

**MINISTERSTWO ZDROWIA
KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS**

**Krajowy Program
Zapobiegania Zakażeniom HIV,
Opieki nad Żyjącymi z HIV
i Chorymi na AIDS
na lata 2004-2006**

*Przyjęty przez Radę Ministrów
na posiedzeniu w dniu 14 grudnia 2004
(protokół ustaleń Nr 53/2004, pkt 18)*

Warszawa 2004 rok



Agenda Ministra Zdrowia

Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
tel./fax (022) 331-77-77, 331-77-76

*Wydanie zostało sfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia*

ISBN 83-87068-23-3

Copyright by Krajowe Centrum ds. AIDS

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE.....	5
Sytuacja epidemiologiczna – HIV/AIDS na świecie, w Europie i w Polsce.....	10
KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV, OPIEKI NAD ŻYJĄCYMI Z HIV I CHORYMI NA AIDS NA LATA 2004 – 2006	
1. Przyjęte założenia i metodyka pracy nad nową edycją Krajowego Programu.....	18
2. Zadania planowane do realizacji przez poszczególne resorty	
2.1 Ministerstwo Zdrowia	23
2.1.1 Profilaktyka zakażeń HIV.....	25
2.1.2 Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	28
2.1.3 Zapewnienie szerokiej dostępności do diagnostyki i leczenia ARV.....	31
2.2 Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu	35
2.3 Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	41
2.4 Ministerstwo Obrony Narodowej.....	49
2.5 Ministerstwo Sprawiedliwości.....	55
2.6 Ministerstwo Polityki Społecznej	63
2.7 Ministerstwo Infrastruktury.....	67

3.	Monitorowanie i ewaluacja	70
4.	Finansowe zabezpieczenie realizacji Krajowego Programu na lata 2004-2006.....	73
5.	Schemat działań organizacyjnych obowiązujących przy realizacji Krajowego Programu na lata 2004-2006.....	76

WPROWADZENIE

Przedkładana, trzecia edycja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS obejmuje lata 2004 – 2006 i jest kontynuacją poprzednich dwóch.

Pierwszy Krajowy Program, obejmujący lata 1996 – 1998, został przygotowany przez Rząd RP w odpowiedzi na Rezolucję Sejmu zobowiązującą Rząd do przedstawienia takiego dokumentu. Był on dokumentem o randze krajowej, określającym politykę państwa polskiego w tym zakresie. W Programie przypisano Ministrowi Zdrowia wiodącą rolę, zarówno w kreowaniu polityki w tej dziedzinie, jak i w jej koordynowaniu i nadzorowaniu. Określono także rządowych partnerów Ministra Zdrowia zobowiązanych do włączenia się w jego realizację.

Druga edycja Programu obejmowała lata 1999 – 2003. Program został przyjęty decyzją Rady Ministrów z dnia 26 października 1999 roku (Protokół Ustaleń nr 43/99, pkt 18). W związku ze zmianami, jakie nastąpiły zarówno w dziedzinie funkcjonowania Państwa (zmiany administracyjne), jak i organizacyjnymi w obszarze zarządzanym i nadzorowanym przez Ministerstwo Zdrowia, w trakcie trwania wprowadzono szereg zmian:

- W latach 1999 – 2000 leczenie antyretrowirusowe prowadzone było w ramach procedur wysokospecjalistycznych. Od 2001 leczenie jest prowadzone w ramach Programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce.
- Do roku 2000 koordynatorami wojewódzkich Programów byli państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni, a koordynatorami lokalnych Programów - państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający głównie poprzez specjalistów oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych

w całym kraju. Od 2000 roku funkcja ta została powierzona specjalnie powołanym Koordynatorom usytuowanym przy Urzędach Wojewódzkich, a realizatorami – organizacje pozarządowe, wśród których istotną rolę pełnią oddziały terenowe Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej oraz organizacje skupiające osoby żyjące z HIV. Nadal jednak istnieje ścisła współpraca między Krajowym Centrum a Głównym Inspektoratem Sanitarnym w obszarze profilaktyki HIV/AIDS, określona w zawartym porozumieniu i wynikająca m.in. z zadań statutowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

- Co roku zwiększał się udział i zaangażowanie samorządów lokalnych w realizację zadań Programu.
- Każdego roku udoskonalano dokumentację oraz tryb i zasady dofinansowania zadań programów lokalnych, uwzględniając obowiązujące rozwiązania legislacyjne w zakresie wydatkowania środków publicznych.

Do najważniejszych efektów Programu należą:

W płaszczyźnie epidemiologicznej:

- Stabilność sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV, mimo dynamicznego wzrostu zakażeń w państwach za wschodnią granicą Polski,
- Spadek zakażeń drogą wertykalną u dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV,
- Poprzez wdrożenie postępowania po ekspozycji na zakażenie HIV (dostęp do leków antyretrowirusowych) brak zakażeń tą drogą,

W odniesieniu do osób żyjących z HIV, chorych na AIDS:

- Spadek śmiertelności na AIDS,
- Poprawa jakości życia osób żyjących z HIV,

W zakresie zapobiegania i profilaktyki HIV:

- Zwiększenie dostępności do anonimowych i bezpłatnych badań w kierunku HIV, gwarantujących wysoką jakość usług w tej dziedzinie; zwiększenie liczby osób testujących się,
- Zwiększenie ilości certyfikowanych edukatorów w dziedzinie HIV i AIDS specjalizujących się w pracy z wybranymi środowiskami (szkoły, więzienia),
- Podwyższanie się efektywności prowadzonych kampanii medialnych dotyczących profilaktyki HIV/AIDS,
- Kontynuacja programów redukcji szkód skierowanych do grup szczególnie trudnych.

Pierwsze lata XXI wieku nie przyniosły oczekiwanych odkryć naukowych dotyczących szczepionki zapobiegającej zakażeniu HIV. Pomimo wielu wysiłków społeczności międzynarodowej w celu zapewnienia dostępności leczenia antyretrowirusowego (ARV) dla osób zakażonych i objęcia działaniami prewencyjnymi, w tym edukacją, jak najszerzej grupy odbiorców, pandemia zatacza wciąż szersze kręgi powodując każdego roku śmierć ponad pięciu milionów osób. Nadal najskuteczniejszym środkiem zapobiegania zakażeniom pozostaje efektywna, systematyczna edukacja uwzględniająca zróżnicowane potrzeby społeczne, specyficzne postawy, zachowania i zawody ludzi.

Żyjemy w świecie z AIDS, choć z pewnością innym niż ten z 1996 roku, w którym przygotowywana i wdrażana była pierwsza edycja Krajowego Programu. Poza ewidentnymi sukcesami, jakimi są przede wszystkim wciąż stabilna sytuacja epidemiologiczna oraz szeroka dostępność leczenia ARV, bezpłatnego dla pacjentów w Polsce, trudno nie zauważyć również i niepokojących zjawisk.

Korzystając z naszych wieloletnich doświadczeń i obserwacji, wiedzy w dziedzinie HIV/AIDS i prognoz rozprzestrzeniania się epidemii w naszym regionie,

przedstawiamy postulaty i wnioski konieczne do spełnienia, aby – po kolejnych latach – móc nadal mówić o stabilnej sytuacji epidemiologicznej, a także być równoprawnym partnerem w realizacji programów zdrowia publicznego Unii Europejskiej.

1. Program wymaga odpowiedniej alokacji środków finansowych. Od kilku lat można zauważyć realne zmniejszanie się nakładów finansowych na działania profilaktyczne, podczas gdy aktualna sytuacja epidemiologiczna nakazywałaby ich wzrost. Skutki dramatycznej sytuacji w Europie Wschodniej, w krajach bezpośrednio sąsiadujących z Polską, przekładają się już na wzrost liczby zakażeń HIV w województwach północno-wschodniej Polski. Fakt ten powinien być dostatecznym argumentem przemawiającym za intensyfikacją działań profilaktycznych obejmujących całe społeczeństwo.
2. Zdecydowanie niezbędne jest zaangażowanie i zrozumienie złożonej problematyki związanej z HIV/AIDS przez przedstawicieli samorządu terytorialnego. Bez ich udziału i wsparcia, zarówno organizacyjnego, jak i finansowego, wiele istotnych zadań Programu nie będzie miało szans na realizację. Z tego też powodu promowanie celów i zadań Krajowego Programu oraz utrzymywanie stałych kontaktów w tej dziedzinie ze strukturami samorządowymi różnego szczebla uznać należy za priorytet i warunek konieczny szerszego włączenia samorządów do działań na rzecz Programu.
3. Założenia strategii przeciwdziałania HIV/AIDS, opracowane przez organizacje międzynarodowe, takie jak Organizacja Narodów Zjednoczonych czy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), opierają się na nienaruszalnej zasadzie poszanowania praw człowieka i godności ludzkiej. Podkreślają one także konieczność udziału w procesie tworzenia i realizacji strategii narodowych osób skupionych wokół organizacji pozarządowych, w tym szczególnie ludzi żyjących z HIV. Ich aktywny udział w programach profi-

laktycznych jest gwarancją efektywności tych programów. Jednak działania tych środowisk na rzecz całego społeczeństwa będą możliwe tylko wtedy, jeśli zostanie zapewnione szeroko rozumiane wsparcie ze strony władz różnego szczebla.

4. Wiedza o HIV i AIDS wymaga poznania i stałego monitorowania zjawisk społecznych oraz obyczajowych, daleko odbiegających od aspektów medycznych i diagnostycznych.

Wkraczają one bowiem w sferę moralności, etyki, tolerancji, prawa i ekonomii. Skuteczna walka z epidemią HIV/AIDS zależy w dużej mierze od zaangażowania decydentów w procesy poznania uwarunkowań społecznych zjawiska, empatii dla osób dotkniętych zakażeniem i ich bliskich. Wymaga także poznania trendów epidemii, zachowań i obyczajów seksualnych Polaków, mechanizmów prowadzących do uzależnień i wielu innych zagadnień.

Wieloaspektowość HIV/AIDS oraz rosnące zagrożenie za naszymi wschodnimi granicami wymusza szczególne potraktowanie tej problematyki. Rozważenia więc wymaga kwestia, od wielu już lat podnoszona i postulowana przez środowiska osób działających na rzecz realizacji zadań Krajowego Programu - konieczność podjęcia prac nad przygotowaniem regulacji prawnych w randze Ustawy, dotyczących zapobiegania HIV i AIDS. Dokument ten gwarantowałaby wytyczenie priorytetów działań, a co najważniejsze - ciągłość realizacji zadań przez wskazane podmioty.

Podstawą rozwoju społecznego jest zdrowie. Zapewnić je mogą jedynie właściwie skonstruowane i prowadzone programy profilaktyczno-lecznicze oraz rehabilitacyjne, adresowane z jednej strony do jak najszerzej liczby odbiorców, z drugiej zaś, uwzględniające specyfikę zagrożeń i potrzeb różnych grup społecznych. Programy takie wymagają precyzyjnego określenia i umiejscowienia w odpowiednich ramach prawnych.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA - HIV/AIDS NA ŚWIECIE, W EUROPIE I W POLSCE

HIV/AIDS, gruźlica i malaria - to choroby powodujące w skali świata ponad 6 milionów zgonów rocznie. Każdego roku ok. 500 milionów osób ulega zakażeniu jedną z nich lub kilkoma jednocześnie. Według szacunków UNAIDS na koniec roku 2003 na świecie żyło ok. 46 milionów osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS. Rozprzestrzenianie się zakażeń HIV w niektórych regionach przybrało rozmiary pandemii. Każdego dnia na świecie zakaża się HIV ok. 15 tys. osób, z czego ok.10% stanowią dzieci. Ok. 50% zakażeń dotyczy osób między 16 a 24 rokiem życia. Pomimo że z przyczyn związanych z HIV/AIDS straciliśmy już ponad 25 milionów osób, epidemia ta jest nie tylko kryzysem humanitarnym. Dotyka ona przede wszystkim ludzi młodych w pełni sił i u progu kariery życiowej. Skutkiem epidemii jest zatrącanie się tradycyjnej struktury rodziny i więzi rodzinnych. Od początku epidemii ponad 14 milionów dzieci straciło oboje rodziców z przyczyn związanych z HIV/AIDS, a rodzice chorzy, żyjący z HIV, nie zawsze są w stanie zapewnić odpowiedni poziom opieki i wychowania. Jednocześnie choroba sprawia, że ze względu na ograniczone możliwości pracy, jej brak lub konieczność skrócenia wymiaru czasu zatrudnienia, znacznej redukcji ulega budżet domowy. Sytuacja ta niesie za sobą konkretne implikacje dla warunków, w jakich przychodzi żyć jednostce, rodzinie, całemu społeczeństwu, istotnie wpływa na jego kondycję, także ekonomiczną. W następstwie znacznej liczby zakażeń HIV wśród ludzi młodych, w wieku produkcyjnym, społeczeństwo traci pokolenie, które w przyszłości powinno tworzyć dochód narodowy. Tak więc można powiedzieć, że epidemia HIV/AIDS spowalnia tempo rozwoju gospodarczego i społecznego.

Prognozy UNAIDS podają, że o ile nie dokona się istotny postęp w pracach nad szczepionkami, do końca tej dekady ponad 100 milionów osób ulegnie

zakażeniu HIV, z czego 80 milionów w pięciu tylko krajach: Rosji, Chinach, Indiach, Nigerii, Etiopii, a następne 5 milionów umrze. Prawdopodobnie już do roku 2005 zapadalność wzrośnie o 25%. Regionem najbardziej dotkniętym przez pandemię jest **Afryka Subsaharyjska**. Według badań przeprowadzonych przez Bank Światowy, zakażenie ponad 30 milionów osób może skutkować w wielu krajach afrykańskich spadkiem produktu krajowego brutto o kilka, a nawet kilkanaście procent. Zatem skutki wpływu epidemii HIV/AIDS na sytuację gospodarczą odczuwać będzie kilka przyszłych pokoleń. Zdziętkowana ludność wielu regionów, pogłębienie się kryzysu ekonomicznego w wielu krajach, bieda, bezrobocie, brak dostępu do podstawowej opieki medycznej to jednocześnie przyczyny i skutki epidemii. Tylko około 50 tysięcy z 4.5 miliona wymagających obecnie leczenia ARV ma do niego dostęp, a zaledwie 6% może skorzystać z anonimowego lub poufnego testowania.

Przyczyną takiego stanu rzeczy są m.in. niskie standardy medyczne, zwłaszcza przy wykonywaniu procedur inwazyjnych, stosunki seksualne bez zabezpieczenia, uwarunkowania kulturowe. Wg WHO 90% osób w Afryce Podzwrotnikowej zakażyło się poprzez kontakty heteroseksualne. Około 67% zakażonych to kobiety w przedziale wieku 15-24 lata.

W regionie tym odsetek kobiet ciężarnych zakażonych HIV wzrósł na przestrzeni ostatnich 10 lat z 1% do 25%. Tylko 1% kobiet ciężarnych może otrzymać profilaktykę ARV zakażeń wertykalnych.

W związku z alarmującą liczbą zgonów dramatycznie spada przewidywana długość życia, np. w Zambii, kraju blisko 10 milionowym, w którym ponad 20% osób dorosłych zakażonych jest HIV, wskaźnik przewidywanej długości życia obniżył się z 44 do 33 lat w ciągu ostatniej dekady. W Republice Południowej Afryki co 4-ty mieszkaniec jest zakażony HIV, co może skutkować nawet 50% spadkiem produktu krajowego brutto na głowę mieszkańca.

W **Azji** żyje obecnie ponad 6 milionów osób zakażonych HIV, większość, 4,5 miliona, w Indiach, około 1 miliona w Chinach. Główną drogą zakażeń są kontakty seksualne (84.3%). Wg prognoz do 2010 roku liczba osób żyjących z wirusem w tych krajach przekroczy 20 - 25 milionów.

W krajach **Europy Zachodniej**, dzięki kontynuacji działań prewencyjnych oraz wprowadzeniu terapii antyretrowirusowej, sytuacja uległa pewnej stabilizacji. Obserwuje się spadek zachorowań na AIDS oraz niewielką dynamikę nowych zakażeń HIV. Niepokojącym zjawiskiem jest jednak wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową. W ostatnim czasie pojawiły się ponadto doniesienia z niektórych krajów o nasileniu zjawiska oporności na leki antyretrowirusowe. Występowanie tego zjawiska w USA i wysoko uprzemysłowionych krajach europejskich szacuje się na 10 – 15%.

W ciągu ostatnich kilku lat szczególnie niepokojąca stała się sytuacja w Regionie **Europy Wschodniej**. Kraje o największej dynamice zakażeń w porównaniu z latami ubiegłymi w tym regionie to Estonia i Uzbekistan. Podobnie niepokojąca jest sytuacja na Ukrainie, gdzie, wg szacunków UNAIDS, żyje ok. pół miliona osób zakażonych HIV i/lub chorych na AIDS.

W Federacji Rosyjskiej każdego miesiąca rejestruje się ponad 5,5 tys. zakażeń, a szacunkowe dane mówią nawet o dwóch milionach osób zakażonych.

W **Polsce** – w porównaniu z innymi krajami Europy Środkowej i Wschodniej – obserwujemy w ostatnich latach niewielką dynamikę zakażeń. Jak wynika z danych skumulowanych od początku epidemii do dnia 30 listopada 2003 r. wykryto 8443 przypadki zakażenia wirusem HIV, jednakże, według danych szacunkowych, liczba zakażonych kształtuje się na poziomie 20 000. Ogółem odnotowano 1337 zachorowań na AIDS, zmarło 654 pacjentów.

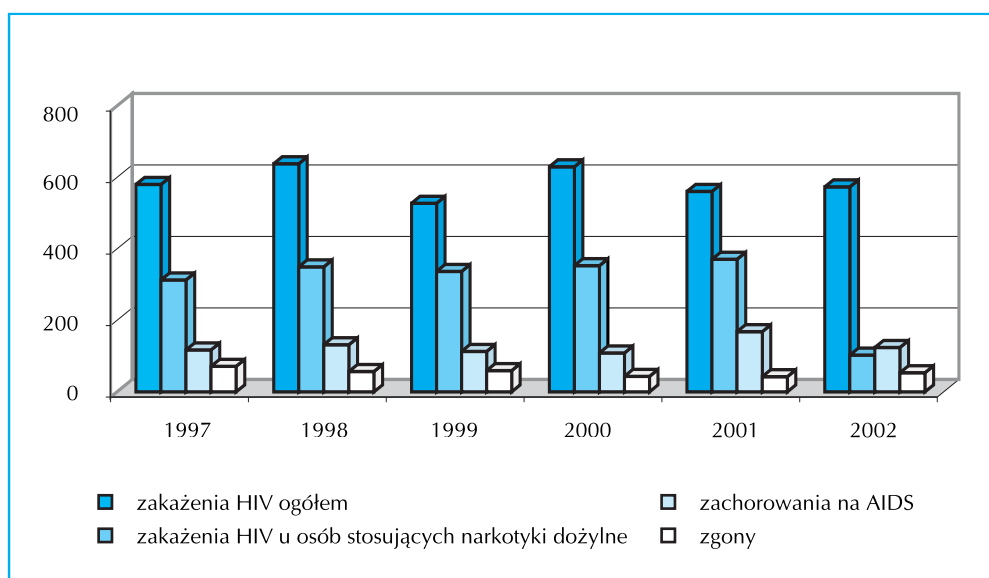
Najwięcej badań w kierunku HIV (ponad 80%) wykonuje się w krwiodawstwie, jednak większość wyników dodatnich (ponad 70%) uzyskuje się badając osoby zgłaszające się z powodu złego stanu zdrowia lub ryzykownych

zachowań. Z tego 30% zakażeń HIV wykrywa się w punktach anonimowego i bezpłatnego testowania połączonego z poradnictwem przed i po teście.

Największą, jak dotychczas, liczbę zakażeń (809 osób) odnotowano w roku 1990.

W następnych latach liczba ta wahała się w granicach od 384 (w 1993 roku) do 638 (w 1998 roku). Od roku 1999 wykrywa się około 600 zakażeń HIV rocznie.

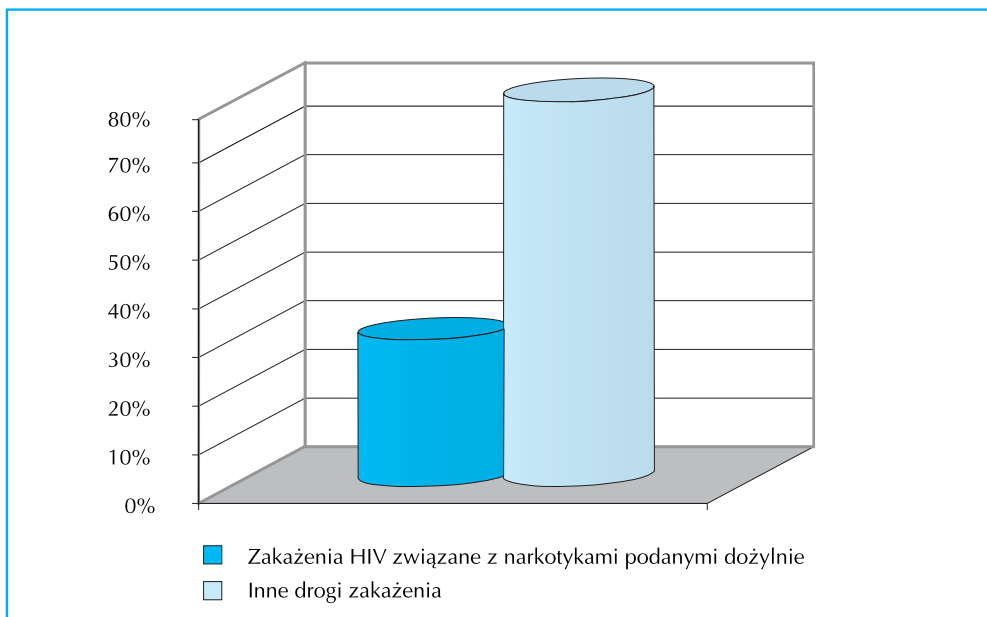
Wykres nr 1. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce w latach 1997 – 2002



W początkowych latach epidemii, główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających oraz kontakty homoseksualne. Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie tych trendów. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej podejmujących ryzykowne kontakty seksualne, połączone często z nadmiernym spożyciem alkoholu i/lub narkotyków pobranych inną drogą niż dożylna.

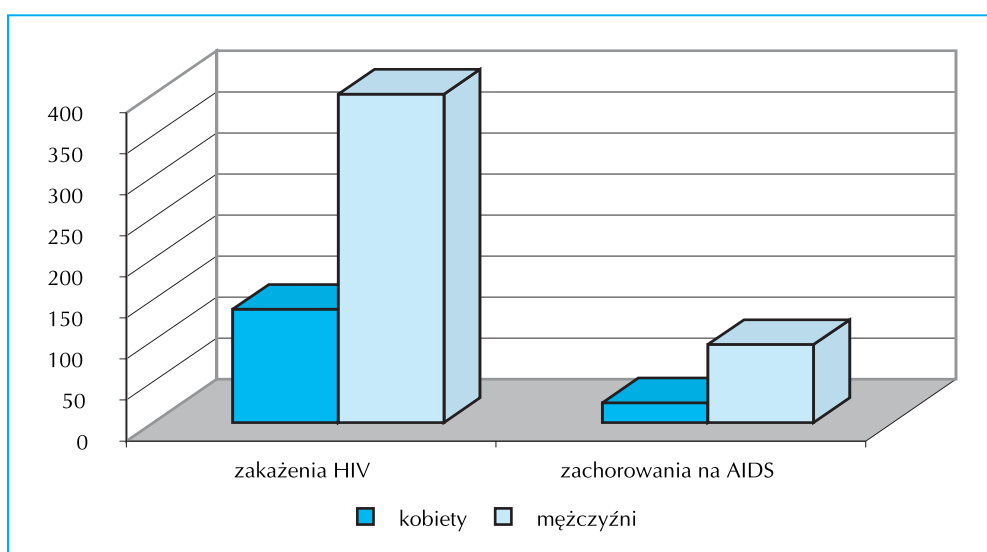
W pierwszej połowie roku 2003 zakażenia te stanowiły ponad 73% wszystkich zakażeń.

Wykres nr 2. Zakażenia HIV w I połowie roku 2003 z podziałem na drogi zakażenia



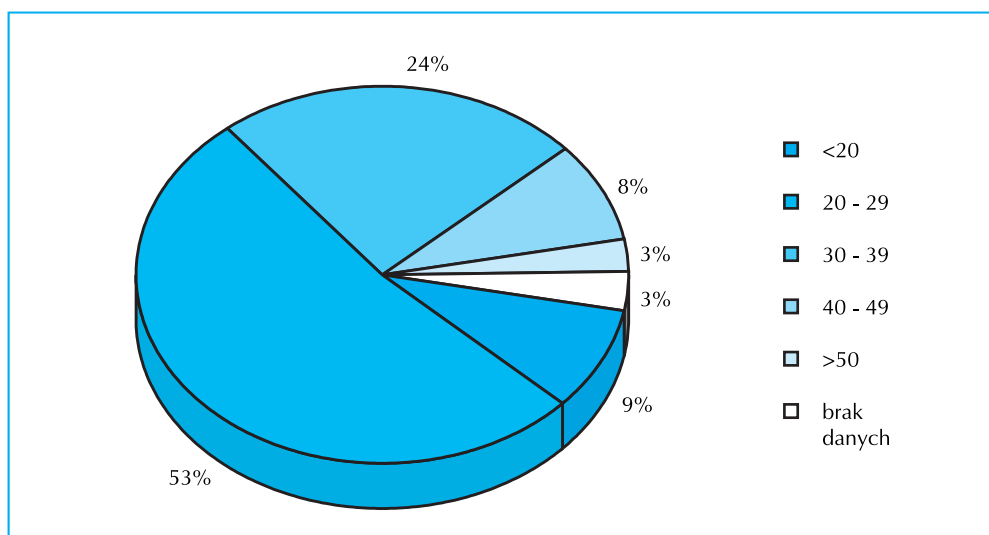
W ogólnej liczbie zakażeń przeważają mężczyźni. Jednak w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby zakażeń u kobiet, co wynika z rozprzestrzeniania się wirusa w populacji osób heteroseksualnych.

Wykres nr 3. HIV/AIDS w 2002 roku według płci



W Polsce, tak jak w większości krajów, AIDS jest problemem głównie ludzi młodych. Prawie 62% osób, które uległy zakażeniu HIV nie ukończyło 29 roku życia, w tym blisko 10% w momencie zakażenia miało poniżej 20 lat. Liczbę dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce szacuje się na ok. 150.

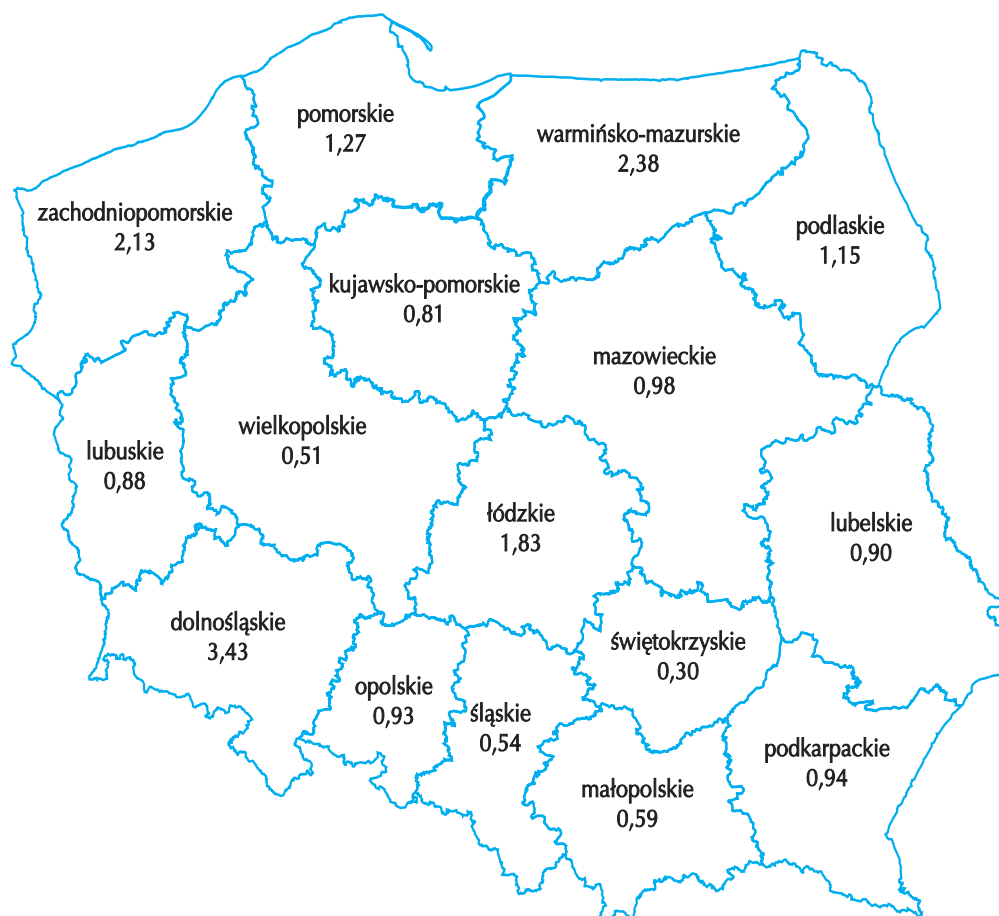
Wykres nr 4. Zakażenia HIV w Polsce w poszczególnych grupach wiekowych w latach 1985-2003



W latach 1985 – 1995 zachorowania na AIDS i zakażenia HIV lokalizowały się głównie w dużych aglomeracjach miejskich, na początku lat dziewięćdziesiątych wskaźnik nowo wykrytych zakażeń (na 100.000 mieszkańców) był najwyższy w województwach południowo-zachodniej Polski. W roku 2002 najwyższe wskaźniki zakażeń HIV odnotowano w województwach: dolnośląskim, warmińsko-mazurskim; zachodnio-pomorskim i łódzkim.

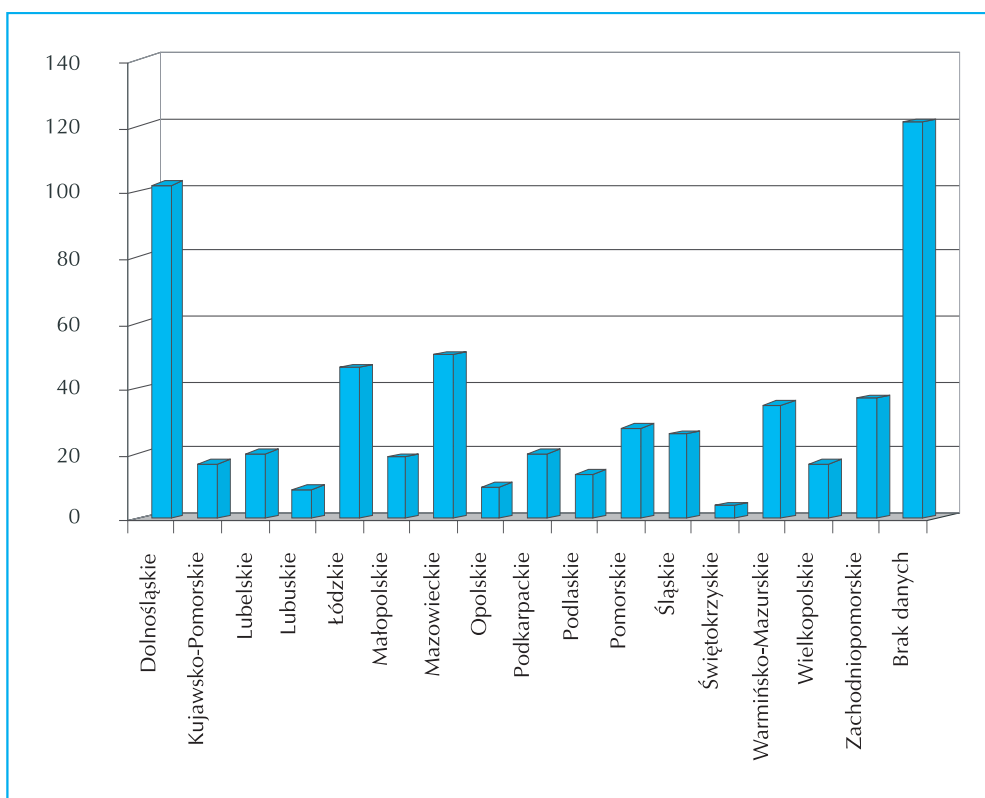
Poniższa mapka przedstawia wskaźnik zakażeń HIV dla poszczególnych województw.

Wykres nr 5. Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV w roku 2002 wg poszczególnych województw w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców



Zakażenia HIV wykryte w poszczególnych województwach (w liczbach bezwzględnych) przedstawia wykres nr 6.

Wykres nr 6. Zakażenia HIV (w liczbach bezwzględnych) wykryte w 2002 roku z podziałem na województwa.



Mimo pewnej stabilizacji sytuacji w naszym kraju, konieczne jest bezwzględne kontynuowanie działań prewencyjnych. Jak pokazały doświadczenia innych krajów, nawet krótkotrwałe załamanie strategii przeciwdziałania epidemii prowadzi do szybkiego wzrostu liczby nowych zakażeń HIV. W sytuacji, gdy na szczepionkę przyjdzie nam poczekać jeszcze kilka lat, profilaktyka pozostaje wciąż najskuteczniejszą i najbardziej efektywną ekonomicznie metodą walki z pandemią HIV/AIDS.

1. PRZYJĘTE ZAŁOŻENIA I METODYKA PRACY NAD NOWĄ EDYCJĄ KRAJOWEGO PROGRAMU

Zespół opracowujący Krajowy Program

Przy pracach nad Programem aktywnie uczestniczyły następujące organizacje:

1. Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „BĄDŹ Z NAMI”
2. Stowarzyszenie „Solidarni Plus” Wandzin
3. Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „BĄDŹ Z NAMI”
– Oddział Gdański
4. Społeczny Komitet ds. AIDS
5. Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”
6. Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”
7. Stowarzyszenie MONAR, Warszawa
8. Stowarzyszenie MONAR, Kraków
9. Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego
10. Stowarzyszenie „Wspólnota”
11. Stowarzyszenie „Jesteśmy Razem”
12. Stowarzyszenie Wolontariuszy Wspierające Osoby Żyjące z HIV
i Chore na AIDS „DADU”
13. Towarzystwo Rozwoju Rodziny
14. Krakowskie Towarzystwo Przeciwdziałania Narkomanii
15. Uniwersytet Zielonogórski/ Uniwersytet Warszawski
16. Stowarzyszenie POMOST
17. Stowarzyszenie TADA
18. Stowarzyszenie LAMBDA
19. Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS

Przyjęte założenia metodologiczne

Na podstawie analizy realizacji zadań poprzedniego Krajowego Programu zapobiegania zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 1999 – 2003, zespół opracowujący nowy Krajowy Program przyjął następujące założenia i postulaty ogólne:

1. Ze względu na dynamicznie zmieniającą się sytuację ekonomiczną i prawną w dziedzinie zdrowia oraz realia budżetowe, trudne do przewidzenia w dużej perspektywie czasowej, ustalono, że Program obejmie **krótszy niż poprzednio okres**, tzn. trzy lata – od 2004 do 2006 roku.
2. Najistotniejszym założeniem Programu jest jego **realizm**. W poprzednim Programie cele i zadania sformułowane były niezwykle szczegółowo, w rozbiciu na wszystkie możliwe grupy adresatów, a ich zakres miał charakter kompletnego zbioru zagadnień. To idealistyczne podejście niestety zawsze prowadzi do rozbieżności między założeniami, a rzeczywistymi możliwościami realizacyjnymi.
3. Przy pracach nad Programem oraz w jego realizacji uwzględniono bezpośredni udział i zaangażowanie **osób żyjących z HIV i organizacji działających na rzecz środowiska zakażonych HIV i chorych na AIDS**.
4. Program jest planem działania podmiotów (instytucji i organizacji) podległych i współpracujących z Ministerstwem Zdrowia, w tym ministerstw realizujących zadania dwóch poprzednich edycji Krajowego Programu. **Partnerzy rządowi Ministra Zdrowia przygotowywali własne programy z uwzględnieniem wspólnych dla wszystkich celów strategicznych i obszarów problemowych, wskazując własne priorytety,**

zgodne z potrzebami i możliwościami realizacyjnymi. Ministerstwo Zdrowia będzie pełnić rolę opiniotwórczą i doradczą wobec przedstawionych przez resorty programów własnych.

5. Konieczne jest także **stałe aktywizowanie struktur samorządowych i inicjowanie wspólnych działań** na rzecz celów wskazanych w Programie, przy uwzględnieniu lokalnej specyfiki i potrzeb środowiskowych.

Charakterystyka programu

Program ma charakter narodowej strategii i jest on zgodny z:

- ◆ Protokołem Światowej Organizacji Zdrowia w tej dziedzinie,
- ◆ Deklaracją Zobowiązań Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie HIV/AIDS,
- ◆ Deklaracją Milenijną Organizacji Narodów Zjednoczonych,
- ◆ Deklaracją Państw Basenu Morza Bałtyckiego w sprawie zapobiegania HIV/AIDS,
- ◆ Narodowym Programem Zdrowia,
- ◆ Deklaracją Dublińską.

W Programie wytyczono dwa cele strategiczne, a mianowicie:

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń HIV w Polsce,
2. Poprawa jakości życia i dostępności opieki medycznej i psychologicznej dla ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich.

Cele ogólne i szczegółowe planowane do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia dotyczą trzech głównych obszarów problemowych:

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

Dodatkowo wyróżniono proces monitorowania i ewaluacji, umożliwiający ocenę oraz wprowadzanie ewentualnych korekt zwiększających efektywność podejmowanych działań.

Istotną sprawą jest także analizowanie istniejącej sytuacji w aspekcie przeciwdziałania skutkom epidemii w skali makrospołecznej.

Przy formułowaniu i opracowaniu nowej edycji Programu Krajowego wykorzystano założenia teoretyczne koncepcji zarządzania poprzez cele (Management by Objectives).

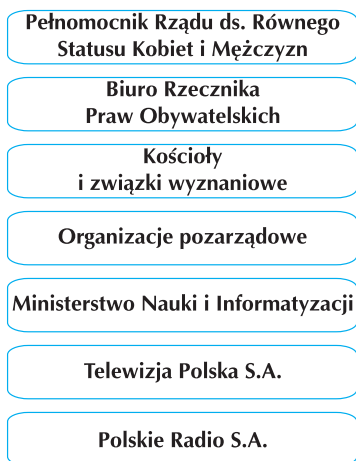
Wykres nr 7.

**Instytucje realizujące i wspierające Krajowy Program Zapobiegania
Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS
na lata 2004-2006**

Instytucje realizujące



Instytucje wspierające



**MINISTERSTWO
ZDROWIA**

CELE STRATEGICZNE

OGRA NICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA ZAKA ŻEŃ HIV W POLSCE	POPRAWA JAKO ŚCI ŻYCIA I DOSTĘPNO ŚCI OPIEKI MEDYCZNEJ I PSYCHOLOGICZNEJ DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH NA AIDS I ICH BLISKICH
---	---

OBSZARY PROBLEMOWE

PROFILAKTYKA ZAKA ŻEŃ HIV	POMOC I WSPARCIE DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH NA AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH	ZAPEWNIENIE SZEROKIEJ DOSTĘPNO ŚCI DO DIAGNOSTYKI I LECZENIE ARV
--------------------------------------	---	---

CELE OGÓLNE – Ministerstwo Zdrowia

Zmniejszenie poziomu zacho- wań ryzykownych w grupach docelowych	Poprawa dostępności do informacji i poradnictwa opartego na bezpośrednim kontakcie z indywidualnym odbiorcą	Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej oraz dostępności do diagnostyki i opieki medycznej dla ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS oraz osób narażonych na zakażenie HIV	Ograniczenie zakażeń wertykalnych
---	--	---	--

CELE I DZIAŁANIA MINISTERSTWA ZDROWIA

OBSZAR TEMATYCZNY: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

GRUPY DOCELOWE:

- ☐ Osoby aktywne seksualnie, zmieniające partnerów, nie stosujące zabezpieczeń
- ☐ Osoby pracujące w środowisku młodzieży (nauczyciele, pedagodzy, wychowawcy i in.)
- ☐ Osoby używające środki psychoaktywne
- ☐ Osoby świadczące usługi seksualne, o wysokim poziomie zachowań ryzykownych
- ☐ Osoby żyjące z HIV, ich rodziny i bliscy
- ☐ Ogół społeczeństwa

Tabela nr 1. Harmonogram działań na lata 2004 – 2006 w zakresie profilaktyki zakażeń HIV

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Instytucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
ZNMIEJSZENIE POZIOMU ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH W GRUPACH DOCELOWYCH	I. Podniesienie poziomu wiedzy i zmiana postaw dotyczących ryzykownych zachowań w grupach docelowych	1. Kontynuacja edukacyjnych-profilaktycznych programów długofalowych ukierunkowanych na grupy docelowe	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS GIS, inspekcja sanitarna – działy oświaty zdrowotnej (poziom wojewódzki, powiatowy) Jednostki samorządu terytorialnego Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	Zadanie ciągłe	- Wiedza, postawy i zachowania społeczeństwa polskiego wobec wybranych problemów HIV/ AIDS wg badań przeprowadzanych zgodnie ze schematem i zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) - Efektywność realizowanych programów na podstawie analizy danych ewaluacyjnych - Efektywność kampanii medialnych - Liczba osób objętych programami: - redukcji szkód, - wykorzystującymi metody pracy bezpośredniej w środowisku odbiorców	Krajowe Centrum ds. AIDS Państwowy Zakład Higieny Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
		2. Promowanie programów edukacyjnych wykorzystujących nowatorskie metody edukacyjne o wysokim poziomie efektywności				
		3. Kontynuacja istniejących i wdrożenie nowych programów o charakterze „redukcji szkód” (tzn. zmniejszających ryzyko zakażenia HIV) w związku z używaniem narkotyków drogą dożylną				
		4. Kontynuacja działań edukacyjnych wykorzystujących metody pracy bezpośredniej w środowisku odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem grupy osób sprzedających usługi seksualne				
		5. Organizacja kampanii medialnych, kierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną związaną z aktualną sytuacją epidemiologiczną				
	II. Zwiększenie i stałe podwyższanie jakości bazy szkoleniowo-edukacyjnej	1. Kontynuacja szkoleń przygotowujących certyfikowanych edukatorów w zakresie problemów HIV i AIDS	Krajowe Centrum ds. AIDS Ministerstwo Zdrowia Ministerstwa współpracujące – według zgłaszanych potrzeb Jednostki samorządu terytorialnego	Zadanie ciągłe	- Liczba przeszkolonych, certyfikowanych edukatorów w zakresie problemów HIV i AIDS – analiza w każdym roku trwania Programu - Liczba oraz nakład wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych - Zróżnicowanie wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych	Krajowe Centrum ds. AIDS
		2. Kontynuacja szkoleń doskonalących umiejętności edukatorskie i uaktualniających wiedzę w zakresie HIV i AIDS wśród edukatorów posiadających certyfikat				
		3. Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych, dostosowanych do potrzeb edukacyjnych Programu Krajowego, z wykorzystaniem istniejących standardów międzynarodowych w tej dziedzinie				

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Instytucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
POPRAWA DOSTĘPNOŚCI DO INFORMACJI I PORADNICTWA OPARTEGO NA BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z INDYWIDUALNYM ODBIORCĄ	III. Poszerzenie oferty informacyjnej do potrzeb indywidualnego odbiorcy	1. Kontynuacja i zwiększenie liczby stacjonarnych punktów informacyjno-konsultacyjnych	Krajowe Centrum ds. AIDS	Zadanie ciągłe	- Liczba osób korzystających z punktów informacyjno-konsultacyjnych - Liczba udzielanych porad i informacji (telefon zaufania AIDS, poradnia internetowa)	Krajowe Centrum ds. AIDS Wskazane organizacje i instytucje realizujące tego typu działalność
		2. Kontynuacja działań informacyjno-konsultacyjnych z wykorzystaniem istniejących infolinii, telefonu zaufania, poradni internetowej z ewentualnym poszerzeniem oferty w tej dziedzinie	Ministerstwo Zdrowia Jednostki samorządu terytorialnego			
	IV. Usprawnienie systemu funkcjonowania punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych – anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV	1. Kontynuacja działalności Punktów Konsultacyjno - Diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście	Krajowe Centrum ds. AIDS Ministerstwo Zdrowia	Zadanie ciągłe	- Liczba osób zgłaszających do Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych - Liczba osób testujących się w Punktach Konsultacyjno - Diagnostycznych - na podstawie analizy sprawozdań z działalności Punktów - Liczba wyników dodatnich (HIV+) na 100 wykonanych testów - Liczba działających Punktów Konsultacyjno - Diagnostycznych w każdym roku trwania Programu	Krajowe Centrum ds. AIDS
		2. Zwiększenie ilości funkcjonujących Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych	Jednostki samorządu terytorialnego			
		3. Prowadzenie specjalistycznych szkoleń dla doradców Punktów Konsultacyjno - Diagnostycznych: - już istniejących - nowych, uruchamianych	Wojewodowie			

OBSZAR TEMATYCZNY:

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

GRUPA DOCELOWA:

- Osoby żyjące z HIV, ich rodziny i bliscy, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - ◆ Osób o nieuregulowanej sytuacji socjalnej i prawnej (osoby nieubezpieczone, bezdomni, cudzoziemcy)
 - ◆ Osób o podwójnej diagnozie (osoby żyjące z HIV i uzależnione od substancji psychoaktywnych – narkotyków, alkoholu)
 - ◆ Kobiet żyjących z HIV
 - ◆ Rodzin z dziećmi, dotkniętych problemem HIV/AIDS

Tabela nr 2. Harmonogram działań na lata 2004 – 2006 w zakresie pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Institucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV, CHORYCH NA AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH	I. Poprawa warunków życia w grupie docelowej (ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na marginalizację społeczną)	1. Kontynuacja i wspieranie programów zwiększających szanse podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie: - Programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy - Programów związanych z pośrednictwem pracy dla osób z grupy docelowej - Programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy	Krajowe Centrum ds. AIDS Ministerstwo Polityki Społecznej Ministerstwo Zdrowia Jednostki samorządu terytorialnego	Zadanie ciągłe	- Jakość życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS na podstawie badań powtarzanych w pierwszym i pod koniec ostatniego roku realizacji Krajowego Programu - Efektywność realizowanych programów na podstawie analizy danych ewaluacyjnych - Liczba osób korzystających z programów	Krajowe Centrum ds. AIDS
		2. Promowanie działalności organizacji pozarządowych świadczących pomoc społeczną dla osób z grup docelowych oraz wspieranie procesu powstawania nowych organizacji chcących zająć się tego typu działalnością				
		3. Wspieranie działań opartych na wolontariacie, ukierunkowanych na niesienie pomocy i świadczenie usług społecznych dla grupy docelowej				
		4. Współdziałanie i pomoc w egzekwowaniu respektowania praw człowieka i pacjenta przez instytucje rządowe, samorządowe oraz media				
		5. Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych, o charakterze poradników przeznaczonych dla: - osób z grupy docelowej - osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich (pracownicy służb społecznych, medycznych psychologów)				

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Instytucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
II. Poprawa funkcjonowania osób z grupy docelowej w sferze psychologicznej i społecznej		1. Kontynuacja programów i działań wzmacniających i promujących postawy zrozumienia i tolerancji wobec grupy docelowej, w tym kampanii medialnych i działań edukacyjnych, w następujących środowiskach: - Społeczeństwie - Społecznościach lokalnych - W grupie pracodawców - Wśród pracowników służb społecznych i medycznych	Krajowe Centrum ds. AIDS Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu Ministerstwo Polityki Społecznej Jednostki samorządu terytorialnego	Zadanie ciągłe	- Jakość życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS na podstawie badań powtarzanych w pierwszym i pod koniec ostatniego roku realizacji Krajowego Programu - Postawy społeczeństwa polskiego wobec wybranych problemów HIV/AIDS, w tym osób żyjących z HIV - Efektywność kampanii medialnych - Efektywność realizowanych programów na podstawie analizy danych ewaluacyjnych - Liczba oraz nakład wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych - Zróżnicowanie wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych	Krajowe Centrum ds. AIDS
		2. Wspieranie programów kształtujących postawy zrozumienia i akceptacji osób z grupy docelowej w ich rodzinach i środowisku osób najbliższych, oferujących różnorodne formy pomocy psychologicznej w tym zakresie				
		3. Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z braku akceptacji w środowisku rodzinnym, oferującej pomoc i wsparcie psychologiczne dla osób z grupy docelowej				
		4. Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych, o charakterze poradników przeznaczonych dla: - osób z grupy docelowej - osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich (pracownicy służb społecznych, medycznych, psychologicznych, terapeutów)				

**OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPEWNIENIE SZEROKIEJ DOSTĘPNOŚCI
DO DIAGNOSTYKI I LECZENIE ARV**

GRUPY DOCELOWE:

- ☐ Osoby żyjące z HIV, chore na AIDS
- ☐ Kobiety w wieku prokreacyjnym oraz kobiety ciężarne
- ☐ Dzieci zdrowe i zakażone HIV urodzone przez matki zakażone HIV
- ☐ Pracownicy służby zdrowia
- ☐ Osoby po ekspozycji na HIV (ekspozycje zawodowe i pozazawodo-
we – wypadkowe)
- ☐ Osoby przebywające w zakładach penitencjarnych

Tabela nr 3. Harmonogram działań na lata 2004 – 2006 w zakresie dostępności do diagnostyki i leczenia ARV

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Institucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDZMI ŻYJĄCYMI Z HIV, CHOROBYMI NA AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV	I. Doskonalenie istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS	1. Zapewnienie dostępu i ciągłości leczenia antyretrowirusowego i leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów i innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS	Zadanie ciągłe	- Umieralność na AIDS wśród pacjentów leczonych ARV w porównaniu do nieleczonych - Jakość życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS - Czas od zakażenia HIV do rozwinienia zespołu AIDS u pacjentów leczonych w stosunku do nieleczonych	Krajowe Centrum ds. AIDS Państwowy Zakład Higieny Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV
		2. Zapewnienie specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenie HIV i prowadzoną terapię, a także diagnostykę chorób współistniejących	Konsultanci Krajowi w dziedzinach związanych z problematyką dotyczącą osób żyjących z HIV i AIDS			
		3. Szkolenia dla lekarzy o specjalizacjach związanych z prowadzeniem procesu leczenia i diagnostyki pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS	Narodowy Fundusz Zdrowia			
		4. Aktualizacja standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej	Jednostki samorządu terytorialnego			
		5. Aktualizacja i dystrybucja materiałów dot. standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki zakażone HIV				
	II. Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV	1. Zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków antyretrowirusowych	Ministerstwo Zdrowia	Zadanie ciągłe	- Liczba przeszkolonych kierowników zespołów ds. zwalczania zakażeń szpitalnych - Liczba osób objętych postępowaniem poekspozycyjnym w stosunku do liczby zarejestrowanych ekspozycji	Krajowe Centrum ds. AIDS Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV
		2. Zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały okres trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami	Krajowe Centrum ds. AIDS			
		3. Wprowadzenie szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia	Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV			

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Instytucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
		4. Uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego	Kierownicy zespołów ds. zwalczania zakażeń szpitalnych Konsultanci Krajowi w dziedzinach związanych z problematyką dotyczącą osób żyjących z HIV i AIDS Narodowy Fundusz Zdrowia Jednostki samorządu terytorialnego		Liczba osób u których wykryto zakażenie HIV w konsekwencji narażenia zawodowego na zakażenie w stosunku do liczby osób objętych postępowaniem poekspozycyjnym	
OGRA NICZENIE ZAKA ŻEŃ WYRTYKALNYCH	III. Usprawnienie systemu opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, w szczególności żyjącymi z HIV	1. Wprowadzenie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązkowo proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS	Zadanie ciągłe	Wykrywalność zakażenia HIV wśród kobiet w I trymestrze ciąży (na podstawie badań w roku 2005 i 2006 w wytypowanych ośrodkach w Polsce)	Krajowe Centrum ds. AIDS Ośrodki referencyjne leczące ARV
		2. Zapewnienie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu nad kobietą ciężarną zakażoną HIV	Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV Konsultanci Krajowi w dziedzinach związanych z problematyką dotyczącą osób żyjących z HIV i AIDS		Liczba zakażeń wertykalnych u dzieci matek leczonych ARV podczas ciąży i będących pod opieką specjalistyczną w czasie porodu i połogu	

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Instytucje i organizacje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji
OGRAŃCZENIE ZAKAŻEŃ WYRTYKALNYCH		3. Szkolenia dla lekarzy ginekologów i położników	Narodowy Fundusz Zdrowia Jednostki samorządu terytorialnego			
	IV. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi urodzonymi przez matki żyjące z HIV	1. Zapewnienie opieki specjalistycznej dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV: - diagnostyka w kierunku zakażenia HIV - realizacja rozszerzonego kalendarza szczepień - sztuczne karmienie	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV Konsultanci Krajowi w dziedzinach związanych z problematyką dotyczącą osób żyjących z HIV i AIDS Narodowy Fundusz Zdrowia Jednostki samorządu terytorialnego	Zadanie ciągłe	- Liczba zakażeń HIV i zachorowań na AIDS wśród dzieci - Umieralność na AIDS wśród dzieci zakażonych	Krajowe Centrum ds. AIDS Państwowy Zakład Higieny Ośrodki referencyjne prowadzące terapię ARV

**MINISTERSTWO
EDUKACJI NARODOWEJ
I SPORTU**

CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ

1. Kształtowanie świadomości zagrożenia zakażeniem HIV i podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń HIV

A. Edukacja dzieci i młodzieży szkolnej

1. Wdrożenie programów profilaktyki HIV/AIDS w szkołach: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
2. Realizacja treści programowych dotyczących problematyki HIV/AIDS – w ramach zajęć edukacyjnych „wychowanie do życia w rodzinie”;
3. Szkolenie kadry pedagogicznej odpowiedzialnej za edukację dzieci i młodzieży:
 - ❑ uwzględnienie problematyki HIV/AIDS w programach szkoleń dla nauczycieli w ramach studiów pedagogicznych, kursów kwalifikacyjnych, studiów podyplomowych,
 - ❑ doskonalenie w problematyce HIV/AIDS nauczycieli posiadających kwalifikacje do przekazywania wiedzy z zakresu wychowania seksualnego.

B. Działania profilaktyczne prowadzone dla kadry pedagogicznej, uczniów

- ❑ Prewencja przemocy seksualnej oraz komercji seksualnej z wykorzystaniem dzieci i młodzieży,
- ❑ Kształtowanie u uczniów postaw odpowiedzialności za swoje zachowania i działania,
- ❑ Organizowanie dla kuratorów oświaty i wizytatorów konferencji mających na celu rzetelne informowanie o problematyce HIV/AIDS,

- ❑ Prowadzenie w ramach prewencji uzależnień - programów przeciwnarkotykowych w kontekście HIV/AIDS

2. Monitorowanie i ewaluacja realizacji zadań

- ❑ monitorowanie realizacji w szkołach programów edukacyjno-profilaktycznych dotyczących problematyki HIV/AIDS,
- ❑ ewaluacja realizowanych szkoleń dla nauczycieli w zakresie problematyki HIV/AIDS
- ❑ wyłonienie problemów wynikających z realizacji problematyki HIV/AIDS w szkołach.

Tabela nr 4. Harmonogram działań na lata 2004 – 2006 Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu w zakresie kształtowania świadomości zagrożenia zakażeniem HIV i podejmowania działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń HIV

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji	Planowane środki finansowe
1. KSZTAŁTOWANIE ŚWIADOMOŚCI ZAGROŻENIA ZAKAŻENIEM HIV I PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ ZMIERZĄCYCH DO OGRANICZENIA ROZPRZESTRZENIANIA ZAKAŻEŃ HIV POPRZECZ ODZIAŁYWANIA NA ŚWIADOMOŚĆ UCZNIÓW, NAUCZYCIELI.	Edukacja dzieci i młodzieży szkolnej	1. Zapewnienie w szkole warunków do realizacji treści programowych dotyczących problematyki HIV/AIDS poprzez umieszczenie ich w podstawie programowej kształcenia ogólnego. - Kontynuacja realizacji zajęć edukacyjnych dotyczących problematyki HIV/ AIDS w ramach wychowania do życia w rodzinie" 2. Szkolenie kadry pedagogicznej odpowiedzialnej za edukację dzieci i młodzieży: - uwzględnienie problematyki HIV/AIDS w programach szkoleń dla nauczycieli - doskonalenie w problematyce HIV/AIDS nauczycieli posiadających kwalifikacje do przekazywania wiedzy z zakresu wychowania seksualnego. - organizowanie dla kuratorów oświaty i wizytatorów konferencji mających na celu rzetelne informowanie o problematyce i zagrożeniach HIV/AIDS	Departament Kształcenia Ogólnego, Specjalnego i Profilaktyki Społecznej CMPPP, CODN, DKOS we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS	Praca ciągła 2004-2006- i dalej 2004	Odszetek szkół realizujących te zajęcia Odszetek nauczycieli, którzy ukończyli formy doskonalenia z zakresu problematyki HIV/AIDS	Ankieta przeprowadzona we wszystkich województwach dotycząca realizacji zajęć edukacyjnych „wychowanie do życia w rodzinie” Ankieta	W ramach budżetu MENIS

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji	Planowane środki finansowe
KSZTAŁTOWANIE POSTAW ODPWIEDZIALNOŚCI ZA SWOJE ZACHOWANIA I DZIAŁANIA	Programy profilaktyczno-edukacyjne prowadzone dla kadry pedagogicznej, i uczniów	1. Prewencja przemocy seksualnej oraz komercji seksualnej z wykorzystaniem dzieci i młodzieży, - Prowadzenie w ramach prewencji uzależnień- programów przeciwnarkotykowych w kontekście HIV/AIDS i kontynuacja realizacji programów profilaktyki HIV/AIDS w szkołach: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych	DKOS, praca ciągła	2004-2006	Indeks wiedzy: uczniów, rodziców	Ankiety przeprowadzone na reprezentatywnej grupie	Jak wyżej
MONITOROWANIE I EWALUACJA REALIZOWANYCH DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROBLEMATYKI HIV/AIDS	Określenie stanu wiedzy uczniów na temat HIV/AIDS. Określenie liczby szkół realizujących zajęcia profilaktyczno-edukacyjne z zakresu HIV/AIDS. Określenie liczby nauczycieli doskonalących się w zakresie problematyki HIV/AIDS Wyłonienie problemów wynikających z realizacji zadań dotyczących problematyki HIV/AIDS	Przeprowadzenie wśród uczniów badań dotyczących ich wiedzy z zakresu HIV/AIDS. Przeprowadzenie badań ankietowych dotyczących: - realizacji zajęć profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu problematyki HIV/AIDS w szkołach, Badania ankietowe			Wskaźnik wiedzy uzyskany w badaniach ankietowych		W ramach budżetu MENiS

Problematyka HIV/AIDS jest realizowana w szkołach jako zadanie stale w ramach zajęć edukacyjnych” wychowanie do życia w rodzinie”. Ponadto działania profilaktyczno-edukacyjne w zakresie ww. problematyki będą realizowane również w ramach zadań zleconych.

**MINISTERSTWO
SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI**

STRATEGIA
działań resortu MSWiA na lata 2004 – 2006
w zakresie realizowania Krajowego Programu Zapobiegania
Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi
z HIV i Chorymi na AIDS

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji od 1995 r., to jest od momentu powstania ***Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS***, bierze w nim udział. Mimo, że w Polsce liczba zakażeń utrzymuje się na stałym poziomie około 15/16 zakażeń na milion mieszkańców, konieczne jest ciągłe działanie mające na celu uniknięcie wzrostu zakażeń wirusem HIV, a w przyszłości zachorowań na AIDS. Liczba zachorowań na AIDS w następnych latach będzie zależała nie tylko od dostępności, jakości opieki medyczno-socjalnej sprawowanej nad osobami zakażonymi HIV, ale od częstości zachowań ryzykownych występujących w populacji, a więc pośrednio od efektywności działań profilaktycznych realizowanych między innymi w resorcie spraw wewnętrznych i administracji.

Dlatego też, podobnie jak w latach ubiegłych, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji postanowiło skupić się na działaniach, mających na celu kształtowanie zachowań zmniejszających ryzyko zakażenia wirusem HIV.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji jest organem założycielskim dla 28 zakładów opieki zdrowotnej na terenie całego kraju. Pracownicy służby zdrowia, zatrudnieni w zakładach opieki zdrowotnej, będą szkoleni z zakresu najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS. Mimo ogromnego poziomu wiedzy, dotyczącego problematyki HIV/AIDS, konieczne jest dalsze, ciągłe szkolenie personelu medycznego w zakresie procedur medycznych związanych z pracą z materiałem zakaźnym, a w szczególności przestrzeganie ogólnych

nych zasad ostrożności przez pracowników służby zdrowia, zasad higieny ogólnej, odkażania i sterylizacji sprzętu medycznego, sposobu postępowania z odpadami niebezpiecznymi, postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie.

Szczególnie ważne z punktu widzenia służb (Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej) jest szkolenie funkcjonariuszy służb interwencyjnych w zakresie kształtowania właściwych nawyków pracy, szczególnie w sytuacjach ekstremalnych, tzn. dotyczących ratowania zdrowia i życia, podczas których może dojść do zakażenia. W tych grupach zawodowych jest również ważna edukacja dotycząca postępowania po ekspozycji zawodowej. W obecnej sytuacji politycznej wielu funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej bierze udział w misjach poza granicami kraju. Specyficzna sytuacja związana ze skoszarowaniem i odizolowaniem od rodziny sprawia, że wśród tych grup konieczne jest prowadzenie działań mających na celu uświadomienie, jaki wpływ mają działania ryzykowne na możliwość zakażenia wirusem HIV. Zrealizowanie w latach następnych powyżej przedstawionych celów z pewnością pozwoli, jeżeli nie ograniczyć ilości zakażeń wirusem HIV, to utrzymać ich ilość na stałym poziomie.

Tabela nr 5. Harmonogram działań Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na lata 2004 – 2006 w ramach programu HIV/AIDS

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne i podmioty odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Stopień/sposób realizacji	Forma informacji	Planowane środki finansowe w ramach budżetu MSWiA
OGRAŃCZENIE ROZPRZESTRZENIENIA ZAKAŻENIA HIV W POLSCE	Działania profilaktyczne wśród funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej	1. Wypracowanie prawidłowych nawyków w pracy służb ratowniczych	Departament Zdrowia MSWiA Komenda Główna Policji Komenda Główna Straży Granicznej - Wydział Zdrowia Komenda Główna Straży Pożarnej Państwowa Inspekcja Sanitarna MSWiA	Działalność prowadzona w ciągu całego okresu trwania programu	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach oraz turnusach profilaktycznych i antystresowych	Sprawozdania spływające do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na pół roku	*
		2. Przeciwdziałanie zagrożeniom wynikającym z pełnienia służby poza granicami kraju					
		3. Współpraca z Krajowym Centrum ds. AIDS oraz redakcją biuletynu „Kontra”					
OGRAŃCZENIE ROZPRZESTRZENIENIA ZAKAŻENIA HIV W POLSCE	Działania szkoleniowe poszerzające wiedzę pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA na temat problematyki zakażeń wirusem HIV	Szkolenia dotyczące:	Departament Zdrowia MSWiA Państwowa Inspekcja Sanitarna MSWiA Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA	Działalność prowadzona w ciągu całego okresu trwania programu	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach Stopień oraz zakres przyswojenia wiedzy na temat problematyki HIV/AIDS - Ankiety przeprowadzone po zakończeniu szkolenia lub warsztatów	Sprawozdania spływające do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na pół roku	*
		1. Przestrzeganie zasad ostrożności przez personel medyczny					
		2. Zasad postępowania z odpadami medycznym					
		3. Postępowanie po ekspozycji na zakażenie					
		4. Zasad sterylizacji i dezynfekcji					
		5. Problematyki zakażeń wirusem HIV					
OGRAŃCZENIE ROZPRZESTRZENIENIA ZAKAŻENIA HIV W POLSCE	Wprowadzenie problematyki związanej z zakażeniem wirusem HIV do aktów prawnych	Opiniowanie aktów prawnych	MSWiA	Działalność prowadzona w ciągu całego okresu trwania programu	Liczba opiniowanych aktów prawnych		

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne i podmioty odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Stopień/sposób realizacji	Forma informacji	Planowane środki finansowe w ramach budżetu MSWiA
OGRAŃCZENIE ROZPRZESTRZENIENIA ZAKAŻENIA HIV W POLSCE	Edukacja społeczeństwa szczególnie dzieci i młodzieży w zakresie problematyki HIV/AIDS oraz przemocy i komercji seksualnej	Spotkania z młodzieżą rodzicami nauczycielami na temat zagrożeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci i młodzieży oraz możliwości uzyskania pomocy. Organizowanie sesji plakatowych i projekcji filmowych w zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA tematycznie związanych z Programem	Komenda Główna Policji Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA	Działalność prowadzona w ciągu całego okresu trwania programu	Liczba osób uczestniczących w spotkaniach i sesjach	Sprawozdania przysyłane do Departamentu Zdrowia co pół roku	*
POPRAWA JAKOŚCI OPIEKI NAD LUDZMI ŻYJĄCYMI Z HIV I CHOROBYMI NA AIDS	Kształtowanie właściwej postawy etycznej personelu medycznego Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA oraz funkcjonariuszy Policji Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, wobec zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS	Konferencje, szkolenia i prelekcje na temat problematyki HIV/AIDS. Warsztaty i szkolenia z zakresu metod i form pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS. Warsztaty treningowe w zakresie poznania i stosowania metod wsparcia dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz członków ich rodzin	Departament Zdrowia Komenda Główna Policji Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA	Działalność prowadzona w ciągu całego okresu trwania programu	Liczba osób uczestniczących w spotkaniach, sesjach i szkoleniach. Stopień oraz zakres przyswojenia wiedzy na temat problematyki HIV/AIDS - Ankiety przeprowadzone po zakończeniu szkolenia	Sprawozdania przysyłane do Departamentu Zdrowia co pół roku	*

* Lata 2004-2006 - 1.440.000 zł na wszystkie formy działalności

Rok 2004 – 480.000 zł

Rok 2005 – 480.000 zł

Rok 2006 – 480.000 zł

Tabela nr 6. Harmonogram zadań, które będą realizowane przez MSWiA w ramach programu w roku 2004

L.p.	Zadania	Komórki organizacyjne i podmioty odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Forma informacji
1.	Szkolenia funkcjonariuszy służb w zakresie: - Wypracowania prawidłowych nawyków w pracy służb ratowniczych. - Problematyki narkomanii i AIDS w świetle strategicznych programów zdrowotnych państwa. - Aspektów społecznych i etycznych z wybranych zagadnień przeciwdziałania narkomanii i AIDS. - Ekspozycji zawodowej i medycznych aspektów postępowania poekspozycyjnego niezbędnych w pracy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej.. - Epidemiologicznych i medycznych aspektów problematyki HIV/AIDS. - HIV/AIDS a prawa człowieka`	Komenda Główna Policji , Komenda Główna Straży Granicznej,	Cały rok	Sprawozdania nadsyłane do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na pół roku.
2.	Szkolenia pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA: „AIDS” „AIDS – wszystko co powinienś wiedzieć.” - Postępowanie diagnostyczne i zapobiegawcze w przypadku zakażeń HIV i zakażeń na AIDS z uwzględnieniem ogólnych zasad profilaktycznych zakażeń szeregających się drogą krwi. - Strach przed zakażeniem wirusem HIV. - Ryzyko zakażenia się wirusem HIV w placówkach opieki zdrowotnej. - Bezpieczeństwo w rodzinie osoby zakażonej wirusem HIV. - Niebezpieczne zachowania seksualne a ryzyko zakażenia wirusem HIV. - Narkotyki a ryzyko zakażenia wirusem HIV. - Schemat postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny zawierający wirusa HIV.	Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA	Cały rok	Sprawozdania nadsyłane do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na kwartał.

L.p.	Zadania	Komórki organizacyjne i podmioty odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Forma informacji
	10. Dezynfekcja a ryzyko zakażenia HIV. 11. Sterylizacja jako najlepsza metoda unieszkodliwiania wirusa HIV. 12. Zakażenie wirusem HIV metody zapobiegawcze. 13. Diagnostyka zakażenia HIV. 14. Mechanizmy zakażenia HIV. 15. Przebieg zakażenia HIV – drogi szerzenia. 16. Zakażenia HIV u matki i dziecka – zakażenia wertykalne. 17. Charakterystyka sytuacji zakażeń HIV na świecie i w kraju. 18. Poradnictwo przed i po teście. 19. Prewencja AIDS prezerwatywa i jej skuteczność. 20. Czynniki podwyższające ryzyko zakażenia HIV. 21. „HIV nie wybiera” 22. HIV/ADS a prawa człowieka`.			
3.	Opiniowanie aktów prawnych zawierających przepisy dotyczące problematyki HIV/AIDS.	MSWiA	Cały rok	Ilość opiniowanych aktów
4.	Spotkania z młodzieżą, rodzicami i nauczycielami na temat zagrożeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci i młodzieży.	ZOZ MSWiA	Cały rok	Sprawozdania nadsyłane do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na kwartał.

L.p.	Zadania	Komórki organizacyjne i podmioty odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Forma informacji
5.	Prowadzenie poradnictwa oraz wsparcia dla osób będących nośnikami wirusa HIV oraz rodzin w których ten problem wystąpił.	ZOZ MSWA	Cały rok	Sprawozdania nadysłane do Departamentu Zdrowia MSWiA raz na kwartał Liczba osób które skorzystały z porad.
6.	Organizacja sesji plakatowych oraz projekcji filmowych dotyczących problematyki HIV/AIDS.	ZOZ MSWiA	Cały rok	Liczba sesji plakatowych i projekcji filmowych.
7.	Szkolenie pracowników ZOZ MSWiA pod kątem uzyskania umiejętności w zakresie poradnictwa i udzielania pomocy osobom i rodzinom, gdzie wystąpił problem HIV/AIDS.	ZOZ MSWiA	Cały rok	Liczba przeszkolonych pracowników

**MINISTERSTWO
OBRONY NARODOWEJ**

Tabela nr 7. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004 – 2006 w ramach programu HIV/AIDS w zakresie zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Planowane środki finansowe	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	- Kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie - Unikanie sytuacji sprzyjających zażenieniu i zapobieganie zażenieniu - Kształtowanie postaw akceptacji i tolerancji wobec żyjących z HIV i chorych na AIDS - Profilaktyka ryzykownych zachowań w społeczności wojskowej z uwzględnieniem specyficznej sytuacji związanej ze skoszarowaniem	Działania edukacyjne	Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia (lekarze jednostek wojskowych) Departament Wychowania i Promocji Obronności (konsultanci ds. psychoprofiliaktyki) Zakłady Opieki Zdrowotnej MON (lekarze Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Wojskowych Stacji Krwiodawstwa, kwalifikujący dawców krwi)	Każdy I miesiąc – dla żołnierzy rozpoczynających zasadniczą służbę wojskową; Każdy ostatni miesiąc – dla żołnierzy odchodzących do rezerwy; Co 2 m-ce – dla dawców krwi Ostatni miesiąc okresu przygotowawczego dla kandydatów do służby w misjach pokojowych	W ramach budżetu MON	Pogadanki: Materiały informacyjno-edukacyjne promulgujące odpowiedzialne zachowania Indywidualne rozmowy w czasie kwalifikacji lekarskiej dawców krwi	Kandydaci na honorowych dawców krwi i osocza Żołnierze służby zasadniczej Żołnierze zawodowi Kandydaci do służby w misjach pokojowych, w okresie przygotowawczym

Tabela nr 8. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004 – 2006 w zakresie lepszej dostępności do informacji, diagnostyki i poradnictwa

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Planowane środki finansowe	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	- Upowszechnienie najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS - Poradnictwo przed i po teście – uwarunkowania dobrego poradnictwa - Zasady etyki lekarskiej w odniesieniu do osób zakażonych HIV - Zasady postępowania diagnostycznego i współpracy z pracownikami diagnostycznymi - Zasady postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie personelu medycznego	Działania szkoleniowe	Zakłady Opieki Zdrowotnej MON (lekarze i pracownicy medyczni z wyższym wykształceniem, pracownicy serodagnostycznych Wojskowych Stacji Krwiodawstwa, epidemiolodzy)	Pierwszy tydzień każdego miesiąca roku akademickiego; Styczeń 2004, 2005, 2006 r., I czerwiec 2004, 2005, 2006 r. W przypadku personelu średniego terminy wynikające z harmonogramu szkoleń	Jak wyżej	Kursy doskonalące z transfuzjologii klinicznej Staże podyplomowe Kursy przedspecjalizacyjne Kursy specjalizacyjne dla personelu średniego	Pracownicy stacji krwiodawstwa Lekarze stażyści Lekarze różnych specjalności Lekarze stomatolodzy Medyczny personel średni

Tabela nr 9. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004 – 2006 w zakresie zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych w grupie docelowej

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Planowane środki finansowe	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	1. Kształtowanie nawyku przestrzegania procedur medycznych związanych z pracą z materiałem zakaźnym	Działania profilaktyczne wśród osób o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV	Zakłady Opieki Zdrowotnej MON (personel Pracowni Kontroli Jakości Wojskowych Stacji Krwiodawstwa, lekarze epidemiolodzy)	Proces ciągły	Jak wyżej	Uaktualnienie i ewentualnie poszerzenie szczegółowych procedur laboratoryjnych i medycznych Nadzór i egzekwowanie przestrzegania procedur Zasady higieny ogólnej, zasady odkażania i wyjaławiania sprzętu, sposoby niszczenia odpadów medycznych Ujednolicenie systemu postępowania po ekspozycyjnego	Personel medyczny

Tabela nr 10. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004 – 2006 w zakresie lepszej dostępności do informacji, diagnostyki i poradnictwa

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Planowane środki finansowe	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	1. Zapewnienie wszystkim zainteresowanym możliwości badania 2. Ocena sytuacji epidemiologicznej w wojsku 3. Uzupełnienie działań edukacyjnych	Badania w kierunku zakażenia HIV	Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia (wojskowe komisje lekarskie), Zakłady opieki Zdrowotnej MON (wyższy personel pracowni sero- i diagnostycznych)	Proces ciągły; Kontrola pracowni sero- i diagnostycznych i poprawności wykonania badań jeden raz w roku	Jak wyżej	Proponowanie wykonania badań poborowym Wdrażanie wzorcowych metod postępowania przy badaniu Okresowa ocena pracowni sero- i diagnostycznych w Wojskowych Stacjach Krwiot dawstwa Nadzór nad stosowaniem testów zaakceptowanych do badań dawców krwi	Poborowi; Personel pracowni sero- i diagnostycznych Wojskowych Stacji Krwiot dawstwa

Tabela nr 11. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004-2006 w zakresie profilaktyki zakażeń HIV

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Planowane środki finansowe w ramach budżetu MON	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	1. Zwiększenie bezpieczeństwa krwi i preparatów krwiopochodnych	Bieżąca kontrola standardów bezpieczeństwa krwi i preparatów krwiopochodnych	Zakłady Opieki Zdrowotnej MON (lekarze i personel pracowni serodiagnostycznych, personel Pracowni Kontroli Jakości Wojskowych Stacji Krwiodawstwa)	Proces ciągły		Utrzymanie istniejącego systemu nadzoru: - bezwzględne przestrzeganie kryteriów zdrowotnych opublikowanych w Przepisach dla Stacji Krwiodawstwa przez MZ, - stworzenie jednolitego systemu skutecznego informowania krwiodawców o zakażeniu HIV, wykrytym przy okazji oddawania krwi - wprowadzenie nowych technik diagnostyki serologicznej zgodnych z aktualnymi osiągnięciami nauki światowej i wymogami NATO	Lekarze i personel pracowni serodiagnostycznych Wojskowych Stacji Krwiodawstwa

Tabela nr 12. Harmonogram działań Ministerstwa Obrony Narodowej, które będą realizowane w ramach programu na lata 2004 – 2006 w zakresie zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych w grupach docelowych

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło wskaźnika	Planowane środki finansowe	Metody realizacji	Grupy odbiorców
	1. Upowszechnienie w społeczności wojskowej informacji o wzajemnych związkach szerzenia się zakażeń HIV i STD 2. Propagowanie stosowania prezerwatyw szczególnie osobom podejmującym ryzykowne zachowania	Zapobieganie chorobom sprzyjającym przenoszeniu wirusa HIV	Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia (lekarze jednostek wojskowych) Departament Wychowania i Promocji Obronności (konsultanci ds. psychoprofilaktyki) Zakłady Opieki Zdrowotnej MON (lekarze Wojskowych Stacji Krwiodawstwa, kwalifikujący dawców krwi)	Proces ciągły			W ramach budżetu MON	Pogadanki; Indywidualne rozmowy w czasie instrukcji udzielanych przed wyjściem na przepustkę; Materiały informacyjne i edukacyjne promujące odpowiednie działania zachowania	Spółeczność wojskowa

**MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI**

Tabela nr 13. Harmonogram działań na lata 2004 – 2006 w zakresie właściwości Wydziału II Nadzoru nad Zakładami dla Nieletnich

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Sposób realizacji	Formy informacji	Planowane środki finansowe w ramach budżetu MS
EDUKACJA PRACOWNIKÓW PEDAGOGICZNYCH I NIEPEDAGOGICZNYCH W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA AIDS		Podnoszenie wiedzy pracowników w zakresie: - zapobiegania zakażeniom - opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS	DNWO – Wydział II Nadzoru nad Zakładami dla Nieletnich	Zadania ciągłe 2004 – 2006, z założeniem, że w każdym zakładzie dla nieletnich do roku 2006 zostanie przeszkolona co najmniej połowa kadry	Zalecenie przeprowadzenia szkoleń pracowników w wymiarze – raz na kwartał	Ankiety opracowane przez Wydział IX i przeprowadzane w zakładach dla nieletnich raz w roku (m-c grudzień)	Środki własne zakładów dla nieletnich
EDUKACJA WYCHOWANKÓW W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁNIENIA AIDS ORAZ PROFILAKTYKI		Opracowanie i wdrożenie w grupach wychowawczych istniejących programów wychowawczo-profilaktycznych: - poszerzenie wiedzy wychowanków związanej z przestrzeganiem zasad współżycia seksualnego - kształtowanie zasad współżycia społecznego	J/w oraz okręgowe zespoły nadzoru pedagogicznego, dyrektorzy zakładów dla nieletnich	2004 – 2005	Hospitacja zajęć lekcyjnych i internatowych	Ankiety opracowane przez kadrę zakładów dla nieletnich, będące również ewaluacją stosowanych programów profilaktycznych	Środki na szkolenia
DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU UMOŻLIWIENIE BADAŃ W KIERUNKU HIV		Współpraca z resortem zdrowia w tym zakresie - rutynowe proponowanie badań wychowankom - wprowadzenie systemu poradnictwa przed i po testach wychowankom i ich rodzinom	J/w		Opracowanie ankiet badającej ilość i jakość	Dane dokumentacji zakładów dla nieletnich	Środki własne

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Sposób realizacji	Formy informacji	Planowane środki finansowe w ramach budżetu MS
WYPRACOWANIE STANDARDÓW DOTYCZĄCYCH PRZESTRZEGANIA PRAWA DO ZACHOWAŃ I NTYMNOŚCI		Opracowanie systemu norm, zasad i reguł współżycia społecznego w zakładzie dla nieletnich, ochrony prywatności, tolerancji	J/w	Zadanie ciągłe	Wzrost wiedzy i zmiana postaw w zakresie objętych działaniami	Ankieta kwestionariusz	Środki własne
MONITORING I EWALUACJA		Opracowanie specyficznej metody badania realizowanych przez placówki zadań - ewaluacja programów profilaktycznych	J/w	2004 2005	Wyniki testów sprawdzających	Wyniki testów sprawdzających oraz modyfikacje wprowadzane w realizowanych programach	Środki własne
ANALIZA I EWALUACJA OPRACOWANYCH PRZEZ ZAKŁADY DLA NIELETNICH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH (BIAŁYSTOK, LAKTYCZNYCH, KOSZALIN, SADOWICE, STUJENIEC, SZUBIN, CHOJNICE, DO-MINÓW, ŁANCUT)		Analiza współpracy wymienionych placówek z innymi instytucjami	J/w	2004	Wyniki badań	Informacja zbiorcza placówek o rezultatach przeprowadzonych oddziaływań	Bez środków

STRATEGIA DZIAŁAŃ SŁUŻBY WIĘZIENNEJ NA LATA 2004-2006

A. OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA ZAKAŻENIA HIV

1. Rutynowe proponowanie wykonywania badań w kierunku HIV osobom osadzonym w zakładach penitencjarnych z zachowaniem zasad dobrowolności i poufności oraz zabezpieczenie systemu poradnictwa przed i po wykonanym teście.
2. W toku wstępnych badań lekarskich i rozmów z wychowawcami informowanie osadzonych o ryzyku zakażenia HIV, o praktycznych sposobach jego zapobiegania, o ryzykownych zachowaniach i ich następstwach.
3. Monitorowanie zjawisk związanych z HIV/AIDS w jednostkach penitencjarnych.
4. Nieustanne szkolenie personelu więziennej służby zdrowia z zakresu najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS, oraz kształtowanie właściwych nawyków pracy.
5. Kontrola bezpieczeństwa postępowania medycznego i laboratoryjnego w placówkach więziennej służby zdrowia.
6. Szkolenie pracowników więziennictwa w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.
7. Szeroka edukacja osadzonych, ze szczególnym uwzględnieniem grupy młodocianych, z zakresu HIV/AIDS – poprzez programy zawierające prelekcje, filmy i literaturę fachową.
8. Prowadzenie monitoringu przestrzegania praw skazanych żyjących z HIV i chorych na AIDS, w realizacji specjalistycznych oddziaływań leczniczych.

9. Zapewnienie dostępu osadzonym do materiałów edukacyjnych związanych z profilaktyką HIV/AIDS.
10. Pozyskiwanie przez więziennictwo bezpłatnych materiałów edukacyjnych i profilaktycznych dot. HIV/AIDS od organizacji społecznych i pozarządowych.
11. Kontynuacja współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, wojewódzkimi i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz innymi organizacjami rządowymi i pozarządowymi, w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.
12. Kontynuacja współpracy nawiązanej ze Światową Organizacją Zdrowia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki HIV/AIDS.

B. POPRAWA JAKOŚCI OPIEKI NAD OSOBAMI ŻYJĄCYMI Z HIV

1. Doskonalenie istniejącego systemu opieki zdrowotnej nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS poprzez zapewnienie równo-rzędnego dostępu osobom osadzonym w zakładach penitencjarnych do zgodnych z obowiązującymi zaleceniami metod profilaktyki AIDS i leczenia antyretrowirusowego oraz leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów i innych chorób zakaźnych związanych z zakażeniem HIV.
2. Przy współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, kontynuacja programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”, dzięki któremu osadzeni mają zapewnione leki ARV oraz możliwość wykonywania testów CD4 i VL.

3. Wdrażanie do realizacji programu redukcji szkód, który zakłada m.in. powszechną dostępność więźniów do prezerwatyw.
4. Respektowanie praw człowieka w odniesieniu do osób żyjących z HIV i chorych na AIDS poprzez informowanie ich o możliwości zgłaszania przypadków łamania prawa do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

Tabela nr 14. Harmonogram zadań Ministra Sprawiedliwości na lata 2004-2006 w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, dostępności do informacji, poradnictwa, diagnostyki i leczenia ARV.

Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródła informacji	Planowane środki finansowe
Rutynowe proponowanie wykonywania badań w kierunku HIV osadzonym w zakładach penitencjarnych	Kierownicy ZOZ dla osób pozbawionych wolności	Zadanie ciągłe	Wszyscy osadzeni trafiający do jednostek penitencjarnych	Indywidualna dokumentacja medyczna osadzonych	W ramach budżetu MS
Edukacja osadzonych ze szczególnym uwzględnieniem młodocianych	Naczelnicy Lekarze Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej	Zadanie ciągłe	Poziom wiedzy na temat profilaktyki HIV/AIDS	Dokumentacja o przeprowadzonych szkoleniach Kierowników ZOZ-ów	j.w.
Zapewnienie dostępu osadzonym do materiałów edukacyjnych związanych z HIV/AIDS	Naczelnicy Lekarze Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej	Zadanie ciągłe	Łatwość dostępu do materiałów edukacyjnych	Naczelnicy Lekarze Okręgowych Inspektoratów SW	j.w.
Monitorowanie zjawisk związanych z HIV/AIDS w jednostkach penitencjarnych	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Wszyscy osadzeni wymagający leczenia antyretrowirusowego	Biuro Służby Zdrowia CZSW	j.w.
Stale uaktualnianie i wprowadzanie jednolitych standardów opieki nad osobami zakażonymi z HIV i chorymi na AIDS w placówkach penitencjarnych	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Jakość leczenia w porównaniu do najlepszych placówek wolnościowych	Lekarze konsultanci ds. HIV/AIDS	j.w.
Nadzór i egzekwowanie przestrzegania przez personel więziennej służby zdrowia procedur medycznych związanych z pracą z materiałem zakaźnym	Naczelnicy Lekarze Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej	Zadanie ciągłe	Ilość uwag związanych z pracą personelu służby zdrowia z materiałem zakaźnym	Protokoły z kontroli problemowych pracowników Biura Służby Zdrowia CZSW oraz Naczelnicy Lekarzy Okręgowych Inspektoratów SW	j.w.

Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródła informacji	Planowane środki finansowe
Zorganizowanie systemu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom po ekspozycji na zakażenie HIV zarówno w stosunku do osadzonych jak i funkcjonariuszy	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Czas potrzebny do udzielenia właściwej i skutecznej pomocy po ekspozycji	Naczelni Lekarze Okręgowych Inspektoratów SW	j.w.
Realizacja programu redukcji szkód w odniesieniu do zakażeń HIV, HBS, HCV przez więzienną służbę zdrowia	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Ilość jednostek penitencjarnych w których aktywnie realizuje się program redukcji szkód	Naczelni Lekarze Okręgowych Inspektoratów SW	j.w.
Realizacja programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia p.t.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” finansowanego z budżetu państwa w latach 2004-2006	Naczelny Lekarz Więziennictwa	I Kwartał 2004, 2005, 2006	Podpisanie umowy	Biuro Służby Zdrowia CZSW	j.w.
Współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi krajowymi i zagranicznymi	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Ilość organizacji współpracujących z więziennictwem	Biuro Służby Zdrowia CZSW	j.w.
Zorganizowanie systemu poradnictwa psychologicznego i medycznego przed i po wykonanym teście	Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Kompleksowość oraz fachowość pomocy osobie przed i po wykonaniu testu	Kierownicy ZOZ-ów dla osób pozbawionych wolności	j.w.
Szkolenie wszystkich funkcjonariuszy i pracowników SW w zakresie profilaktyki HIV/AIDS	Komendant Centralnego Ośrodka Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu Naczelny Lekarz Więziennictwa	Zadanie ciągłe	Ilość ocen pozytywnych	Komendant Centralnego Ośrodka Szkolenia SW w Kaliszu	j.w.
Cykl 5 szkoleń certyfikujących łącznie 200 pielęgniarek na edukatorów problematyki HIV/AIDS	Naczelny Lekarz Więziennictwa/Krajowe Centrum ds.AIDS	Kwiecień, Maj, Czerwiec, Wrzesień, Październik	Przeszkolenie 200 pielęgniarek	Biuro Służby Zdrowia CZSW	10000

**MINISTERSTWO
POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Zakłada się, że zadania, związane z zapewnieniem wsparcia socjalnego osobom chorym na AIDS, realizowane będą i finansowane z budżetów województw i władz samorządowych, w ramach wydatków zaplanowanych na świadczenia socjalne, ujętych w kolejnych ustawach budżetowych oraz podjętych uchwałach jednostek samorządu terytorialnego oraz z innych funduszy.

Podmiotami, które szczególnie skutecznie mogą zapewnić koniecznie wsparcie osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym spowodowanym zakażeniem HIV i chorobą AIDS, są rodziny tych osób, a w dalszej kolejności - organizacje pozarządowe i wolontariusze skupieni wokół programów wspierających wskazane grupy, a także ośrodki pomocy społecznej w gminach i powiatowe centra pomocy społecznej rodzinie w powiatach. Wejście w życie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przyczyniło się do umocnienia roli tych organizacji w planowaniu, organizowaniu i zapewnieniu wsparcia osobom żyjącym z HIV, a także osobom chorym na AIDS i ich rodzinom.

Także **jednostki samorządu terytorialnego mają do spełnienia cały szereg zadań związanych z projektowaniem, organizowaniem i świadczeniem koniecznego wsparcia dla omawianej grupy osób.**

Zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami) należy podkreślić, że:

- do zadań samorządu gminnego należy m.in. opracowywanie i realizacja gminnej strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, budownictwa socjalnego i edukacji;
- do zadań samorządu powiatowego należy m.in. opracowywanie i realizacja powiatowej strategii integracji i polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, edukacji publicznej, wspierania osób niepełnospraw-

nych, przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;

- do zadań samorządu wojewódzkiego należy m.in. opracowywanie i realizacja wojewódzkiej strategii integracji i polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

Należy wyrażać nadzieję, że i kwestie związane z potrzebą wspierania społecznego ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich znajdą swoje odzwierciedlenie właśnie w programach lokalnych.

Przyjęto Krajowy Plan Działań na Rzecz Integracji Społecznej 2004 - 2006. Plan ten przełoży cele ogólne, określone w Narodowej Strategii Integracji Społecznej, na cele szczegółowe, jakie w latach 2004-2006 mają być osiągnięte, w ramach działań zmierzających do integracji społecznej osób ubogich i zagrożonych wykluczeniem społecznym. W Planie nie przewiduje się tworzenia specyficznych dla osób żyjących z HIV i osób chorych na AIDS instrumentów, zapewniających tej grupie stosowne zabezpieczenie społeczne i możliwości integrowania społecznego. W rozdziale „Przykłady Dobrych Praktyk” wskazano, realizowany przez Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni „Plus” EKO „Szkoly życia” w Wandzinie, program ochrony różnorodności biologicznej wykorzystując działania w zakresie szeroko pojętej ekologii jako formy readaptacji i reintegracji społecznej oraz odbudowy systemu wartości u 120 mieszkańców Ośrodka, żyjących z HIV.

Należy wyrazić nadzieję, że w gminach, powiatach i województwach jednostki samorządu terytorialnego wespół z organizacjami pozarządowymi będą opracowywały i realizowały programy wspierania osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.

W najbliższym czasie nie przewiduje się opracowania i przyjęcia do realizacji specjalnego, resortowego programu osłonowego dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, uznając, iż winny one być beneficjentami systemu świadczeń zabezpieczenia społecznego przyznawanych na ogólnych zasadach.

Reasumując należy stwierdzić, że w aktualnej sytuacji osoby żyjące z HIV, chore na AIDS i ich rodziny/bliscy, znajdujący się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, której nie mogą przezwyciężyć wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia, **mogą – na zasadach ogólnych – korzystać ze wsparcia socjalnego, organizowanego głównie przez samorząd terytorialny.**

W projektowaniu - lokalnych i krajowego - programów rozwiązywania określonych kwestii społecznych, w tym związanych z HIV i AIDS, a także w realizacji zadań wynikających z tych programów, coraz bardziej znaczącą rolę będą odgrywały władze samorządowe oraz niepubliczne podmioty życia społecznego.

**MINISTERSTWO
INFRASTRUKTURY**

Tabela nr 15. Harmonogram działań Ministerstwa Infrastruktury na lata 2004 – 2006 w zakresie profilaktyki, informacji i edukacji, oraz poradnictwa i diagnostyki

Cele główne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji	Planowane środki finansowe
OGRA NICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA, ZAKA ŻEN WIRUSEM HIV	Działania profilaktyczne prowadzone w grupach osób o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV	Stale szkolenie personelu medycznego i kadry kierowniczej placówek medycznych obejmujące następujące tematy: - przestrzeganie ogólnych zasad ostrożności przez wszystkich pracowników służby zdrowia - zasady higieny ogólnej - zasady odkażania i wyjaławiania sprzętu - przestrzeganie warunków jałowości - sposoby niszczenia zakaźnych odpadów - postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie Szkolenia wewnątrz- zakładowe prowadzone centralnie oraz w terenie – w Kolejowych Ośrodkach Medycyny Pracy zgodnie z ustalonym harmonogramem Szkolenia pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w szczególności z grup o zwiększonym ryzyku zakażeń HIV	PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy	2004 r. – 2006 r.	Liczba przeprowadzonych szkoleń wewnątrz- zakładowych Liczba przeprowadzonych pogadanek oświatowych Liczba przeprowadzonych akcji propagandowo oświatowych Liczba wykonanych gazetek ściennych o przedmiotowej tematyce	Sprawozdania z komórek organizacyjnych Kolejowego Zakładu Medycyny Pracy	Realizacja w ramach działalności podstawowej
REDUKCJA ZAKA ŻEN WIRUSEM HIV	Profilaktyka zakażeń wirusem HIV Oddziaływanie na osoby podróżujące za granicę	Opracowanie ulotek dla podróżnych w porozumieniu z Krajowym Centrum ds. AIDS Produkcja i dystrybucja wymienionych ulotek głównie w portach lotniczych	Dział Służby Medycznej P.P. Porty Lotnicze	2004 r. – 2006 r	Liczba dystrybuowanych ulotek	Biuro Spraw Pracowniczych	Zapewnia PPL

Cele główne	Cele szczegółowe	Zadania	Komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Wskaźnik	Źródło informacji	Planowane środki finansowe
PRZYGOTOWANIE DLA PRZEDSIĘBIORSTW ŻEGLUGOWYCH WYSOKO KWALIFIKOWANYCH KADR OFICERSKICH SPEŁNIAJĄCYCH MIĘDZYNARODOWE WYMAGANIA ZDROWOTNE /ROZWIJANIE DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH, EDUKACYJNYCH	Monitoring stanu zdrowia studentów poprzez okresowe badania niezbędne dla uzyskania świadectwa zdrowia marynarza. Przychodni Lekarskiej dla Pracowników i Studentów Wyższej Szkoły Morskiej w Szczecinie	Badanie na nosicielstwo HIV kandydatów na I rok studiów na tzw. Kierunki pływające „Navigację” i „Mechanikę i budowę maszyn” Badania na nosicielstwo HIV studentów ubiegających się międzynarodowe świadectwo zdrowia marynarza Druk i dystrybucja ulotek informacyjnych Szkolenia grup studenckich kierowanych na praktyki morskie	Wyższa szkoła Morska w Szczecinie	Zadania ciągłe na lata 2004 – 2006 (w tym badania w czerwcu każdego roku)			Uczelnia wspomaga działalność akademickiej służby zdrowia w Szczecinie
	Współpraca z Wojewódzką Przychodnią Skórno-Wenerologiczną w Gdańsku Zakup wydawnictw i filmów video na wyposażenie statków szkolnych „Dar Młodzieży” i „Horyzont II”	Rozprowadzenie na terenie Uczelni materiałów informacyjnych otrzymanych z Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej Propagowanie wydawnictw i udostępnienie kaset video o tematyce HIV i AIDS	Akademia Morska w Gdyni	I kwartał 2004 II kwartał 2004 - 2006			Nie dotyczy Okolo 10 tys. zł rocznie

3. MONITOROWANIE I EWALUACJA

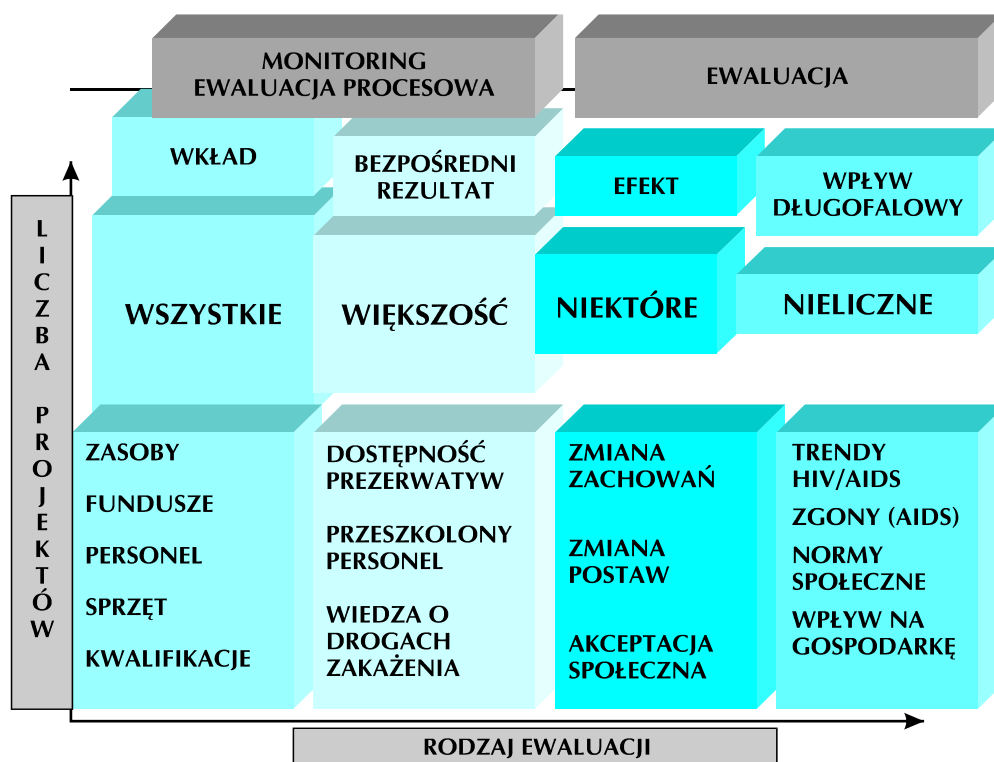
Doświadczenia płynące z omawianej wcześniej próby ewaluacji wybranych elementów drugiej edycji Krajowego Programu wskazują na konieczność stworzenia stałego systemu monitoringu i ewaluacji. System ten, będący częścią nowej strategii przeciwdziałania, powinien przybrać postać rozwiązań instytucjonalnych gwarantujących systematyczność, reprezentatywność i rzetelność prowadzonych analiz. Niezależnie od specyfiki polskich rozwiązań, powinien on także odpowiadać międzynarodowym standardom oceny efektów, wypracowanym w ramach inicjatyw podejmowanych m.in. przez United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), Millennium Development Goals (MDGs), Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM) czy World Bank Multi-Country HIV/AIDS Program (MAP).

Wprowadzenie stałych zasad monitorowania i ewaluacji umożliwiłoby zarówno całościową ocenę narodowej strategii, jak i ocenę jej poszczególnych elementów. Tworzyłoby system „wczesnego ostrzegania” pozwalający na dokonywanie bieżących korekt i zmian w programach, które charakteryzowałyby się niską skutecznością lub brakiem skuteczności. System ten obejmowałby swoim zasięgiem wszystkie rodzaje ewaluacji przedstawione na wykresie nr 8, począwszy od ewaluacji „procesowych”, poprzez oceny rezultatów i efektów, skończywszy na analizie długofalowego wpływu podejmowanych działań.

Funkcjonowanie systemu w znaczącym stopniu zależy od spełnienia przynajmniej czterech wymogów. Pierwszym z nich jest wprowadzenie klarownych procedur gromadzenia standaryzowanych i odpowiednio weryfikowanych danych, dotyczących prowadzonej działalności i jej efektów. Obiektywizm i rzetelność prowadzonych analiz wymagają odpowiednich kwalifikacji i profesjonalnej wiedzy. Niezbędnym elementem jest także zapewnienie podstaw finansowych. Tak np. Bank Światowy szacuje, że koszty funkcjonowa-

nia systemu monitorowania i ewaluacji powinny stanowić około 10% kosztów realizowanych programów¹. Wreszcie, sprawne funkcjonowanie systemu nie jest możliwe bez zrozumienia i wsparcia kluczowych organizacji i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie problemu HIV/AIDS.

Wykres nr 8. Schemat monitorowania i ewaluacji



Istotnym elementem każdej ewaluacji są wskaźniki ilustrujące skuteczność i efektywność prowadzonych działań. Globalny charakter epidemii HIV/AIDS sprawia, że znaczna część wskaźników posiada uniwersalny charakter, umożliwiając dokonywanie międzynarodowych porównań, zarówno dotyczących

¹ „Monitoring and Evaluations. Operation Manual” , UNAIDS, WORLD BANK, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2002. s.5

obrazu zjawiska, jak i oceny efektów realizowanych przeciwdziałań. Organizacja Narodów Zjednoczonych² opracowała podstawowy zestaw wskaźników, które powinny być gromadzone przez każdy z krajów członkowskich.

Pierwsza grupa wskaźników ilustruje zaangażowanie władz w przeciwdziałanie HIV/AIDS i obejmuje m.in. informacje o prowadzonej polityce, zakresie finansowania, zakresie wsparcia dla osób zakażonych czy wysiłkach na rzecz ograniczania skutków występowania HIV/AIDS. Druga kategoria wskaźników przedstawia dane dotyczące realizowanych programów, ich zasięgu, bezpośrednich rezultatów i efektów (m.in. wiedzy i zachowaniach). Trzecią kategorię stanowią wskaźniki długofalowego wpływu podejmowanych interwencji, w tym przede wszystkim wpływu na ograniczanie rozmiarów epidemii.

Część z przytoczonych powyżej wskaźników została wykorzystana w ocenach wybranych elementów poprzedniego programu. Pozostałe powinny być stałym elementem systemu ewaluacji krajowej strategii. Należy jednak pamiętać, że przytoczona lista w wielu przypadkach nie uwzględnia wskaźników niezbędnych dla oceny działań przewidywanych w polskiej strategii przeciwdziałania. Stąd też, ostateczny kształt polskiego systemu monitorowania i ewaluacji powinien być połączeniem uniwersalnych wskaźników i metodologii ze specyficznymi wymogami planowanych działań.

W drugim i trzecim roku funkcjonowania Programu przewiduje się zlecenie oceny jego efektywności podmiotowi zewnętrznemu.

² „Guidelines on Constructions of Core Indicators” United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva 2002

4. FINANSOWE ZABEZPIECZENIE REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU NA LATA 2004-2006

Warunkiem realizacji Krajowego Programu jest zabezpieczenie środków finansowych przez wszystkie podmioty biorące udział w jego realizacji.

W latach 1999-2003 realizowany był pierwszy Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS, którego rzeczywiste koszty realizacji znacznie odbiegały od kosztów szacowanych.

Od roku 2001 Krajowe Centrum ds. AIDS jest głównym realizatorem i koordynatorem zakupu leków antyretrowirusowych i testów diagnostycznych dla ośrodków leczących chorych na terenie całego kraju. Realizacja tego zadania była finansowana ze środków CZ. 46 – Zdrowie, początkowo w rozdziale Procedur Wysokospecjalistycznych, a obecnie w rozdziale 85149 - Programy Polityki Zdrowotnej.

Analiza bieżąca sytuacji epidemiologicznej i klinicznej w kraju dowodzi, że liczba chorych na AIDS oraz miesięczny koszt leczenia osoby zakażonej HIV i wymagającej terapii ciągle wzrastają. Wzrost liczby chorych, pojawianie się coraz to doskonalszych i skuteczniejszych, ale zarazem droższych leków antyretrowirusowych prowadzi w konsekwencji do konieczności zabezpieczenia wyższej puli środków finansowych na ten cel. Realizacja zadania o tak szerokim zasięgu i tak wysokim stopniu odpowiedzialności wymaga również ciągłości zabezpieczenia środków finansowych. Leczenie jest prowadzone w oparciu o strategię leczenia antyretrowirusowego, zaakceptowanego przez Ministra Zdrowia i poddawane jest okresowej weryfikacji i dostosowaniu do standardów terapeutycznych zgodnie z postępem wiedzy medycznej. Strategia ta nie przewiduje przerwania rozpoczętej terapii antyretrowirusowej.

Zadania Krajowego Programu, dotyczące szeroko pojętych działań profilaktycznych, realizowane są przez Krajowe Centrum d.s. AIDS (rozdz. 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS). Z rozdziału tego finansowane są przede

wszystkim działania profilaktyczne, z uwzględnieniem możliwości doraźnego dofinansowania ośrodków prowadzących badania referencyjne i ośrodków leczących chorych.

Poniższa tabela przedstawia szacunkowe wydatki realizacji Krajowego Programu przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2004 - 2006.

Tabela 16. Szacunkowe wydatki realizacji programu przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2004 - 2006 (w PLN)

Główne zadania	2004	2005	2006
Leki	78 000 000	80 000 000	95 000 000
Działalność profilaktyczna ¹ :	6 974 000	6 429 000	8 118 560
w ramach zadań zleczanych ²	4 285 000	3 528 000	5 168 560
działalność bieżąca Krajowego Centrum d.s. AIDS	2 339 000	2 401 000	2 600 000
inwestycje	350 000	500 000	350 000
Razem	84 974 000	86 429 000	103 118 560

¹ Szczegółowy wykaz zadań profilaktycznych zawierają tabele przedstawione na stronach od 22 do 33. Zgodnie z Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 roku (z późniejszymi zmianami) konkretyzacja zadań będzie dokonywana corocznie, zgodnie z realnie przyznanymi środkami finansowymi na dany rok i istniejącymi potrzebami, na podstawie sytuacji epidemiologiczno-społecznej.

² Zgodnie z Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 roku (z późniejszymi zmianami) § 6a pkt 2, wydatkowanie środków finansowych wymaga uprzedniej akceptacji szczegółowego planu rzeczowo-finansowego przez Ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ponadto, Program będzie realizowany przy udziale środków finansowych pochodzących z budżetów innych ministrów. Szacunkowe wydatki w poszczególnych latach realizacji „Programu”, określone przez jego realizatorów, zostały przedstawione w tabeli 17.

Tabela 17. Szacunkowe wydatki realizacji programu w rozbiciu na poszczególne resorty

Lp.	Resort odpowiedzialny	Łączne koszty w poszczególnych latach		
		2004	2005	2006
1	Ministerstwo Zdrowia	84 974 000	86 429 000	103 118 560
2	Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu	Ministerstwo nie wyodrębniło nakładów finansowych na „Program”, deklarując pokrycie wydatków w ramach własnego budżetu.		
3	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	480 000	480 000	480 000
4	Ministerstwo Obrony Narodowej	Ministerstwo nie wyodrębniło nakładów finansowych na „Program”, deklarując pokrycie wydatków w ramach własnego budżetu.		
5	Ministerstwo Sprawiedliwości	10 000	10 000	10 000
6	Ministerstwo Polityki Społecznej	Ministerstwo nie wyodrębnia nakładów finansowych na realizację zadań wynikających z „Programu”.		
7	Ministerstwo Infrastruktury	10 000	10 000	10 000

Należy zwrócić uwagę, że część realizatorów Programu (Ministerstwa: Edukacji Narodowej i Sportu, Obrony Narodowej i Polityki Społecznej) zadeklaro-
wały sfinansowanie zadań w ramach posiadanych środków, nie wyodrębnia-
jąc jednak nakładów finansowych w poszczególnych latach.

5. SCHEMAT DZIAŁAŃ ORGANIZACYJNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PRZY REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU NA LATA 2004 - 2006

Krajowy Program jest głównym dokumentem, który odzwierciedla strategię Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 2004 - 2006.

Koordynatorem Krajowego Programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS, upoważnione do nadzorowania i oceny szczegółowych programów realizowanych przez poszczególne podmioty.

Analizując i podsumowując realizację zadań drugiego Krajowego Programu na lata 1999-2003 wielokrotnie zwracano uwagę na fakt, że określenie celów, kierunków i zadań szczegółowych oraz ich akceptacja przez instytucje zobowiązane do realizacji nie są jednoznaczne z ich rzeczywistym wdrożeniem. W związku z tym resorty przedstawiły samodzielne propozycje programowe, wyznaczając cele i kierunki działania w każdym resorcie.

Szczegółowe programy roczne, opracowane będą samodzielnie przez poszczególne, odpowiedzialne za realizację Programu, resorty.

Każdy szczegółowy program na kolejny rok powinien zawierać:

- ☐ Cele ogólne
- ☐ Cele szczegółowe
- ☐ Zadania
- ☐ Instytucje i organizacje odpowiedzialne za ich realizację
- ☐ Termin realizacji
- ☐ Wskaźnik(i) wskazujące na realizację celów
- ☐ Źródło wskaźnika
- ☐ Planowane środki finansowe w przypadku, jeśli realizacja celów i zadań związana będzie z wydatkowaniem środków finansowych

(część celów i zadań może mieć charakter działań wspierających, promujących itp. bez konieczności wydatkowania odpowiednich kwot finansowych)

Szczegółowe programy roczne rządowych partnerów Ministra Zdrowia na kolejny rok należy składać do 15 grudnia poprzedniego roku. Jednak w wewnętrznych pracach resortów zagadnienia te powinny zostać uwzględnione w planach budżetowych, opracowywanych w pierwszej połowie roku poprzedniego, zgodnie z obowiązującym harmonogramem prac nad ustawą budżetową tak, aby mogły być włączone do projektu planu budżetowego danego podmiotu. Każdy z podmiotów jest zobowiązany do zagwarantowania środków finansowych w budżecie własnym na realizację szczegółowych programów – wskazane jest też, aby środki te były wyodrębnione jako osobny rozdział.

Realizatorzy szczegółowych programów zobligowani są do przedstawienia całorocznego sprawozdania do końca stycznia następnego roku.

Sprawozdania roczne z realizacji szczegółowych programów, przygotowywane przez współrealizatorów Programu, będą częścią składową sprawozdania rocznego z realizacji Krajowego Programu.

Sprawozdanie roczne z realizacji Krajowego Programu, opracowane przez Ministra Zdrowia, będzie przedstawione Radzie Ministrów do końca kwietnia kolejnego roku.

W 2005 roku należy powołać zespoły w każdym resorcie w celu opracowania kolejnego Programu. Projekt zadań do realizacji w latach 2007 – 2009 resorty przesyłają do Ministra Zdrowia do końca czerwca 2006 roku. Krajowe Centrum ds. AIDS opracowuje i przedstawia Ministrowi Zdrowia ostateczną wersję projektu Programu na lata 2007 – 2009 do końca września 2006 r.

Do końca stycznia 2007 roku należy przygotować następujące sprawozdania:

- coroczne sprawozdania poszczególnych podmiotów z realizacji szczegółowych programów;
- trzyletnie - całościowe sprawozdania poszczególnych podmiotów z realizacji szczegółowych programów wraz z oceną realizacji zadań.

Do końca kwietnia 2007 roku zostanie przygotowane trzyletnie - całościowe sprawozdanie **Koordynatora Krajowego Programu**, opracowane na podstawie trzyletnich sprawozdań z wykonania szczegółowych programów do przedstawienia Radzie Ministrów.

NOTATKI

NOTATKI