz penalizacji związanej z HIV/AIDS.

Zgodnie z decyzją 6.7 podjętą podczas 50. sesji Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS, zobowiązano Biuro UNAIDS PCB do powołania nieformalnej grupy eksperckiej Informal Multistakeholder Task Team to provide recommendations to the Bureau on UNAIDS funding situation, której zadaniem było opracowanie i przekazanie Biuru UNAIDS PCB zaleceń w zakresie rozwiązań i możliwości finansowania działań Wspólnego Programu (w ramach Wspólnych Ram Budżetowych UBRAF) w latach 2022–2023 oraz w latach następnych, w sytuacji kryzysu i niedoboru środków finansowych. W pracach grupy eksperckiej wziął udział przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS.

W 2023 roku, przedstawiciele Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczyli w 52 i 53 sesji UNAIDS PCB, podczas których prezentowali zagadnienia związane z HIV i AIDS w kontekście wojny w Ukrainie i napływu do Polski milionów uchodźców wojennych, w tym osób żyjących z HIV i koinfekcjami HIV.

W 2023 roku Polska rozpoczęła starania o ponowne włączenie w skład UNAIDS PCB i o pełnienie roli wiceprzewodniczącego, a następnie przewodniczącego Rady PCB. Krajowe Centrum ds. AIDS włączyło się w merytoryczne wsparcie działań w zakresie zagadnień o istotnym znaczeniu dla przeciwdziałania HIV i koinfekcjom HIV w regionie Europy Środkowej i Wschodniej, zwłaszcza w kontekście wojny w Ukrainie i migracji osób z tego państwa.

### **Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej/ *Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being – NDPHS***

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

Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń. Problemy takie jak: narkomania, alkoholizm, nikotynizm, a także wzrost liczby zakażeń HIV, dotyczą zwłaszcza osoby młode, szczególnie podatne na zachowania określone jako ryzykowne. Problematyka ta nie jest obca także społeczeństwu polskiemu, dlatego Polska aktywnie włącza się do prac międzynarodowych nad poprawą zdrowia publicznego.

Jedną z grup eksperckich działających w ramach Partnerstwa jest Grupa Ekspercka ds. HIV, Gruźlicy i Infekcji Powiązanych. Funkcję wiceprzewodniczącej pełni dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS. Grupa składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Spotkania odbywają się dwa razy w roku. W związku z inwazją wojsk Federacji Rosyjskiej na Ukrainę w lutym 2022, Polska – na wniosek dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, złożony zgodnie z dyspozycją Ministerstwa Zdrowia – zawiesiła swój udział w pracach ww. grupy, gdyż jedną z idei powstania NDPHS była pomoc w znoszeniu nierówności w zdrowiu pomiędzy Federacją Rosyjską, a innymi państwami Partnerstwa. Ponadto, w pracach grupy eksperckiej ds. HIV, infekcji powiązanych z HIV i gruźlicy, brali udział eksperci z Rosji.

Po zmianie kierunku Partnerstwa, Krajowe Centrum ds. AIDS powróciło do aktywności na jego forum w październiku 2022 r.

W 2023 roku decyzją Ministra Zdrowia RP, Polska zakończyła prace w ramach grupy eksperckiej NDPHS ds. HIV, infekcji powiązanych z HIV i gruźlicy.

## Przewodnictwo Polski w Radzie Unii Europejskiej

W dniu 1 stycznia 2025 roku Polska obejmie prezydencję w Radzie Unii Europejskiej. W ramach 18-miesięcznej rotacji grupy trzech państw (Polska-Dania-Cypr) nasz kraj będzie uczestniczyć w ustalaniu długofalowych celów UE i przygotowaniu wspólnego harmonogramu działań Rady. W ramach jednego z priorytetów resortowych MZ pt. Promowanie Profilaktyki Zdrowotnej, Krajowe Centrum ds. AIDS zgłosiło dwa obszary tematyczne:

- Integracja działań na rzecz zapobiegania (testowanie i leczenie) zakażeniom przenoszonym drogą płciową (STI) w tym HIV, kile i wzw C.
- Działania na rzecz zdrowia publicznego, w tym zdrowia uchodźców wojennych z Ukrainy, poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego dla osób zakażonych HIV, zapobieganie zakażeniom wertykalnym HIV (matka-dziecko), edukacja i informacja na temat skutecznych metod zapobiegania HIV i zakażeniom przenoszonym drogą płciową (STI).

Przedstawiciele Krajowego Centrum ds. AIDS wzięli udział w spotkaniu zorganizowanym przez Ministerstwo Zdrowia, poświęconym polskiej prezydencji w Radzie UE. Centrum przekazało także informację na temat zakresu zaangażowania instytucji w działania związane z prezydencją oraz zgłosiło swojego przedstawiciela do prac w zespole roboczym ministerstwa ds. prezydencji.

## Sprawozdawczość międzynarodowa oraz współpraca z UNAIDS, ECDC, WHO

Eksperci Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczą w pracach łączonych grup eksperckich zajmujących się HIV oraz infekcjami powiązаныmi z HIV, w tym gruźlicą, działających przy Biurze Regionalnym WHO na Europę oraz przy Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Krajowe Centrum ds. AIDS, za pośrednictwem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, przekazuje do ECDC dane dotyczące sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce w ramach monitoringu wdrażania postanowień Deklaracji Dublińskiej (*Dublin Declaration on HIV/AIDS*).

Obecnie Polska jest obserwatorem przy Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS. Eksperci Centrum dwa razy w roku (czerwiec, grudzień) uczestniczą w posiedzeniach Rady w Genewie. Ponadto, w 2022 roku przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczył w pracach nieformalnej grupy eksperckiej *Informal Multistakeholder Task Team to provide recommendations to the Bureau on UNAIDS funding situation*, której zadaniem było opracowanie i przekazanie Biuru PCB UNAIDS zaleceń w zakresie rozwiązań i możliwości finansowania działań Wspólnego Programu (w ramach Wspólnych Ram Budżetowych UBRAF) w latach 2022–2023 oraz w latach następnych w sytuacji kryzysu i niedoboru środków finansowych.

## Inicjatywa Fast-Track Cities

Na podstawie uchwały Rady Miasta Stołecznego Warszawy w sprawie przystąpienia Warszawy do inicjatywy *Fast Track Cities*, powołano Zespół roboczy ds. wdrażania ww. inicjatywy na terenie miasta. 2 grudnia 2022 r. ekspert Krajowego Centrum ds. AIDS wzięł udział w pierwszym posiedzeniu Zespołu roboczego.

*Fast Track Cities* to międzynarodowa inicjatywa, oparta na partnerstwie między miastami, gminami oraz organizacjami na całym świecie, zajmującymi się przeciwdziałaniem HIV/AIDS. Celem inicjatywy jest zwiększenie skuteczności działań programów prewencji HIV, zmniejszenie negatywnego wpływu stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV oraz utworzenie wspólnej platformy internetowej do współpracy międzynarodowej i prezentacji lokalnych działań.

## V OBSZAR TEMATYCZNY: MONITORING

### ***Cel ogólny***

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

### ***Cel szczegółowy***

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

### **Elektroniczna Baza Monitoringowa (EBM)**

Elektroniczna Baza Monitoringowa służy do katalogowania i przeglądania zadań, planowanych i realizowanych w ramach „Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS”.

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

Za pośrednictwem EBM podmioty zobowiązane do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS przekazują Sprawozdania z realizacji Programu za poprzedni rok, jak również Harmonogramy na kolejny rok. Wejście do systemu jest możliwe bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS: [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl). Dostęp do danego konta ma jeden użytkownik reprezentujący dany podmiot sprawozdający (po uzyskaniu od administratora loginu i hasła) oraz administrator systemu. Sprawozdanie (wydruk z EBM z działalności wszystkich podmiotów) jest udostępniane na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

W 2023 r. nastąpiła modernizacja systemu informatycznego do obsługi Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Prace obejmowały dwa etapy:

1. zaprojektowanie oraz wykonanie prac programistycznych,
2. wdrożenie systemu na platformie zamawiającego i migracja danych z istniejącej systemu.

Powstała nowa wersja systemu, która uwzględniła zmiany wynikające z nowej perspektywy czasowej programu. Dodane zostały moduły związane z wymaganiami ochrony danych osobowych (rozliczalności danych).

Z uwagi na fakt, że system został zaprojektowany i wdrożony ponad 17 lat temu, konieczna była modernizacja. Technologie wtedy zastosowane nie odpowiadały współczesnym normom przewidzianym dla takich systemów, a platforma systemowa (bazy danych, web itd.) nie spełniała wymagań dzisiejszych norm bezpieczeństwa.

### **Monitorowanie gospodarki lekowej**

W ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” wraz z modułem p.n. „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego

zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022-2026 narzędziem służącym do monitorowania gospodarki lekowej zarówno leków antyretrowirusowych (ARV) jak i leków DAA (direct-acting antivirals) są elektroniczne bazy monitorujące.

Głównym celem baz jest bieżące monitorowanie gospodarki lekami DAA, lekami ARV, testami i szczepionkami poprzez analizę, bieżącą kontrolę, nadzór nad ich rozliczaniem pod względem ilościowym i wartościowym przez ośrodki prowadzące terapię ARV i DAA w ramach realizacji ww. Programu oraz zbieranie podstawowych danych statystycznych.

Każda baza składa się z trzech podstawowych paneli przeznaczonych dla różnych grup użytkowników: administratora, lekarza/pracownika medycznego (przedstawiciela ośrodka/realizatora Programu leczenia ARV) oraz pracowników działu medycznego Krajowego Centrum ds. AIDS. W założeniach umożliwiające jest nadzorowanie każdego etapu procesu, od zawarcia umowy przez Centrum z dystrybutorem leków lub testów, poprzez magazynowanie i dystrybucję do poszczególnych ośrodków leczących, aż do przepisania ich pacjentowi.

### **Baza PKD**

W punktach konsultacyjno-diagnostycznych obowiązuje elektroniczna anonimowa ankieta, wypełniana on-line przez certyfikowanego doradcę podczas rozmowy z klientem. Jej przeprowadzenie poprzedza dobrowolne wykonanie testu w kierunku HIV, a od czwartego kwartału 2022 r. (pilotażowo) – także w kierunku kiły i HCV. Ankieta zawiera szereg pytań opracowanych przez specjalistów – od danych metryczkowych, przez pytania ogólne dotyczące powodów wykonania testu, liczby partnerów seksualnych czy zażywania środków psychoaktywnych, aż po te bardziej szczegółowe dotyczące rodzajów kontaktów seksualnych, sposobów zabezpieczania się, przebyte choroby itp.

Odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie tworzą bazę, która jest unikalnym źródłem rzetelnej wiedzy z zakresu epidemiologii HIV/HCV/kiły w Polsce, przede wszystkim w odniesieniu do populacji kluczowych. Dzięki niej Centrum może monitorować sytuację związaną z testowaniem i trendami epidemiologicznymi, co z kolei pozwala m.in. nakreślać plan działań profilaktycznych.

### **Monitoring prasy**

Krajowe Centrum ds. AIDS, we współpracy z podmiotem zewnętrznym, prowadzi codzienny monitoring prasy drukowanej i internetowej (strony informacyjne) w zakresie tematyki HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Na łamach prasy i w internecie 61 176 razy poruszano tematykę HIV/AIDS, innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz zakażeń związanych z wirusowym zapaleniem wątroby. Monitoringiem objęto 803 tytuły prasowe. 211 artykułów dotyczyło HIV/AIDS.

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

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło działania zgodnie z „Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2022–2026”.

Tabela 12. Środki finansowe (w zł) w budżecie Krajowego Centrum ds. AIDS wydatkowane w 2023 r.

|                                                                 |                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| 85152 – zadania bieżące (utrzymanie i funkcjonowanie biura)     | 3 984 967,73        |
| wydatki majątkowe                                               | 104 525,40          |
| 85152 – zadania merytoryczne                                    | 4 077 408,12        |
| <b>Razem</b>                                                    | <b>8 166 901,25</b> |
| 85149 – Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce | 125 715,38          |
| <b>RAZEM</b>                                                    | <b>8 292 616,63</b> |

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykonanie na dzień 31.12.2023 r. z tytułu zadań bieżących wyniosło **8 166 901,25** zł, w tym:

- funkcjonowanie i utrzymanie biura 3 984 967,73 zł,
- merytoryczna/statutowa działalność biura 4 077 408,12 zł,
- wydatki majątkowe 104 525,40 zł.

Na dzień 31.12.2023 r. z tytułu zadań merytorycznych wydatkowano **4 077 408,12** zł, w tym:

- dotacje przekazane dla fundacji 631 179,44 zł,
- dotacje przekazane dla stowarzyszeń 1 644 371,00 zł,
- dotacje jednostkom niezaliczonym do sektora finansów publicznych 42 000,00 zł,
- wynagrodzenia bezosobowe 170 000,00 zł,
- zakup testów diagnostycznych 510 387,85 zł,
- zakup usług pozostałych 1 079 469,83 zł.

Na dzień 31.12.2023 r. z tytułu realizacji Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej wydatki Krajowego Centrum ds. AIDS wyniosły **125 715,38** zł, w tym:

- umowy cywilnoprawne (biegli/eksperti) 67 000,00 zł,
- zakup usług - koszty redystrybucji leków ARV i testów 25 529,98 zł,
- funkcjonowanie elektronicznej bazy monitorującej gospodarkę lekową 33 185,40 zł.

Na dzień 31.12.2023 r., w ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej, wydatkowano z Narodowego Funduszu Zdrowia środki finansowe w wysokości **478 915 447,74** zł, w tym:

- zakup leków ARV, testów diagnostycznych oraz szczepionek 471 692 773,62 zł,
- zakup leków na potrzeby terapii DAA 7 222 674,12 zł.

Dokumenty dotyczące zakupu poszczególnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych przesyłane są sukcesywnie do NFZ.

Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS w 2023 r. była finansowana z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura oraz realizację zadań zleczanych z zakresu zapobiegania oraz zwalczania AIDS) oraz z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej (finansowanie dotyczy zakupu leków antyretrowirusowych, monitorowania i koordynacji ich wykorzystania w ośrodkach leczniczych na terenie kraju oraz prowadzenia informatycznej bazy danych).

Wydatkowanie środków następowało zgodnie z zasadami wykonywania budżetu: przepisy *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity, Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, 1273, 1407, 1429, 1641, 1693, 1872.)* oraz w zakresie i na zasadach określonych w *rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych (tekst jednolity, Dz. U. z 2019 r. poz. 1718)*. Zadania zlecane realizowane były zgodnie z *ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2023 r., poz. 1605)*, a w przypadku przekazywania środków w formie dotacji – zgodnie z *ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 2365)*.

## 5. Podmioty realizujące Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2023 roku

Podmiotami realizującymi Program Zapobiegania HIV/AIDS są ministrowie właściwi ze względu na cele Programu Zapobiegania HIV/AIDS, jednostki samorządu terytorialnego, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki, a także uczestniczą wszystkie podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, edukacji publicznej.

W celu ujednolicenia formy Sprawozdania zostało ono przedstawione za pomocą Elektronicznej Bazy Monitoringowej. Wydruk z EBM stanowi załącznik do Sprawozdania.

Ministerstwo Sportu i Turystyki oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie zaplanowało działań i nie zabezpieczyło środków finansowych na realizację przedmiotowego Programu.

Poniższa tabela przedstawia podmioty biorące udział w realizacji Programu oraz środki finansowe wydatkowane w 2023 roku przez poszczególne instytucje. Niektóre z instytucji realizowały zadania bezkosztowo (tzn. przez pracownika w ramach etatu), jak również z uwagi na specyfikę tematu realizacja zadań była łączona z problematyką innych programów zdrowotnych/profilaktycznych.

Tabela 13. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu w 2023 r., na podstawie danych z Elektronicznej Bazy Monitoringowej

| L.p. | Podmiot sprawozdający                                                 | Środki finansowe (w zł) |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.   | Ministerstwo Zdrowia – Krajowe Centrum ds. AIDS                       | 8 292 616,63            |
| 2.   | Ministerstwo Zdrowia – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom | 6 000,00                |
| 3.   | Ministerstwo Zdrowia – Główny Inspektorat Sanitarny                   | 0,00                    |
| 4.   | WSSE Białystok                                                        | 6 117,00                |
| 5.   | WSSE Bydgoszcz                                                        | 1 987,79                |
| 6.   | WSSE Gdańsk                                                           | 0,00                    |
| 7.   | WSSE Gorzów Wlkp.                                                     | 0,00                    |
| 8.   | WSSE Katowice                                                         | 0,00                    |
| 9.   | WSSE Kielce                                                           | 800,00                  |
| 10.  | WSSE Kraków                                                           | 4 800,00                |
| 11.  | WSSE Lublin                                                           | 0,00                    |
| 12.  | WSSE Łódź                                                             | 0,00                    |
| 13.  | WSSE Olsztyn                                                          | 0,00                    |
| 14.  | WSSE Opole                                                            | 0,00                    |
| 15.  | WSSE Poznań                                                           | 1 500,00                |
| 16.  | WSSE Rzeszów                                                          | 7 587,24                |
| 17.  | WSSE Szczecin                                                         | 0,00                    |
| 18.  | WSSE Warszawa                                                         | 500,00                  |
| 19.  | WSSE Wrocław                                                          | 0,00                    |
| 20.  | Ministerstwo Edukacji Narodowej                                       | 880 779,63              |
| 21.  | Ministerstwo Infrastruktury                                           | 0,00                    |
| 22.  | Ministerstwo Turystyki i Sportu                                       | -                       |
| 23.  | Ministerstwo Obrony Narodowej                                         | 0,00                    |
| 24.  | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej                     | -                       |
| 25.  | Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji                       | 181 986,71              |
| 26.  | Ministerstwo Sprawiedliwości                                          | 1 069 915,20            |

|     |                                                                  |            |
|-----|------------------------------------------------------------------|------------|
| 27. | Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny | 0,00       |
| 28. | Urząd Miasta St. Warszawy                                        | 588 000,00 |
| 29. | Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego                   | 71 512,00  |
| 30. | Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego             | 70 468,83  |
| 31. | Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego                      | 40 000,00  |
| 32. | Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego                       | 9 950,00   |
| 33. | Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego                        | 187 087,26 |
| 34. | Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego                    | 50 278,00  |
| 35. | Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego                    | 24 500,00  |
| 36. | Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego                       | 7 882,35   |
| 37. | Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego                   | 5 997,50   |
| 38. | Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego                      | 22 013,51  |
| 39. | Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego                      | 160 229,16 |
| 40. | Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego                        | 87 549,00  |
| 41. | Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego                 | 30 932,47  |
| 42. | Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego            | 5 500,00   |
| 43. | Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego                  | 63 005,53  |
| 44. | Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego             | 59 921,71  |
| 45. | Dolnośląski Urząd Wojewódzki                                     | 0,00       |
| 46. | Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki                               | 0,00       |
| 47. | Lubelski Urząd Wojewódzki                                        | 41 000,00  |
| 48. | Lubuski Urząd Wojewódzki                                         | 0,00       |
| 49. | Łódzki Urząd Wojewódzki                                          | 51 500,00  |
| 50. | Małopolski Urząd Wojewódzki                                      | 0,00       |
| 51. | Mazowiecki Urząd Wojewódzki                                      | 0,00       |
| 52. | Opolski Urząd Wojewódzki                                         | 0,00       |
| 53. | Podkarpacki Urząd Wojewódzki                                     | 0,00       |
| 54. | Podlaski Urząd Wojewódzki                                        | 0,00       |
| 55. | Pomorski Urząd Wojewódzki                                        | 512 732,37 |
| 56. | Śląski Urząd Wojewódzki                                          | 7 623,70   |
| 57. | Świętokrzyski Urząd Wojewódzki                                   | 0,00       |
| 58. | Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki                              | 5 998,40   |
| 59. | Wielkopolski Urząd Wojewódzki                                    | 45 000,00  |
| 60. | Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki                               | 74 516,25  |

*Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS*

## 6. PODSUMOWANIE

„Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022–2026” zawiera zbiór zadań zaproponowanych do realizacji w okresie obowiązywania Harmonogramu. W 2023 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło realizację Krajowego Programu we wszystkich pięciu obszarach. Wybór konkretnych działań w danym roku budżetowym jest uzależniony przede wszystkim od możliwości finansowych jednostki oraz priorytetów obranych w danym okresie. Ograniczenia finansowe są jedną z najpoważniejszych barier w realizacji programów profilaktyki inicjowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

### I obszar – zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa:

- Podejmowano działania informacyjno-edukacyjne służące wzrostowi poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową.
- Przeprowadzono szkolenia skierowane do konsultantów Telefonu Zaufania HIV/AIDS oraz przyszłych doradców punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
- Opracowano, opublikowano i rozdystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne dostosowane do potrzeb indywidualnego odbiorcy.
- Zapewniono dostęp do informacji nt. HIV/AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową.
- Przeprowadzono szereg działań skierowanych do uchodźców z Ukrainy.

W obszarze tym zrealizowano najwięcej działań, w realizację których zaangażowanych było również najwięcej podmiotów. Dla większości realizatorów Krajowego Programu był to główny obszar działania (np. działy promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w WSSE i PSSE, departamenty/wydziały zdrowia w administracji rządowej i samorządowej, NGOs).

Podstawową platformą współpracy między zaangażowanymi podmiotami były wojewódzkie zespoły ds. AIDS, które dają możliwość spotkania przedstawicieli różnych podmiotów, poznania innych perspektyw i potrzeb w kontekście profilaktyki HIV/AIDS.

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

- Zadania z zakresu anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV połączonego z poradnictwem okołotestowym realizowało 29 punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
- 14 września 2022 r. rozpoczęto pilotażowy program, którego celem było wykonywanie badań przesiewowych (screeningowych) w kierunku kiły i HCV w połączeniu z poradnictwem okołotestowym w PKD. W roku 2023 program kontynuowano.
- W roku 2023 zaobserwowano wzrost liczby klientów PKD (37 485), ale jednocześnie spadek liczby potwierdzonych zakażeń – 456 (w stosunku do poprzedniego roku, w którym wykryto 528 zakażeń wśród 32 376 klientów PKD). Można więc mówić już o tzw. „popandemicznym odbiciu” (w latach pandemicznych, czyli 2020–2021, obserwowano wyraźny spadek liczby osób zgłaszających się do PKD (w 2020 r. było to 23 276 osób, w tym 308 wykrytych zakażeń, w 2021 r. – 28 423 klientów, w tym 448 osób z pozytywnym wynikiem). Okresowy spadek zainteresowania wykonywaniem testów w kierunku HIV był spowodowany sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19 i wprowadzonymi obostrzeniami, które skutkowały chwilowym zamknięciem punktów, skróceniem czasu ich pracy, a także niechęcią i obawami klientów do korzystania z nich w dobie pandemii.
- Przeprowadzono szereg działań w zakresie edukacji i profilaktyki skierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.

Obszar ten był drugi pod względem liczby zaangażowanych podmiotów i podejmowanych inicjatyw. Działania w tym obszarze prowadzone były przede wszystkim przez Krajowe Centrum ds. AIDS

i punkty konsultacyjno-diagnostyczne oraz w ramach własnej działalności, przez niektóre organizacje pozarządowe.

Po otwarciu punktów po okresie pandemii zanotowano zmniejszenie liczby klientów. W efekcie w 2020 r. liczba klientów PKD oraz wykonanych w nich testów przesiewowych zmniejszyła się blisko o połowę w stosunku do 2019 r. (o 44,8%, zarówno w przypadku liczby klientów, jak i liczby testów). Jednak dane z lat 2022–2023 wyraźnie wskazują, że trend ten się odwrócił – następuje stopniowy wzrost liczby klientów PKD i osób wykonujących testy w kierunku HIV.

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

- Realizowano Rządowy Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2026, którego celem jest zapewnienie szerokiej dostępności terapii antyretrowirusowej dla wszystkich pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS w naszym kraju. Terapia ARV w przypadku niektórych chorób definiujących AIDS jest jedyną metodą leczenia, a odpowiednio wcześniej zastosowana, staje się profilaktyką tych chorób.
- Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV wyniosła 19 647, w tym liczba dzieci – 186. Liczba ta obejmuje również nowych pacjentów, którzy wymagali wprowadzenia do leczenia ze względu na ich stan kliniczny i którzy nie byli wcześniej leczeni antyretrowirusowo oraz 3 552 uchodźców wojennych z Ukrainy.
- Farmakologiczną profilaktyką zakażeń wertykalnych w ramach Programu objęto 120 kobiet ciężarnych. Odbyło się 91 porodów.
- Programem objęto wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria formalno-medyczne.
- Wszystkie dzieci zakażone HIV lub chore na AIDS objęto leczeniem ARV, zgodnie z Programem.
- Farmakologiczna profilaktyka zakażeń HIV obejmowała profilaktykę zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych, czyli matka – dziecko.
- 22 placówek realizowało Program w zakresie leczenia ARV.

W ramach obszaru III zadaniem kluczowym było zapewnienie osobom zakażonym HIV dostępności leczenia antyretrowirusowego. Krajowe Centrum ds. AIDS koordynowało realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2026. Liczba osób objętych leczeniem ARV w latach 2017–2021 sukcesywnie wzrastała – od 10,5 tys. w 2017 r. do 14,5 tys. w 2021 r. (wzrost o 38%), a w 2022 r. o kolejne 3 710 pacjentów, co stanowiło wzrost o ponad 25%. Było to spowodowane m.in. napływem uchodźców z Ukrainy wymagających włączenia do terapii antyretrowirusowej. W 2023 r. nastąpił wzrost o 1 448 pacjentów (o 7,96%).

Elementem Programu jest także dążenie do wyeliminowania zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C u osób osadzonych w zakładach penitencjarnych (diagnostyka i leczenie HCV). Moduł obejmuje działania mające na celu objęcie więźniów testowaniem w kierunku HCV oraz leczeniem terapią bezinterferonową opartą na lekach DAA w miejscu odbywania kary.

Organizacja leczenia osób z HIV/AIDS obejmuje wszystkich potrzebujących i zapewnia dostępność terapii zgodne z międzynarodowymi standardami. Leczenie antyretrowirusowe prowadzone było także w zakładach penitencjarnych wśród osób w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Program leczenia ARV stanowi jeden z głównych elementów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

#### IV obszar – współpraca międzynarodowa:

- Krajowe Centrum ds. AIDS było zaangażowane w działania instytucji międzynarodowych zajmujących się tematyką HIV/AIDS i zakażeniami powiązanymi z HIV.
- Centrum brało udział w inicjatywach międzynarodowych z zakresu HIV/AIDS i koinfekcji HIV, podczas których m.in. miała miejsce wymiana doświadczeń oraz najlepszych praktyk pomiędzy partnerami.
- Działania i doświadczenia Polski w kontekście HIV/AIDS przyczyniają się do postrzegania naszego kraju jako równorzędnego i znaczącego partnera na forum międzynarodowym.

Głównymi podmiotami zaangażowanymi w działania w tym obszarze były: Krajowe Centrum ds. AIDS, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz niektóre organizacje pozarządowe. Realizowano projekty międzynarodowe i brano udział w międzynarodowych wydarzeniach naukowych, społecznych i medialnych.

#### V obszar – monitoring:

- Na system monitorowania realizacji Krajowego Programu składają się:
  - Elektroniczna Baza Monitoringowa – katalogowanie i przegląd zadań planowanych i realizowanych w ramach Krajowego Programu;
  - Elektroniczne bazy monitorujące gospodarkę lekową w zakresie programu polityki zdrowotnej – monitorowanie gospodarki lekami DAA, lekami ARV, testami i szczepionkami. Umożliwia nadzór nad kolejnymi etapami procesu zakupu i dystrybucji leków, od zawarcia umowy z dystrybutorem leku lub testu, poprzez ich magazynowanie i dystrybucję, aż do przepisania pacjentowi;
  - Elektroniczny system przekazywania danych z PKD – w punktach konsultacyjno-diagnostycznych funkcjonuje elektroniczna anonimowa ankieta, która jest wypełniana on-line przez certyfikowanego doradcę, podczas rozmowy z klientem, poprzedzającej dobrowolne wykonanie testu w kierunku HIV, kiły oraz HCV. Baza PKD, która powstaje dzięki danym pozyskiwanym z ankiet wypełnianych w PKD, jest jednym z nielicznych źródeł rzetelnej wiedzy w zakresie epidemiologii HIV/kiły/HCV w Polsce, w odniesieniu do m.in. populacji kluczowych;
  - monitorowanie prasy pod kątem występowania tematów związanych z HIV/AIDS - informacje na temat HIV/AIDS są na bieżąco analizowane.

## **WNIOSKI**

### **Epidemiologia:**

1. Rejestracja przypadków zakażeń HIV odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Wszystkie zgłoszenia poddawane są następnie procedurze weryfikacji i ustaleniu spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego. Pełna analiza sytuacji epidemiologicznej jest możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku, a zgłoszonych z opóźnieniem, często nawet wielu miesięcy.
2. Zarówno procedura wykluczania powtórnych zgłoszeń, jak i możliwość uzupełnienia danych epidemiologicznych istotnych z punktu widzenia oceny sytuacji (w tym domniemanej drogi transmisji) jest ograniczona przez uregulowania prawne. Ze względu na ochronę pacjentów ustawodawstwo dopuszcza możliwość zgłoszeń anonimowych bez identyfikatora. W tej sytuacji nie ma możliwości uzupełnienia braków danych w zgłoszeniu.
3. Z uwagi na niepełne dane w meldunkach epidemiologicznych zasadne jest usprawnienie systemu raportowania tych danych:
  - istotne z tego punktu widzenia jest przestrzeganie przez lekarzy oraz kierowników laboratoriów obowiązków wynikających z art. 27 oraz art. 29 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

- o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. zgłaszanie zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz dodatnich wyników badań w kierunku HIV,
- rzetelne i dokładne wypełnianie obowiązujących formularzy zgłoszeń, szczególnie nt. informacji o drodze zakażenia.
4. Liczba nowo wykrytych zakażeń oraz koncentracja zakażeń HIV w określonych populacjach (MSM) może budzić zaniepokojenie.
  5. Liczbę wykrywanych zakażeń należy łączyć z liczbą wykonanych testów. W sytuacji zwiększenia liczby badań uzyskuje się trend wzrostowy liczby nowo wykrywanych zakażeń, co działa na korzyść zarówno tych, u których wykryto wirusa, jak i całej populacji.
  6. Istotnym ograniczeniem jest brak możliwości oceny czy wzrost nowo rozpoznanych zakażeń jest spowodowany zwiększającą się liczbą wykonywanych badań w kierunku HIV, czy też większą liczbą nowo wykrytych zakażeń. Najprawdopodobniej mamy do czynienia z obydwooma procesami. Wskazane jest poszerzenie rutynowego monitorowania epidemii HIV w Polsce.
  7. W wyniku włączenia do leczenia antyretrowirusowego większej liczby pacjentów, liczba nowych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS w naszym kraju systematycznie spada. Jednak można zauważyć, że o ile tendencja zachorowań i zgonów osób chorych na AIDS jest malejąca, to wzrasta liczba osób, które co roku dowiadują się o swoim zakażeniu.
  8. Należy wzmocnić działania w kierunku podniesienia świadomości społeczeństwa nt. potrzeby wykonania testu w kierunku HIV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, obecnie dostępnych również w punktach PKD.
  9. Liczba osób testujących się (poza systemem krwiodawstwa) pozostaje na niskim poziomie, co przekłada się na wciąż niezadowalający odsetek osób, które kiedykolwiek w życiu testowały się w kierunku HIV.
  10. Problemem wciąż pozostaje mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenia wykonania testu w kierunku HIV i innych STIs).
  11. Analiza wyników uzyskanych z PKD pozwala na pogłębienie wiedzy nt. dróg zakażeń, a także charakterystyki osób i ich zachowań ryzykownych, co przekłada się na lepsze dostosowanie programów profilaktycznych do rzeczywistych trendów.
  12. Sytuacja epidemiologiczna państw Europy Wschodniej oraz niektórych krajów Europy Zachodniej ma istotne znaczenie także w kontekście sytuacji w Polsce. Dotyczy to nie tylko HIV/AIDS, lecz także innych infekcji powiązanych, m.in. HBV, HCV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.
  13. Z punktu widzenia epidemii HIV/AIDS w Polsce, na uwagę zasługuje sytuacja nowych zakażeń w państwach bezpośrednio sąsiadujących z Polską (konflikt militarny w Ukrainie), oraz krajach, z których możemy spodziewać się potencjalnych imigrantów.

### **Profilaktyka:**

1. Zapobieganie zakażeniom wśród ogółu społeczeństwa (profilaktyka pierwszorzędowa) jest jednym z kluczowych elementów działań realizowanych w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.
2. Ograniczenia w działalności profilaktycznej i edukacyjnej w zakresie HIV/AIDS stanowią zagrożenie dla sytuacji epidemiologicznej i mogą skutkować wzrostem rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz znacznie większą liczbą nowych zakażeń. W konsekwencji większa liczba osób będzie wymagać leczenia antyretrowirusowego (ARV).
3. Stopniowo pogarszająca się sytuacja epidemiologiczna wymusza kontynuację działań t.j.:
  - edukacyjno-informacyjnych,
  - programów edukacyjnych skierowanych do populacji ogólnej,
  - szkoleń skierowanych do wybranych grup zawodowych i społecznych,

- programów, których odbiorcami będą różne grupy społeczne, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich,
  - profilaktyki, w tym kampanii, programów edukacyjnych, programów prowadzonych metodami aktywnymi, programów redukcji szkód skierowanych do populacji kluczowych, szczególnie narażonych na zakażenie,
  - wspierania funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania badania diagnostyczne wykrywające zakażenia HIV, kiły i HCV, prowadzących profesjonalne poradnictwo, zbierających dane epidemiologiczne na podstawie informacji uzyskanych od osób poddających się testowaniu.
4. Wskazana jest dalsza diagnoza problemu (w celu skierowania działań prewencyjnych do konkretnych populacji), systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i społecznych, które umożliwiłyby identyfikację nowych zagrożeń i zjawisk, co pozwoliłoby na podjęcie adekwatnych działań w tym zakresie i odpowiednią reakcję na trendy. Profilaktyka i dążenie do zmiany postaw i zachowań ludzkich (w tym wobec HIV/AIDS i STIs) wymaga skutecznego, opartego na faktach przekazu.
  5. Profilaktyka zakażeń przenoszonych drogą płciową stanowi kolejne wyzwanie. Jak wykazują badania, Polacy nie odnoszą ryzyka zakażenia do siebie, nie mają wystarczającej wiedzy w tym zakresie, nie znają dróg zakażenia, objawów poszczególnych chorób. Zbyt mało osób wykonuje badania w kierunku STIs, stosuje techniki zmniejszające ryzyko zakażeń (np. używanie prezerwatyw tylko w kontekście zapobiegania ciąży, a nie w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia jedną z chorób przenoszonych drogą płciową).
  6. Wytyczne krajowe oraz międzynarodowe rekomendują ukierunkowanie działań w najbliższej przyszłości na integrację świadczeń w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia HIV, zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz wirusowych zapaleń wątroby.
  7. Rekomendowane jest prowadzenie działań mających na celu aktywizowanie podmiotów włączonych w realizację Krajowego Programu – konieczność większego zaangażowania, także finansowego, innych realizatorów Krajowego Programu, poza Ministerstwem Zdrowia.
  8. Na realizację działań podejmowanych w ramach Krajowego Programu należy patrzeć przez pryzmat specyfiki obszaru tematycznego. Kwestie, które dotyczą zdrowia seksualnego człowieka, są tematami wrażliwymi. Podejmując działania służące dotarciu do poszczególnych grup społecznych (formy przekazu, kanały komunikacji), należy brać pod uwagę bariery społeczne i ideologiczne, jakie mogą się pojawiać w trakcie ich realizacji.
  9. Na arenie międzynarodowej Polska wykazuje aktywność w zakresie promowania rozwiązań systemowych w zwalczaniu HIV/AIDS. Działania i doświadczenia Polski w kontekście zapobiegania HIV/AIDS (m.in. działanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych, leczenie ARV) stanowią podstawę do wymiany najlepszych praktyk z partnerami międzynarodowymi. Polska ma udział i wkład merytoryczny w projekty międzynarodowe. Wskazana jest stała wymiana doświadczeń oraz aktywny udział w projektach zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym. Współpraca międzynarodowa odbywa się na dwóch płaszczyznach: profilaktycznej i medycznej.

#### **Leczenie ARV:**

1. Wszyscy pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS wymagający leczenia ARV ze wskazań klinicznych mają zapewniony dostęp do ujednoliconego systemu opieki medycznej i nowoczesnej terapii, a przede wszystkim stałej dostępności leków ARV (zgodnie z rekomendacjami PTN AIDS).
2. Leczenie antyretrowirusowe jest również działaniem profilaktycznym, gdyż leki ARV powodują obniżenie poziomu wiremii HIV RNA, w związku z czym osoby objęte terapią, o wysokim poziomie adherencji są mniej zakaźne, co jest niezwykle istotne dla zdrowia całej populacji.

3. Pacjenci ze zdiagnozowanym zakażeniem HIV objęci terapią ARV mają wyższą świadomość i wiedzę na temat przebiegu zakażenia HIV.
4. Dzięki prowadzonej terapii antyretrowirusowej pacjenci rzadziej zapadają na zakażenia oportunistyczne, a co za tym idzie nie wymagają leczenia tych zakażeń i nie generują dodatkowych kosztów wynikających z ich hospitalizacji. Aktualnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo tylko ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym – ok. 99%.
5. Terapia ARV wpływa na poprawę stanu klinicznego pacjentów, a także ich jakości życia.
6. Prowadzenie profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV (podawanie leków antyretrowirusowych matce i noworodkowi) spowodowało spadek odsetka zakażeń w grupie noworodków z 23% przed rokiem 1989, do poniżej 1,0% zakażeń wśród noworodków objętych profilaktyką.
7. W Polsce dzięki zastosowaniu leków ARV w postępowaniu poekspozycyjnym pozazawodowym – wypadkowym od 2001 roku (początek Programu) nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV w populacji osób objętych profilaktyką – podaniem leków antyretrowirusowych.
8. Dzięki aktualnym zapisom programu, leczeniem ARV obejmowani są także pacjenci obcokrajowcy przebywający na terytorium RP, co wpływa na ograniczenie szerzenia się zakażeń HIV.
9. Leczenie antyretrowirusowe wpływa korzystnie na spadek śmiertelności i zapadalności na choroby oportunistyczne, w tym także na choroby nowotworowe.
10. Dzięki ogólnopolskiemu systemowi monitorowania gospodarki lekowej ryzyko przeterminowania się leków zostaje znacząco ograniczone.
11. Elementem zwalczania HIV oraz chorób współistniejących jest integracja systemu świadczeń medycznych. Zgodnie z jej zasadami należy dążyć do możliwości prowadzenia terapii schorzeń współistniejących (np. innych STIs oraz WZW typu B i C) w jednym podmiocie leczniczym.
12. Ważne jest realizowanie programów, które wielotorowo wspierają osoby zakażone HIV i chore na AIDS.

#### **Finansowanie:**

1. Odpowiedni poziom finansowania Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026” (część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej), umożliwia wszystkim pacjentom zakażonym HIV i chorym na AIDS, przebywającym na terytorium kraju dostęp do najnowszych metod diagnostycznych oraz korzystania z bezpłatnej, wysokospecjalistycznej terapii ARV.
2. Ograniczenia finansowania działalności profilaktycznej w zakresie HIV/AIDS/STIs wielokrotnie zwiększają ryzyko wzrostu rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i STIs, co przekłada się na większą liczbę nowych zakażeń, a w konsekwencji – wzrost liczby osób, które będą wymagać leczenia ARV.
3. Zmniejszanie udziału wydatków na profilaktykę w ogólnej kwocie wydatków na realizację Krajowego Programu wpływa negatywnie na skuteczność i efektywność całego Programu. W dłuższej perspektywie czasowej może grozić marginalizowaniem działań profilaktycznych.
4. Efektywność, czyli stosunek poniesionych nakładów do uzyskiwanych rezultatów, należy traktować jako wskaźnik trudny do osiągnięcia w obszarze zdrowia publicznego, szczególnie w przypadku działań profilaktycznych krótkofalowych. Działania profilaktyczne czy diagnostyczne wymagają określonych nakładów, a ich efektywność należy oceniać w perspektywie długookresowej, kalkulując przyszłe, konieczne do poniesienia, znacznie wyższe od nakładów na profilaktykę – koszty leczenia pacjentów.
5. Niezbędne jest zwiększenie zaangażowania, w tym także finansowego, innych niż Ministerstwo Zdrowia, realizatorów Programu.

## 7. WYKAZ SKRÓTÓW

AIDS – zespół nabytego niedoboru (upośledzenia) odporności  
ARV – leczenie antyretrowirusowe  
CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej  
EBM – Elektroniczna Baza Monitoringowa  
ECDC – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (w Sztokholmie)  
FPU - Fundusz Pomocy Ukrainie  
HCV – wirus zapalenia wątroby typu CHIV – ludzki wirus niedoboru (upośledzenia) odporności  
IDU – populacja osób stosujących środki odurzające drogą iniekcji  
Komórki CD4 (limfocyty CD4) – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4, powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie  
MSM – populacja mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami  
MZ – Ministerstwo Zdrowia  
NDPHS – Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej  
NGOs – organizacje pozarządowe  
NIZP PZH – PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy  
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych  
PCB UNAIDS – Rada Koordynacyjna Programu UNAIDS  
PEP – profilaktyka poekspozycyjna/procedura postępowania poekspozycyjnego  
PKD – punkty konsultacyjno-diagnostyczne  
Populacje kluczowe – w szczególności: mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, osoby stosujące środki psychoaktywne (obecnie lub w przeszłości), osoby pozbawione wolności, osoby świadczące usługi seksualne oraz osoby korzystające z tych usług, osoby transpłciowe.  
PrEP – profilaktyka przedekspozycyjna  
PSSE – powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne  
PTN AIDS – Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS  
PWID – osoby stosujące narkotyki drogą dożylną  
RPPZ – Rządowy Program Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026”  
STIs – zakażenia przenoszone drogą płciową  
UE – Unia Europejska  
UNAIDS – Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS  
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia  
WSSE – wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne