

Minister Zdrowia

Sprawozdanie z realizacji w 2011 roku Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011

Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011

opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS

Podstawa prawna: § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590) w związku z § 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Warszawa, listopad 2012 r.

SPIS TREŚCI:

<i>I część: Sprawozdanie z realizacji w 2011 roku Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	5
1. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce	5
2. Realizacja zadań w roku 2011 w ramach <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	10
2a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa), 1 cel ogólny: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV.....	10
2a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa), 2 cel ogólny: zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.....	33
2b. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa), cel ogólny: poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich	50
2c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), 1 cel ogólny: poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.....	56
2c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), 2 cel ogólny: ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.....	63
3. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2011 roku.....	66
4. Stanowisko Koordynatora realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011.....	68
<i>II część: Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	71
1. Wstęp.....	71
2. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce (2007-2011).....	75
3. Realizacja zadań w ramach <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	83

3a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa) 1 cel ogólny: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV	83
3a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa), 2 cel ogólny: zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.....	116
3b. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa), cel ogólny: poprawa jakości życia sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.....	133
3c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa) 1 cel ogólny: poprawa jakości i dostępu do diagnostyki opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV	142
3c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), 2 cel ogólny: ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.....	153
4. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w latach 2007-2011.....	156
5. Podsumowanie działań w latach 2007-2011 podmiotów zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (skrót)	160
6. Stanowisko Koordynatora realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011	173
7. Wnioski.....	180
8. Wykaz skrótów.....	183
III część: Załączniki (płyta CD).....	184
1. Załącznik nr 1 - Realizacja zadań w roku 2011 w ramach <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011</i> przez podmioty zobowiązane do udziału w Programie	
2. Załącznik nr 2 - Podsumowanie działań w latach 2007-2011 podmiotów zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI W 2011 ROKU KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011

1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2011 r. stwierdzono wśród obywateli Polski oraz obywateli innych krajów mieszkających na terenie Polski (za Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny):

- 15.339 zakażeń HIV,
- 2.704 zachorowania na AIDS,
- 1.136 chorych zmarło.

Dane epidemiologiczne, które są dostępne na stronach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (zwanego dalej NIZP-PZH), odzwierciedlają analizę informacji na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

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

Tabela 1. Liczba przypadków zakażeń HIV wg roku rozpoznania zakażenia (zgłoszonych do 31 grudnia 2011 r.)

Rok	Mężczyźni	Kobiety	Brak danych	Razem
2011	788	139	40	967

Źródło: NIZP-PZH

Tabela 1a. Liczba przypadków zakażeń HIV wg roku zgłoszenia (zgłoszonych do 31 grudnia 2011 r.)

Rok	Mężczyźni	Kobiety	Brak danych	Razem
2011	1022	185	129	1336

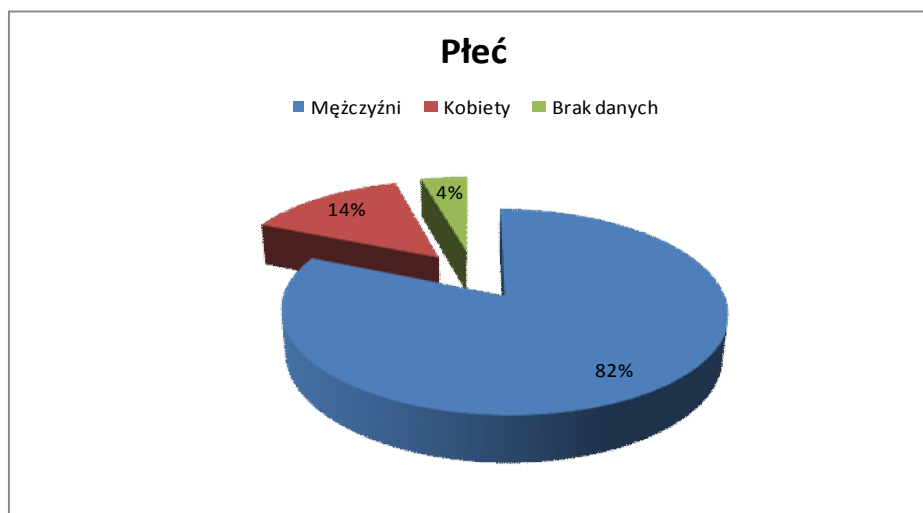
Źródło: NIZP-PZH

Powyższe tabele przedstawiają liczbę zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV zgłoszonych do NIZP-PZH w roku 2011, zgodnie z rokiem rozpoznania zakażenia (tabela nr 1) oraz liczbę zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV, zgodnie z rokiem wpływu zgłoszenia (tabela nr 1a).

Tak więc, w roku 2011 do NIZP-PZH zgłoszono 1336 przypadków zakażenia HIV (w tym liczba mężczyzn – 1022, kobiet – 185, brak danych dotyczących płci – 129). Część z tych zakażeń HIV, zgłoszonych w 2011 r., stanowią przypadki rozpoznane w latach wcześniejszych, których zgłoszenie nastąpiło dopiero w ubiegłym roku.

Natomiast liczba przypadków nowych zakażeń HIV (rozpoznanych w roku 2011) wynosi 967, w tym liczba: mężczyzn - 788, kobiet - 139, brak danych - 40.

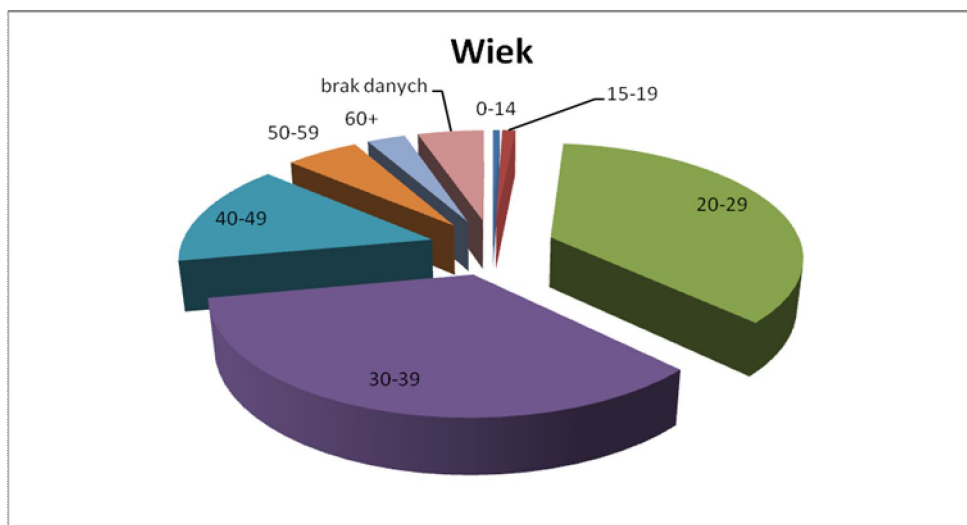
Wykres 1. Procentowy podział zakażeń HIV w 2011 r. wg płci (wg roku rozpoznania zakażenia)



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

W roku 2011 wśród nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (prawie 82%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosi niewiele ponad 14%.

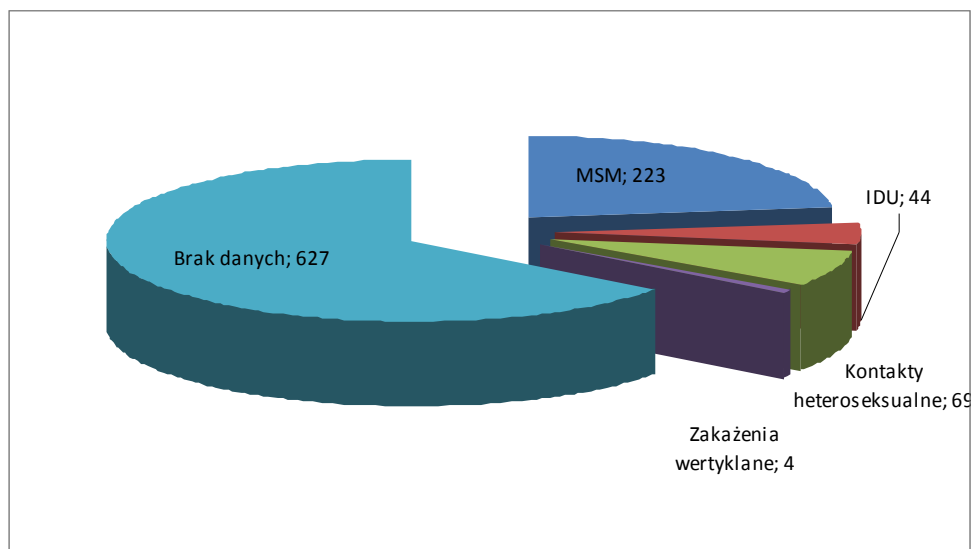
Wykres 2. Podział zakażeń HIV w 2011 r. wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia (wg roku rozpoznania zakażenia)



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

Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2011 roku, to generalnie osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20-29 oraz 30-39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w 2011 r., w przedziale wieku 20-29 lat stanowią prawie 36%, a osoby w wieku 30-39 lat stanowią prawie 35% (wykres nr 2).

Wykres 3. Prawdopodobna droga transmisji zakażenia HIV w 2011 r. (wg roku rozpoznania zakażenia)



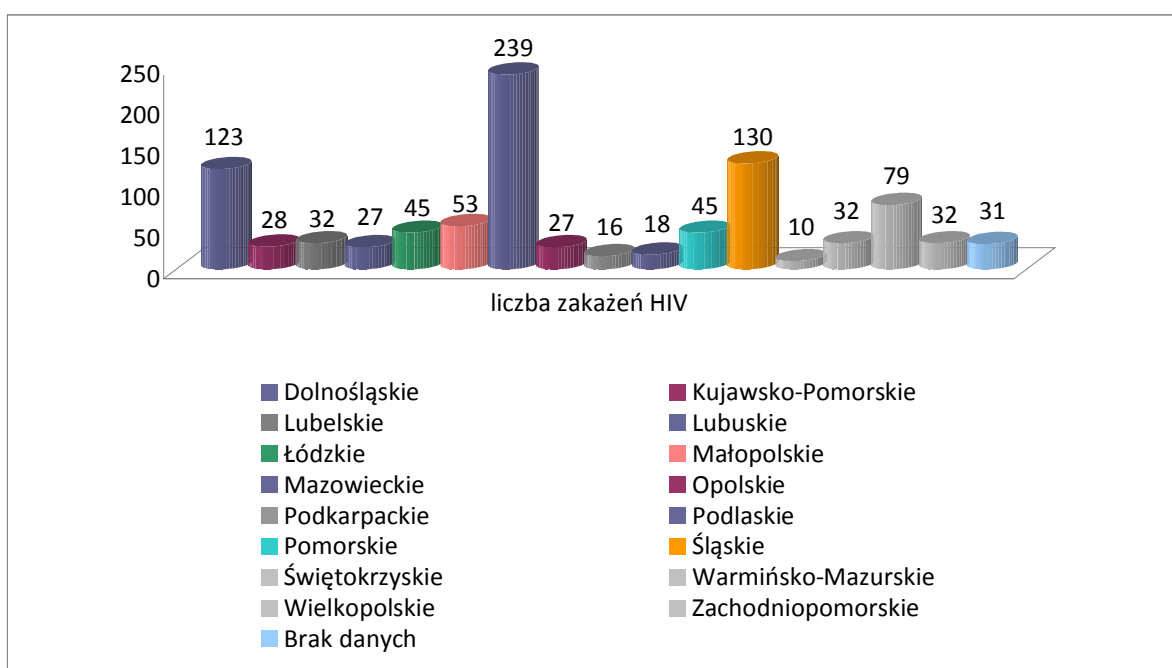
Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Z otrzymanych z NIZP-PZH danych wynika, że w 2011 r. (dane wg roku rozpoznania zakażenia) prawdopodobną drogą transmisji wirusa HIV w 223 przypadkach były

kontakty seksualne między mężczyznami, co stanowi prawie 23% wszystkich zgłoszonych przypadków. W 69 przypadkach zakażenia HIV (stanowiących 7% zakażeń) jako prawdopodobną drogę zakażenia wskazano kontakty heteroseksualne, natomiast w 44 przypadkach – stosowanie środków odurzających w iniekcjach (stanowi to niecałe 5%). Brak danych w zakresie prawdopodobnej drogi zakażenia dotyczy 627 przypadków (stanowi to 65% zgłoszeń).

W roku 2011 odnotowano najwięcej nowych zakażeń HIV w województwie mazowieckim (239 przypadków) co stanowi 25% wszystkich zakażeń, następnie w województwie śląskim (130 przypadków) i jest to ponad 13% oraz w województwie dolnośląskim (123 przypadki), gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wynosi prawie 13%.

Wykres 4. Liczba przypadków HIV w 2011 roku w poszczególnych województwach, wg roku rozpoznania zakażenia



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

W Polsce statystycznie każdego dnia prawie 3 osoby (2,6) dowiadują się o fakcie zakażenia HIV. Są to zazwyczaj zakażenia, których można uniknąć, stosując odpowiednią profilaktykę.

W pierwszych latach epidemii w Polsce główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających (IDU) oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami (populacja MSM). Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej w wywiadach. Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne. Obecnie niepokojąco rośnie liczba zakażeń

w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – wskazują na to dane NIZP-PZH, jak również dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD).

Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. W Polsce jest podobnie: 36% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia. W Polsce dominującą grupę (85%) wśród zakażonych HIV stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

**2. REALIZACJA ZADAŃ W ROKU 2011 W RAMACH
HARMONOGRAMU REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU
ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV
OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011.**

2a. Obszar tematyczny:

**PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV
(profilaktyka pierwszorzędowa)**

1. Cel ogólny:
OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.**
- II . Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.**
- III. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.**
- IV. Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.**
- V. Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.

ZADANIE: Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi.

ZADANIE: Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

ZADANIE: Włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek) treści dotyczących profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży.

ZADANIE: Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów HIV/AIDS w Polsce.

SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM

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

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyło się 12 szkoleń w trakcie których przeszkolono 254 osób.

Szkolenie dla osób, które prowadzą szkolenia, prelekcje, pogadanki w tym między innymi: kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV/AIDS, itp.

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, aspekty medyczne, profilaktyka i punkty diagnostyczne, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia moralno-etyczno i prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyło się 10 szkoleń w trakcie których przeszkolono 242 osoby.

Warsztaty - opracowanie projektu Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012-2016

W związku z zapisami obowiązującego *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS*, Koordynator we współpracy z podmiotami obowiązany do realizacji Programu, opracowuje harmonogram (§ 4 ust. 1).

Warsztaty miały miejsce w dniach 16-18 lutego 2011 r. Osoby biorące udział w przedmiotowych warsztatach reprezentowały podmioty biorące udział w realizacji Programu Zapobiegania HIV/AIDS, a więc:

- urzędy centralne,
- urzędy marszałkowskie i wojewódzkie,
- państwową inspekcję sanitarną,
- środowisko medyczne,
- organizacje pozarządowe.

Uczestnicy pracowali nad poszczególnymi zadaniami, określeniem grup odbiorców, wskaźników, podmiotów realizujących zadania, itd. w pięciu obszarach (zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa, zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, współpraca międzynarodowa, monitoring).

Efektem warsztatów jest *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016*.

Spotkanie dla realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

W dniu 19 kwietnia 2011 roku miało miejsce spotkanie z przedstawicielami podmiotów, które zgodnie z przepisami prawa są zobowiązane do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS (przedstawiciele ministerstw, urzędów wojewódzkich, urzędów marszałkowskich, państwowej inspekcji sanitarnej).

Zaprezentowane zostały następujące tematy:

- sytuacja epidemiologiczna w Polsce,
- działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) oraz wyniki badań z ankiet przeprowadzanych w PKD,
- prezentacja ogólnopolskiej kampanii,
- elektroniczna baza monitoringowa,
- obowiązujący akt prawny w zakresie HIV/AIDS - *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*,
- założenia do projektu *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016*.

Podczas dyskusji podnoszono tematy:

- finansowania działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych przez inne podmioty niż Krajowe Centrum ds. AIDS,
- współdziałania pomiędzy urzędami marszałkowymi, urzędami wojewódzkimi, wojewódzkimi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz innymi podmiotami (powołanie zespołów wojewódzkich) w ramach realizacji Krajowego Programu,
- włączenia się w kampanie realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS.
- współpracy z organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania w obszarze HIV/AIDS,

- stworzenia „pola” służącego wymianie informacji, doświadczeń, rekomendacji,
- włączenia się w tworzenie *Harmonogramu na lata 2012-2016* w trakcie konsultacji międzyresortowych i społecznych.

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

KAMPANIE PROFILAKTYCZNE

Kampania „Zrób test na HIV”



W 2011 roku Krajowe Centrum ds. AIDS rozpoczęło realizację kampanii „Zrób test na HIV”. Kampania ta była kontynuacją dotychczasowych działań i stanowiła wzmocnienie kampanii „Wiedza ratuje życie” z przełomu 2010 i 2011 roku. Skierowana była przede wszystkim do osób podejmujących ryzykowne zachowania seksualne, które powinny odpowiedzieć sobie na pytanie „czy w moim życiu zdarzyło się coś, co mogło mnie narazić na zakażenie”.

Kampania koncentrowała się na promowaniu wykonywania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) testów, które są anonimowe, bezpłatne oraz połączone z poradnictwem okołotestowym. W materiałach informacyjnych rozdawanych podczas kampanii podkreślano, że HIV może dotyczyć każdego - dlatego warto rozmawiać z partnerem o ewentualnym ryzyku oraz wspólnie wykonać badania. Wiedza o drogach zakażenia pozwala na lepszą kontrolę stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera lub partnerów.

Krajowe Centrum ds. AIDS poprzez kampanię podkreślało fakt, iż negatywny wynik testu dziś nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości. Jedynie podejmowanie bezpieczniejszych zachowań może zapobiec zakażeniu HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową (STI).

Głównym celem kampanii „Zrób test na HIV” było promowanie wykonywania testów w kierunku HIV. Wiedząc o swoim zakażeniu, możemy przed nim uchronić inne osoby. Odbiorcami prowadzonych działań były osoby dorosłe, aktywne seksualnie, odpowiedzialne za zdrowie własne oraz partnera.

Kampania „Zrób test na HIV” obejmowała kompleksowe działania reklamowe ATL, BTL oraz PR. Obecna była w prasie, telewizji, radiu oraz Internecie. Przekaz kampanii wzmocniały także inne elementy, takie jak: ulotki, kalendarze, pakiety edukacyjne z prezerwatywą, torby bawełniane oraz koszulki.

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

Projekt kampanii na 14. Mistrzostwa Europy w piłce nożnej

Krajowe Centrum ds. AIDS w roku 2011 ogłosiło przetarg na „Stworzenie kreacji kampanii z zakresu profilaktyki HIV realizowanej z okazji organizacji w Polsce i na Ukrainie EURO 2012”. W wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego został wybrany projekt kampanii pod hasłem „FAIR PLAY. Gram fair, używam prezerwatyw”. Zgodnie z wybranym projektem zostanie zrealizowana kampania w okresie od 8 czerwca do 1 lipca 2012 roku, podczas 14. Mistrzostw Europy w piłce nożnej. O tytuł mistrza Europy walczyć będzie 16 reprezentacji narodowych, rozegranych zostanie w sumie 31 meczów. Spotkania odbędą się na ośmiu stadionach: 4 w Polsce – Gdańsk, Poznań, Warszawa, Wrocław – i 4 na Ukrainie – Donieck, Lwów, Charków i Kijów. Mecz otwarcia odbędzie się 8 czerwca w Warszawie, a finał 1 lipca w Kijowie.

Kampania realizowana przez Centrum w 2012 r. będzie skierowana do kibiców, osób dorosłych, podejmujących ryzykowne zachowania seksualne. Odbiorcami będą też goście przyjeżdżający z innych krajów.

Poprzez kampanię „FAIR PLAY” chcemy przekazać odbiorcom następującą myśl:



„Baw się dobrze w czasie Euro 2012, ale unikaj ryzykownych zachowań (seksualnych); jeśli podejmujesz kontakty seksualne używaj prezerwatyw.

Zrób wszystko, by HIV/AIDS nie był także Twoim problemem. FAIR PLAY. Gram fair, używam prezerwatyw”.



Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (International AIDS Candlelight Memorial Day) – 15 maja 2011 r.

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

Także w Polsce w ramach centralnych obchodów *Memorial AIDS Day 2011* Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy” zorganizowało Koncert Pamięci oraz happening uliczny połączony z prezentacją patchworku uszytego wspólnie przez 12 organizacji pozarządowych, instytucji publicznych - także pracowników Centrum - oraz osób prywatnych.

Patchwork jako symbol pamięci o osobach zmarłych na AIDS został zapoczątkowany w 1987 roku w USA przez Cleve'a Jones'a, który w ten sposób chciał uczcić pamięć po swoim przyjacielu Marvinie Feldmanie zmarłym na AIDS. Patchworki przez wiele lat stanowiły i nadal stanowią nieodłączny element wielu obchodów Memorial AIDS Day na całym świecie.

Obchody 1 grudnia 2011 r. – Światowego Dnia AIDS (World AIDS Day)

Czerwona kokardka na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie i w mediach

„Czerwona kokardka” to symbol solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodzinami i przyjaciółmi. Symbolizuje poświęcenie i zaangażowanie w walkę z AIDS. Czerwona kokardka jest w kształcie odwróconego V, ponieważ jeszcze nie odniesiono zwycięstwa nad epidemią HIV i AIDS. Stanowi pierwszy krok na drodze upowszechnienia problematyki HIV i AIDS.

Wzorem lat ubiegłych, udekorowaliśmy Pałac Kultury i Nauki (PKiN) czerwoną kokardką. W tym roku skorzystaliśmy z nowoczesnej formy oświetlenia PKiN. Wyświetlenie czerwonej kokardki na PKiN było możliwe dzięki wsparciu Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy.

Krajowe Centrum ds. AIDS ponownie poprosiło też media: gazety, portale internetowe, które wychodzą 1 grudnia, aby zamieściły na pierwszej stronie symbol solidarności z osobami zakażonymi – czerwoną kokardkę.

OŚWIATOWA DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA

Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz



Tematem *Broszury* są mity związane z zakażeniem. Przypomina ona również, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do rozprzestrzeniania wirusa. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań, przekazuje informacje dotyczące faktów związanych z HIV/AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem w każdej sytuacji oraz uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą jest bezpieczna. Niniejsza publikacja jest kolejnym, uaktualnionym wydaniem (nakład: 25 900 sztuk).

Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji

Zawarte w broszurze pytania skierowane są do młodych ludzi, którzy zwłaszcza w okresie wakacji narażeni są na zawieranie nieprzemysłanych znajomości i zachowania sprzyjające zakażeniu wirusem HIV. Pytania dotyczą życia seksualnego i narkotyków. Po udzieleniu odpowiedzi każda młoda osoba powinna przeczytać skłaniający do refleksji komentarz. Tekst podkreśla rolę odpowiedzialności za życie własne i drugiej osoby oraz konieczność podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji (nakład: 145 650 sztuk).



Ulotka dla kobiet



KOBIETA, SEX, ZDROWIE - ulotka skierowana zarówno do kobiet, które nie rozpoczęły jeszcze życia seksualnego jak i tych, które są aktywnie seksualnie oraz tych, które planują macierzyństwo bądź są w ciąży. Ulotka zawiera podstawowe informacje dotyczące HIV/AIDS:

- jak uniknąć zakażenia HIV?,
- kiedy nie ma ryzyka zakażenia HIV?
- co zwiększa ryzyko zakażenia HIV? etc. (nakład: 75 471 sztuk).

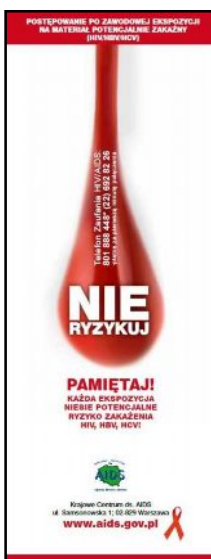
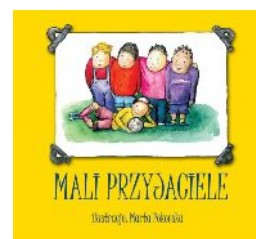
Książeczka do kolorowania „Zawsze Razem”



Książeczka do kolorowania "Zawsze Razem" skierowana jest do dzieci. W prosty i przystępny sposób za pomocą historyjki edukacyjnej zapoznaje dzieci z chorobą AIDS, a także z tym, jak się zachowywać, aby uniknąć zakażenia (nakład: 25 200 sztuk).

Książeczka „Mali przyjaciele”

Książeczka adresowana do dzieci w wieku 4-6 lat. Ma na celu uświadomić najmłodszym znaczenie terminów HIV i AIDS, jak można zakażać się wirusem HIV, a przede wszystkim ma uczyć właściwych postaw wobec dzieci zakażonych wirusem. Treść publikacji została dopasowana do wieku odbiorców (nakład: 25 200 sztuk).



Ulotka postępowanie po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV)

Ulotka zawiera informacje dotyczące profilaktyki zakażenia HIV po ekspozycji zawodowej. Znajdują się tu również informacje, jak należy postępować przy podejrzeniu zakażenia HBV, HCV i HIV po ekspozycji zawodowej.

Ulotka zawiera także spis placówek medycznych realizujących program leczenia ARV (nakład: 208 333 sztuk).

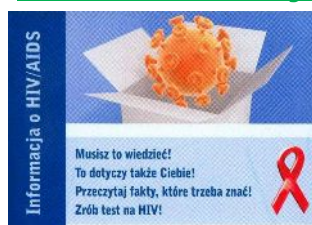
Plakat postępowanie po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV)

Plakat zawiera informacje, kiedy może dojść do zakażenia HIV w czasie ekspozycji zawodowej. Znajdują się tu również informacje, jak należy postępować przy podejrzeniu zakażenia HBV, HCV i HIV podczas ekspozycji zawodowej.

Ulotka i plakat zostały opracowane na podstawie Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2011 (PTNAIDS) przez lek. med. Weronikę Rymer i skonsultowane przez dr hab. n. med. Brygidę Knysz – prezesa PTNAIDS oraz lek. med. Beatę Zawadę – gł. specjalistę ds. programu leczenia ARV w Krajowym Centrum ds. AIDS (nakład: 1 400 sztuk).



Ulotka- Informacja o HIV/AIDS

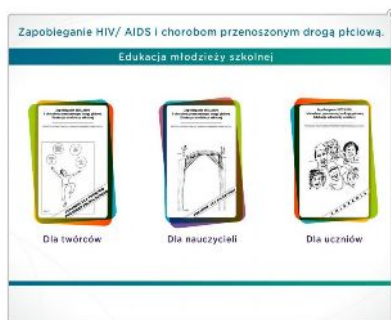


W tej broszurze edukacyjnej umieszczono podstawowe informacje na temat HIV/AIDS oraz dróg zakażenia HIV. Dodatkowo zamieszczono adresy wszystkich punktów konsultacyjno-diagnostycznych w kraju, w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test na HIV (nakład: 126 315 sztuk).

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

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

Poradnik przeznaczony jest dla osób, zamierzających opracowywać program edukacyjny dla młodzieży szkolnej dotyczący zapobiegania HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową.



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

- I: „Poradnik dla twórców programu edukacyjnego”,
- II: „Poradnik dla nauczycieli”,
- III: „Ćwiczenia”.

System monitorowania Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Elektroniczna baza monitoringowa to narzędzie umożliwiające uzyskanie informacji o działaniach w obszarze HIV/AIDS podejmowanych na terenie całego kraju przez realizatorów Krajowego Programu. Umożliwia ona sprawozdawanie się w systemie elektronicznym, poprzez logowanie się bezpośrednio na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

Wdrożenie przez Centrum elektronicznej bazy monitoringowej usprawniło obsługę systemu zadaniowego oraz pozwoliło na przygotowanie zarówno *szczegółowego Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV*, jak i *Sprawozdania*.

W systemie są gromadzone dane dotyczące między innymi podmiotów sprawozdających oraz realizujących Program, podejmowanych działań w zakresie HIV/AIDS, poziomu ich finansowania, grupie odbiorców.

Ponadto utworzono II edycję w zakresie *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016*.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.

ZADANIE: dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

ZADANIE: Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań.

ZADANIE: Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS.

ZADANIE: Wspierania opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.

DZIAŁANIA SKIEROWANE DO POPULACJI MĘŻCZYZN MAJĄCYCH KONTAKTY SEKSULANE Z MĘŻCZYZNAMI (MSM)

Mimo stosunkowo stabilnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, liczba zakażeń HIV wzrasta. Do zakażenia HIV dochodzi głównie poprzez kontakty seksualne, w grupie

wiekowej od 20 do 49 lat (około 85%). Ze względu na odnotowywany wzrost zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), Krajowe Centrum ds. AIDS zintensyfikowało działania profilaktyczne skierowane do tego środowiska. Nawiązana została współpraca z organizacjami, mediami i klubami kierującymi swą ofertę do środowiska lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych (LGBTQ), ze szczególnym uwzględnieniem populacji MSM.

W populacji MSM obserwujemy różne niepokojące zjawiska, które wskazują na bagatelizowanie ryzyka zakażenia HIV, a także uznanie HIV/AIDS za chorobę przewlekłą, która nie zmienia znacząco stylu życia (dzięki wprowadzonej terapii antyretrowirusowej - ARV). W grupie tej wyjątkowo dużo osób podejmuje bardzo ryzykowne zachowania seksualne, także pod wpływem substancji psychoaktywnych. Można też zaobserwować przyzwolenie na seks bez zabezpieczenia. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że w dalszym ciągu zbyt mało osób decyduje się na wykonanie testu w kierunku HIV. Problemem jest także nietestowanie się w kierunku innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI). W populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami obserwuje się także inne zjawisko - mężczyźni, którzy już się testują, zaczynają traktować badanie w kierunku HIV jak formę profilaktyki, nie zmieniając przy tym swoich zachowań na bardziej bezpieczne.

Rada Konsultacyjna przy Krajowym Centrum do Spraw AIDS

Decyzją Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS została powołana Rada Konsultacyjna mająca na celu doradztwo w zakresie skutecznych działań profilaktycznych oraz minimalizacji ryzyka zakażeń HIV w populacji MSM. Radę tworzą osoby zaangażowane w działania na rzecz tej populacji, świadome jej problemów i potrzeb.

Zadania Rady:

- Upowszechnianie świadomości praw dotyczących zdrowia seksualnego, w szczególności tych związanych z profilaktyką HIV w środowiskach LGBT.
- Propagowanie zasad profilaktyki HIV pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej w środowisku LGBT, ze szczególnym uwzględnieniem grupy docelowej, jaką stanowi populacja MSM.
- Dążenie do eliminacji wszelkich przejawów dyskryminacji osób ze środowisk LGBT w zakresie dostępu do wiedzy, opieki i pomocy dotyczących HIV/AIDS.

W 2011 roku odbyły się trzy spotkania Rady, na których głównym tematem było prowadzenie skutecznych działań profilaktycznych w środowisku MSM. Z badań przeprowadzanych w punktach konsultacyjno – diagnostycznych (PKD) wynika, iż liczba osób ze środowiska MSM, u których wykrywa się zakażenie HIV wzrasta.

Zwieńczeniem prac Rady Konsultacyjnej w 2011 roku było poprowadzenie Sesji Problemowej na *XVIII Konferencji Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*, która odbyła się w dniach 1-2 grudnia 2011 r. pn. *Problemy MSM i transgender people na początku XXI wieku – powrót przeszłości czy nowa rzeczywistość?*

Z uwagi na ograniczenia finansowe w 2011 roku Krajowe Centrum ds. AIDS nie prowadziło innych działań w środowisku MSM.

IV. CEL SZCZEGÓŁOWY: Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.

ZADANIE: Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców).

ZADANIE: Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych.

Szkolenie dla doradców pracujących w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, którzy prowadzą poradnictwo przed i po wykonaniu testu w kierunku HIV

Szkolenie miało na celu przygotowanie kadry doradców do pracy w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Szkolenie kończyło się egzaminem i wydaniem certyfikatu doradcy. Bezterminowy certyfikat uprawniający do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS otrzymało 39 osób (liczba szkoleń – 3, przeszkolono - 42 osoby).

„Remedium”

Jednym z zadań współfinansowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS w imieniu Ministra Zdrowia była publikacja artykułów z zakresu HIV/AIDS w miesięczniku „Remedium”. Miesięcznik wydawany był przez Fundację Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych ETOH. Czasopismo to istnieje na rynku wydawniczym już od kilkunastu lat.

Podstawowym celem zadania było prowadzenie działalności edukacyjnej wśród specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą, prowadzących działania profilaktyczne, wychowawcze, opiekuńcze i interwencyjne. Odbiorcami „Remedium” byli pracownicy szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych, świetlic socjoterapeutycznych, placówek opiekuńczych, specjaliści pracujący z dziećmi i młodzieżą z grup ryzyka oraz organizacje pozarządowe i lokalni decydenci. Celem edukacji było zwiększenie kompetencji w zakresie prowadzonych programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narastającej patologii społecznej i ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży.

W roku 2011 na łamach pisma ukazały się następujące opracowania:

- Wychowanie i edukacja w zakresie seksualności młodszych dzieci.
- Profilaktyka, studenci, urzędnicy...
- 25 lat epidemii w Polsce (cz. I i II).
- Refleksje, podsumowania, plany.
- Redukcja szkód w Polsce.
- Profilaktyka HIV wśród grup marginalizowanych.
- Memoriał Pamięci i Mobilizacji w walce z AIDS.
- Bezpieczne wakacje.
- Niestrawny koktajl czyli wiedza, osobiste poglądy i profilaktyka HIV.
- Słabości profilaktyki HIV.
- Co się dzieje z HIV w Polsce? (cz. I i II).
- Lepiej, gorzej? Czyli debata o status quo.

V. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

ZADANIE: Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczania zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej i wdrażania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).

XVIII Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”



*XVIII Konferencja
Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie
1-2 Grudnia 2011
Warszawa, Hotel Marriott*

W dniach 1-2 grudnia 2011 r. po raz osiemnasty Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” zorganizowała konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS. Konferencja została na stałe wpisana w kalendarium polskich wydarzeń związanych z problematyką AIDS, jako ważny element obchodów Światowego Dnia AIDS w naszym kraju. Umożliwia również skonfrontowanie oczekiwań i potrzeb osób żyjących z HIV/AIDS. Jest to największe forum dyskusyjne o problemach walki z epidemią HIV/AIDS w naszym kraju. Idea corocznych spotkań z okazji Światowego Dnia AIDS powstała w 1994 roku – Międzynarodowym Roku Rodziny.

W 2011 roku minęło 30 lat od wykrycia wirusa HIV, w związku z tym konferencja stworzyła możliwość omówienia zmian, jakie zaszły w mijającym trzydziestoleciu. W konferencji uczestniczyło 416 osób, wykłady i prezentacje przedstawiło 67 wykładowców. Odkonferencja odbyło się 13 sesji plenarnych, problemowych i warsztatów. Obradom towarzyszyła prezentacja działalności profilaktycznej i pomocowej w ośmiu stoiskach. Uroczysta sesja z okazji Światowego Dnia AIDS odbyła się w „Och-teatrze”, gdzie wystawiony został spektakl teatralny „Miss HIV”.

Grupa zadaniowa HIV/AIDS Partnerstwa Północnego Wymiaru



*Northern Dimension
Partnership in Public Health
and Social Well-being
www.ndphs.org*

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

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

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

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

Grupa ekspercka składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Pracami grupy od początku roku 2011 kieruje przewodniczący, Dr. Ali Arsalo z Finlandii. Wiceprzewodniczącym grupy jest przedstawiciel Polski, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Anna Marzec-Bogusławska.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w roku 2011 dwukrotnie: w Rydze (Łotwa) w dniach 7-8 kwietnia i w Kaliningradzie (Rosja) w dniach 6-7 października.

Dodatkowo, w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru w dniach 24-25 lutego 2011r. odbyło się spotkanie ponadprogramowe *Logical Framework Workshop*, w związku z Litewsko – Polsko – Rosyjskim projektem, którego celem jest przeciwdziałanie HIV/AIDS w Regionie Kaliningradzkim: *Strengthening of Intersectoral Collaboration for HIV and Related Diseases Prevention and Care among Vulnerable Populations in Northern-Western Russia, Lithuania and Poland*.

Ustalono, że grupami docelowymi projektu będą:

- Populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną (IDU).
- Populacja osób prostytuujących się.
- Osoby pełniące funkcję lekarzy więziennych oraz innego personelu medycznego w zakładach penitencjarnych.
- Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami (MSM).
- Media.

Ponadto ustalono, że grupą docelową na początku będzie tylko populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną (IDU). W Kaliningradzie obecnie występuje zapotrzebowanie na działania skierowane do populacji osób młodych, na granicy wieku nastoletniego i pełnoletniości.

Rada programowa UNAIDS - PCB



PCB UNAIDS – sesje plenarne, prace Biura PCB

W dniu 7 grudnia 2010 r. Polska została wybrana do pełnienia funkcji Wiceprzewodniczącego Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS (*Programme Coordinating Board UNAIDS* – PCB UNAIDS) na okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r.

Zadaniem PCB UNAIDS jest m.in.:

- Opracowywanie i koordynacja strategii walki z epidemią HIV i AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów w poszczególnych krajach.
- Koordynacja realizacji strategii UNAIDS przez 10 podmiotów wyspecjalizowanych ONZ współtworzących Program: UNHCR, UNICEF, UNDP, UNFPA, UNODC, UNESCO, ILO, WFP, WHO i Bank Światowy.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście walki z epidemią HIV i AIDS na świecie (m.in. w zakresie szerokiej dostępności leczenia ARV, podatności na zakażenie określonych populacji, najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki HIV i AIDS).

Członkostwo Polski w PCB, a szczególnie Wiceprzewodnictwo i Przewodnictwo Radzie, oznacza możliwość wpływu na proces decyzyjny w UNAIDS. Wsparcie działań UNAIDS w Europie Środkowej i Wschodniej jest szczególnie ważne z punktu widzenia interesów Polski, gdyż epidemia HIV i AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami, a w szczególności w państwach, takich jak Ukraina i Rosja, przybrała charakter lawinowy. Wszelkie działania, mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania

się zakażeń HIV w tych krajach i poza ich granicami, będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV i AIDS w Polsce.

Polska reprezentowana była w 2011 r. na plenarnych posiedzeniach PCB UNAIDS, na pięciu oficjalnych spotkaniach Biura PCB oraz innych roboczych spotkaniach w Genewie przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Stałe Przedstawicielstwo Rzeczypospolitej Polskiej (SP RP) przy Biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie, do którego został oddelegowany przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS pozostawało w stałym kontakcie z Sekretariatem UNAIDS i pozostałymi członkami Biura PCB UNAIDS, tj. Przewodniczącym PCB (El Salvador), Sprawozdawcą PCB (Egipt), przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego i agend ONZ współtworzących Program.

Spotkania plenarne PCB UNAIDS odbywają się dwa razy w roku. W 2011 roku 28. sesja PCB odbyła się w dniach 21-23 czerwca, a 29. sesja PCB UNAIDS w dniach 13-15 grudnia. Obie sesje odbyły się w Genewie.

Polska, jako Wiceprzewodniczący PCB UNAIDS, wykazała dużą aktywność prezentując 4 wystąpienia podczas obrad 28. PCB i 9 wystąpień podczas obrad 29. PCB. Wkład strony polskiej w dyskusje toczące się podczas obu sesji plenarnych (jak i wielotygodniowych przygotowań do obu sesji) został zauważony. Wielu delegatów uczestniczących w posiedzeniu gratulowało delegacji polskiej, każdorazowo pod przewodnictwem dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, zaangażowania, stanowiska i innych akcentów zawartych w przemówieniach.

Grupa Europy Wschodniej w PCB UNAIDS

Jedno wystąpienie podczas 28. PCB i dwa podczas 29. PCB UNAIDS zostały wygłoszone w imieniu państw z regionu Europy Wschodniej i Azji Środkowej (łącznie poparło polskie wystąpienia dziewięć państw). W grudniu 2011 r., podczas 29. PCB, Polska pierwszy raz wypowiadała się na forum PCB UNAIDS także w imieniu Rosji i Ukrainy, dwóch państw wskazanych w Strategii UNAIDS na lata 2011-2015 jako te państwa z naszego regionu, które wymagają szczególnej uwagi UNAIDS. Przedstawiciele wielu państw z regionu byli obecni na obradach jako obserwatorzy. Ich zaangażowanie jest efektem wielomiesięcznej pracy SP RP w Genewie, w tym oddelegowanego tam przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS, m.in. w formie spotkań informacyjnych organizowanych przez SP RP dla stałych przedstawicielstw państw z regionu Europy Wschodniej i Azji Środkowej w Genewie.

Polska prezydencja w Radzie UE a UNAIDS

Unia Europejska nie wypowiadała się dotychczas na forum UNAIDS m.in. ze względu na inne podziały regionalne istniejące w tym Programie (WEOG, EECA). Jednak podczas polskiej prezydencji w Radzie UE problematyka UNAIDS była dwukrotnie omawiana w ramach spotkań koordynacyjnych UE w Genewie (w lipcu oraz w grudniu).

Mimo podjętych prób negocjacji, UE nie wypowiedziała się podczas 29. PCB UNAIDS, ze względu na brak jednomyślności w gronie państw członkowskich nt. angażowania się UE w działalność programów NZ. Podkreśla się jednak, że HIV i AIDS są obszarem, w którym głos UE powinien być słyszany. Przewodnictwo Polski w PCB UNAIDS

i podejmowane przez nas działania skupiające uwagę Programu na Europie Wschodniej, bliskim sąsiedzie UE, czynią tę dyskusję istotną dla delegacji państw członkowskich i UE w Genewie.

Dyskusje na temat UNAIDS na forum przedstawicieli państw UE przy Biurze NZ w Genewie podczas polskiej prezydencji były precedensem, jednak należy się spodziewać ich kontynuacji podczas prezydencji duńskiej w pierwszej połowie 2012 r.

UNAIDS – udział Krajowego Centrum ds. AIDS w pracach Podkomitetu ds. UBRAF, zaangażowanie w aspekty finansowe i zarządcze dot. UNAIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS, ze względu na funkcję, jaką Polska pełniła w PCB UNAIDS, przez cały 2011 rok brało udział w pracach UNAIDS zarówno w kwestiach merytorycznych dotyczących problematyki HIV i AIDS (m.in. grupy robocze opracowujące segmenty tematyczne na 29. i 30. PCB UNAIDS), jak i z obszaru zarządzania Programem.

Polska, jako jedyne państwo z regionu Europy Wschodniej, była członkiem Podkomitetu PCB UNAIDS, a następnie grupy konsultującej ostateczny kształt dokumentu *Unified Budget, Results and Accountability Framework* – UBRAF (Zunifikowany Budżet, Rezultaty i Zakres Odpowiedzialności). Dokument UBRAF, dostarcza mechanizmów zarządzania Zjednoczonym Programem NZ ds. HIV/AIDS (UNAIDS) i ma służyć realizowaniu w latach 2012-2015 zadań wskazanych w Strategii UNAIDS na lata 2011-2015.

Polska, jako członek Biura PCB, była także współodpowiedzialna za ostateczny kształt wniosku Dyrektora Wykonawczego UNAIDS o zwiększenie budżetu Programu w latach 2010-2011 przedstawionego PCB do zaakceptowania.

ECOSOC – negocjacje treści rezolucji dot. działalności UNAIDS

Należy także odnotować, iż SP RP, z włączeniem przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS, prowadziło w imieniu Polski, przez blisko 4 tygodnie negocjacje multilateralne mające na celu uzgodnienie tekstu i przyjęcie rezolucji dot. UNAIDS, podczas odbywających się w lipcu br. w Genewie obrad Rady Społeczno-Gospodarczej (ECOSOC). Polska, jako Wiceprzewodniczący PCB UNAIDS, wraz z El Salvadorem, Przewodniczącym PCB i Sekretariatem UNAIDS była odpowiedzialna za cały proces. Ze względu na trwającą równocześnie prezydencję Polski w Radzie Unii Europejskiej, Polska koordynowała także proces ustalania stanowiska UE i zabierała głos w jej imieniu.

Rezolucja nt. działalności UNAIDS jest przedstawiana do przyjęcia Radzie ECOSOC co dwa lata i ma charakter podsumowujący działalność Programu oraz upoważnia Dyrektora Wykonawczego UNAIDS do zaprezentowania Radzie ECOSOC, po następnych dwóch latach, efektów podejmowanych przez Program działań.

Wybór Polski na Przewodniczącego PCB UNAIDS

Podczas obrad 29. PCB, 14 grudnia 2011 r. Polska została jednomyślnie wybrana Przewodniczącym Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

Polska postrzegana jest jako regionalny lider w walce z epidemią - niejednokrotnie zwracano uwagę na konieczność reprezentacji Polski na plenarnych posiedzeniach Rady na wyższym, niż dotychczas miało to miejsce, szczeblu (ranga ministra, wiceministra lub ambasadora ds. HIV/AIDS). Ponadto podkreślano, że w 2012 r. konieczna będzie obecność Polski na wszelkich forach, spotkaniach, konsultacjach i konferencjach w obszarze HIV/AIDS.

Inne wydarzenia w Genewie z zakresu HIV i AIDS

Obecność w Genewie przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS pozwalała na bieżące monitorowanie pracy innych organizacji oraz aktywne działania na forach, na których poruszana była problematyka HIV i AIDS.

W dniach 16-24 maja 2011 roku odbyło się w Genewie 64. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (World Health Assembly – WHA). Jednym z tematów w porządku obrad i podczas wydarzeń towarzyszących była działalność WHO w obszarze epidemii HIV/AIDS. 64. WHA przyjęło rezolucję wprowadzającą Strategię WHO dot. HIV/AIDS w latach 2011-2015 (WHO HIV Strategy 2011-2015), która jest spójna ze strategią UNAIDS na te same lata. Po przyjęciu rezolucji delegacja polska, w której składzie był przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS oddelegowany do Genewy, wygłosiła przemówienie, w którym odniosła się do problemu HIV/AIDS w regionie Europy Wschodniej.

W dniach 1-17 czerwca 2011 roku odbyła się w Genewie 100. Sesja Międzynarodowej Konferencji Pracy (100th Session of the International Labour Conference) organizowana przez ILO (Międzynarodowe Biuro Pracy). W programie Konferencji problematyka HIV/AIDS była obecna w kontekście przeglądu stanu implementacji Rekomendacji nr 200 przyjętej podczas 99. Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w 2010 roku. Rekomendacje te zostały stworzone w oparciu o kodeks postępowania wobec problemu HIV/AIDS w środowisku pracy z 2001 r. i są pierwszym zestawem standardów postępowania z problemem HIV/AIDS w świecie pracy przyjętym przez społeczność międzynarodową. Problematyce HIV/AIDS była także poświęcona sesja dodatkowa nt. współpracy ILO z Globalnym Funduszem na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią. Delegat z Krajowego Centrum ds. AIDS przekazał wnioski z konferencji m.in. Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej.

W dniach 4-5 października 2011 r. odbyło się 3. Forum Konsultacyjne UNITAID. UNITAID to międzynarodowy instrument mający zapewnić długoterminowe, zrównoważone i przewidywalne finansowanie w celu zwiększenia dostępu do leków oraz diagnostyki w leczeniu HIV i AIDS, malarii oraz gruźlicy w krajach rozwijających się. Prace UNITAID koncentrują się na działalności zmierzającej do obniżenia cen leków i produktów medycznych, na współpracy z partnerami publicznymi, takimi jak WHO (które nadzoruje działalność UNITAID), ale i z prywatnymi partnerami i fundacjami. W 3. Forum Konsultacyjnym wzięli udział przedstawiciele Organizacji NZ, struktur rządowych, fundacji, społeczeństwa obywatelskiego, instytucji badawczych, uniwersytetów, itp. Wypracowane podczas konsultacji rekomendacje dla UNITAID dotyczyły m.in. HIV i AIDS (profilaktyka, diagnostyka, terapia) oraz prawa własności intelektualnej.

W Genewie mieści się siedziba Globalnego Funduszu na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią (Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria - GFATM). W związku z tym SP RP w Genewie, w tym przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS, pełnił funkcję osoby do kontaktów, *tzw. focal point*, dla tego podmiotu. GFATM stara się uzyskać w różnych krajach status organizacji międzyrządowej i związane z tym immunitety, jednak w świetle prawa pozostaje inicjatywą prywatną, choć o międzynarodowym znaczeniu. Polska jest członkiem Konstyтуanty Europy Wschodniej i Azji Środkowej (EECA). Obecnie EECA liczy 23 członków, spodziewany jest akces kolejnego państwa. Aktywność na forum Konstyтуanty umożliwia dalsze wzmacnianie pozycji w strukturach GFATM. Może być też formą promocji naszych osiągnięć z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS w Polsce.

Przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS brał udział w spotkaniach i obradach dot. GFATM (w dniach 11-12 maja 2011 r. w Genewie oraz w dniu 28 października 2011 r. w Kiszyniowie, Republika Mołdowy).

Grupa robocza Think Tank przy Komisji Europejskiej



EUROPEAN COMMISSION
HEALTH & CONSUMERS DIRECTORATE-GENERAL
Directorate C - Public Health and Risk Assessment
C4 - Health determinants

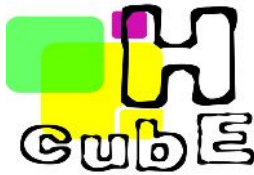
Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczy w pracach grupy roboczej Think Tank, działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę.

Grupa powstała z inicjatywy rządowej poszczególnych państw i składa się z osób delegowanych przez resorty zdrowia wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej. Jej zadaniem jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE. Grupa spotyka się 2 razy do roku, a uczestniczą w niej przedstawiciele kilkunastu krajów Unii Europejskiej, zapraszani są także goście spoza UE, np. ze Szwajcarii czy Ukrainy, a także przedstawiciele najważniejszych instytucji, tj. UNAIDS, WHO-Euro i reprezentanci społeczeństwa obywatelskiego.

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

W roku 2011 odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli, w dniach 28-29 czerwca oraz w Luksemburgu w dniach 7-8 grudnia, podczas których omawiano m.in. nowy mechanizm finansowy *Joint action*, który jest propozycją połączonych działań w ramach Komisji Europejskiej, w celu osiągnięcia lepszej jakości działań i monitoringu w profilaktyce HIV/AIDS w państwach członkowskich. Położono także nacisk na wciąż aktualny temat testowania w kierunku HIV, który jest szczególnie ważny w kontekście profilaktyki i leczenia.

Projekt H-Cube



HBV-HCV-HIV: Three different and serious threats for European young people. A network to study and to face these challenges in the EU

HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE

Krajowe Centrum ds. AIDS zostało partnerem Projektu H-CUBE, który rozpoczął się 1 maja 2009 r. i trwał do końca października 2011 r. Projekt współfinansowany był ze środków Komisji Europejskiej – Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC).

Główną jednostką realizującą i odpowiedzialną za Projekt jest Uniwersytet w Sassari (UNISS – Università Degli Studi Di Sassari).

Cele ogólne Projektu:

- Zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia.
- Identyfikacja i rozpowszechnianie najlepszych praktyk i narzędzi edukacyjnych w ramach programów szkoleniowych i kampanii profilaktycznych dotyczących HBV, HCV i HIV, których celem jest pomoc wszystkim zainteresowanym partnerom w UE, zwłaszcza partnerom projektu z Włoch, Rumunii, Grecji, Słowenii, Polski, Czech, Bułgarii, Węgier, Cypru, Malty i Litwy.
- Organizowanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, obejmujących zagadnienia dotyczące leczenia oraz wsparcia dla rodziców, służących pogłębianiu wiedzy i świadomości tak, by byli oni w stanie przekazać rzeczowe informacje swoim dzieciom.
- Organizowanie kampanii profilaktycznych w miejscach uczęszczanych przez młodzież.
- Dystrybucja materiałów prewencyjnych wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zawodowej świadczą usługi na rzecz młodzieży w warunkach potencjalnego narażenia na ryzyko zakażenia infekcjami krwiopochodnymi, jak np. dentyści, tatuażyści, kosmetyczki, fryzjerzy.

Metody Projektu:

- Identyfikacja najlepszych praktyk w walce z HBV, HCV i HIV/AIDS w krajach UE w celu wyodrębnienia innowacyjnych strategii promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.

- Utworzenie wielojęzycznej i wielomodułowej platformy internetowej, będącej poprzez e-learning punktem odniesienia dla trenerów edukacji prozdrowotnej.
- Wykorzystanie innowacyjnego podejścia pedagogicznego oraz nowych metod kształcenia, w tym szkoleń w zakresie HBV, HCV i HIV.
- Zorganizowanie w wybranych miejscach uczęszczanych przez młodzież (dyskoteki, puby, bary i centra sportowe) kampanii profilaktycznej w celu podniesienia świadomości na temat ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV.

Oczekiwane rezultaty:

- Identyfikacja najlepszych praktyk w krajach partnerskich projektu H-Cube służąca walce z zakażeniami HBV, HCV i HIV oraz promowaniu zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym populacji szczególnie narażonej na ryzyko zakażenia.
- Przekazywanie najlepszych praktyk nowym państwom członkowskim UE w sposób umożliwiający dostosowanie metodologii działań organizacji pracujących w obszarze profilaktyki HBV, HCV i HIV/AIDS do sprawdzonych najlepszych praktyk i technologii celem uzyskania wysokiej efektywności działań profilaktycznych.
- Zorganizowanie szkolenia dla partnerów, obejmującego zasady korzystania z platformy internetowej.
- Zorganizowanie metodą e-learningu szkoleń opartych na następujących działaniach:
 - a. wybranie najlepszych praktyk dotyczących profilaktyki HBV, HCV i HIV z innych krajów partnerskich,
 - b. opracowanie programów szkoleniowych,
 - c. publikacja podręcznika zawierającego materiały szkoleniowe dostępnego w wersji elektronicznej,
 - d. przeprowadzenie europejskiej kampanii profilaktycznej w miejscach uczęszczanych przez młodych ludzi, uwzględniającej styl życia, zachowania oraz różnice kulturowe i religijne występujące w każdym z krajów partnerskich.

W ramach projektu, w roku 2011 odbyło się jedno spotkanie seminaryjne - w Warszawie w dniach 16-17 maja oraz spotkanie kończące projekt - w Ljublanie, w Słowenii, w dniach 17-18 października.

W ostatnim roku projektu:

- Zakończono kurs e-learningu, w którym udział wzięli pracownicy ochrony zdrowia, doradcy, nauczyciele i rodziny, a który dostępny był on-line na platformie cyfrowej <http://learn.hcube-project.eu/h3/>.
- Zakończono kampanię profilaktyczną skierowaną do osób młodych, którą prowadzono najpierw w szkołach, a następnie w miejscach spotkań młodych ludzi, np. dyskoteki. Jej efektem było m.in. zebranie odpowiedniej liczby kwestionariuszy sprawdzających poziom wiedzy młodych ludzi przed rozpoczęciem kampanii profilaktycznej i po jej zakończeniu.

- Zakończono pracę nad publikacją *Vademecum: najlepsze praktyki dotyczące programów i kampanii profilaktycznych na temat HBV, HCV i HIV*.
- Sukcesem zakończyło się organizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS spotkanie (III seminarium projektu H-CUBE), które odbyło się w dniach 16-17.05.2011 r. w Warszawie. Po spotkaniu wpłynęło wiele gratulacji do Centrum za perfekcyjną jego organizację i owocne obrady.
- Wpłynęła druga transza środków otrzymanych z Komisji Europejskiej na potrzeby realizacji założeń projektu.
- Wysłano do Komisji Europejskiej ostateczne sprawozdanie finansowe z wydatkowania środków pochodzących z Komisji Europejskiej.

Projekt DG SANCO: COBATEST



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

Projekt nadzorowany przez EAHC (*the Executive Agency for Health and Consumers*), jego głównym partnerem jest FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciències del la Salut Germans Trias i Pujol*).

Czas trwania projektu: 2010-2013.

Cel projektu:

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

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

- badanie wpływu wdrożenia testów ślinowych na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.

W roku 2011 zespół Krajowego Centrum ds. AIDS przekazał swój wkład merytoryczny do następujących Pakietów Roboczych Projektu:

- Pakietu 4: Protokół z międzynarodowego badania dot. wdrażania programów związanych z działalnością punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
- Pakietu 5: Badanie jakościowe oraz dobre praktyki stosowane przy wdrażaniu programów i usług związanych z punktami konsultacyjno-diagnostycznymi.

Realizacja Pakietu Roboczego 4 miała na celu konfrontację teorii działania punktów konsultacyjno-diagnostycznych z praktyką stosowaną w różnych krajach Europy (zgodnie

z założeniem projektu analiza uzyskanych danych ma w przyszłości doprowadzić do podniesienia jakości usług oferowanych w punktach z uwzględnieniem różnic lokalnych). W pierwszej fazie trwania projektu materiał merytoryczny przekazały następujące kraje: Hiszpania, Włochy, Francja, Dania, Niemcy, Słowenia, Czechy oraz Polska, docelowo informacje uzyska się od 31 krajów. Dane zbierane były na podstawie dwuczęściowego kwestionariusza. Jego pierwsza część skierowana była do osób zajmujących się profilaktyką HIV/AIDS na poziomie regionalnym i zawierała pytania natury ogólnej dot. strategii i statystyk. Druga część kwestionariusza skierowana była do osób bezpośrednio prowadzących punkty konsultacyjno-diagnostyczne, pytania dotyczyły aspektów ich codziennej pracy.

Realizacja Pakietu Roboczego 5 miała na celu identyfikację oraz opis mocnych i słabych stron praktyk stosowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych oraz nakreślenie typologii wdrażanych tam programów. Materiał zebrany przez następujące kraje: Hiszpanię, Włochy, Francję, Danię, Niemcy, Słowenię, Czechy oraz Polskę pozwoli w przyszłości na opracowanie Kodu Dobrych Praktyk do stosowania w punktach. Pakiet Roboczy 5 składał się z dwóch części: badania fokusowego przeprowadzonego wśród klientów punktu oraz wywiadu z koordynatorem. Z uwagi na politykę Krajowego Centrum dot. anonimowości osób korzystających z PKD badanie fokusowe nie mogło mieć miejsca. Przeprowadzono natomiast wywiad z koordynatorem dwóch punktów warszawskich. Pytania dotyczyły: strategii krajowej, finansowania, zarządzania systemu ewaluacji pracy punktu, metod pracy, samego testowania, doradztwa oraz doboru personelu. Treść wywiadu została przetłumaczona na język angielski. Realizacja Pakietu 5 zakończyła fazę zbierania danych na potrzeby projektu.

Projekt EMIS



EMIS (*European MSM Internet survey on knowledge, attitudes and behaviour as to HIV and STI*) dotyczył monitoringu zdrowia seksualnego MSM w Europie.

Głównym celem projektu było stworzenie i wdrożenie internetowego kwestionariusza dla MSM w Unii Europejskiej, jako narzędzia do monitorowania trendów ryzykownych zachowań w tej populacji, dzięki czemu możliwe będzie zaprojektowanie skutecznych celowych programów profilaktycznych i ich ewaluacja.

Projekt rozpoczął się w marcu 2009 roku i zakończył we wrześniu 2011 roku. Partnerami w projekcie było 27 krajów Unii Europejskiej oraz 6 krajów sąsiadujących. Koordynatorem działań EMIS w Polsce było Krajowe Centrum ds. AIDS, zaś jego partnerami ze strony społeczeństwa obywatelskiego były następujące organizacje: Lambda Warszawa, Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć+” i Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”.

Wizyty studyjne zagranicznych gości

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum ds. AIDS stanowią stały i niezwykle ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk zarówno z krajami sąsiadującymi z Polską, krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się.

W roku 2011 odbyły się następujące spotkania:

- 16 lutego – wizyta przedstawicieli Grupy Eksperckiej ds. HIV/AIDS Partnerstwa Północnego Wymiaru.
- 15 czerwca – wizyta studyjna lekarzy i pielęgniarek z Serbii, w ramach współpracy ze Społecznym Komitetem ds. AIDS.
- 18 lipca – konferencja prasowa zorganizowana w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w ramach międzynarodowej profilaktycznej akcji firmy Volkswagen „Move the World”.
- 8 września – spotkanie robocze z przedstawicielami Ambasady Francji celem podsumowania obecnej współpracy i określenia tematów współpracy w 2012 r.
- 15 września – spotkanie z przedstawicielkami Ambasady Niemiec w sprawie kierunków dalszej współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem wspólnych działań profilaktycznych skierowanych do kibiców przyjeżdżających do Polski na Euro 2012.

Gościom przyjeżdżającym do Polski, podczas wizyt studyjnych przedstawiono działalność Centrum, krajową strategię zapobiegania zakażeniom HIV, system leczenia antyretrowirusowego w Polsce i inne zagadnienia interesujące gości. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji HIV/AIDS, sposobów zwalczania epidemii oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych w innych krajach.

W dniach 5 lipca 2011 r. i 19 września 2011 r. dyrektor Centrum prezentowała wykłady na temat epidemii AIDS dla białoruskich gości (głównie lekarzy i prawników) w ramach wizyt studyjnych organizowanych przez Helsińską Fundację Praw Człowieka dla programu „RITA/STP – Study Tours to Poland 2011”.

W dniach 26-29 kwietnia 2011 roku odbyła się czwarta z cyklu (od grudnia 2008 roku) wizyta studyjna we Francji (w Paryżu i Lille) dla pracowników polskich punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Jej celem było zapoznanie się z obowiązującym obecnie we Francji modelem testowania w kierunku HIV, opieki nad osobami żyjącymi z HIV i AIDS oraz z rozwiązaniami z zakresu profilaktyki HIV/AIDS w kontekście aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Kontakt z Ministerstwem Zdrowia we Francji został nawiązany poprzez Ambasadę Francji w Polsce.

2a. Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

2. Cel ogólny:

**ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI,
EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS**

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.**
- II. Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.**
- III. Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.

ZADANIE: Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową, telefon zaufania, internetową poradnię ds. HIV/AIDS, biuletyn informacyjny.

ZADANIE: Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych punktów informacyjno–konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług.

Platforma edukacyjna - <http://www.hiv-aids.edu.pl>

Krajowe Centrum ds. AIDS utworzyło platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl> skierowaną do lekarzy ginekologów, lekarzy rodzinnych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pielęgniarek i położnych.

Szkolenia to szereg videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. W każdym szkoleniu znajdują się testy sprawdzające wiedzę. Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem, a w przypadku lekarzy za ukończone szkolenie dodatkowo przyznawane są punkty edukacyjne. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

Portal został rozbudowany o kurs pt. „Problematyka HIV/AIDS w praktyce pielęgniarstwa”. Ma on na celu wyjaśnienie podstawowych zagadnień z zakresu problematyki HIV/AIDS, zasad postępowania z pacjentami potencjalnie zakażonymi HIV oraz jak uniknąć ryzyka zakażenia HIV w pracy pielęgniarstwa. W ramach kursu omówiono m.in. rolę położnej, jak uniknąć ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka oraz szczegółowe rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez PTG w zakresie zapobiegania perinatalnej transmisji HIV.

Opracowanie wersji elektronicznej i papierowej księgi znaku logotypu Krajowego Centrum ds. AIDS

Powstała księga identyfikacji wizualnej logotypu Centrum. Księga ta została umieszczona na stronie www.aids.gov.pl. W księdze zostały omówione szczegółowe zasady stosowania logotypu, jego kolorystyka oraz budowa.

Rozszerzenie praw autorskich lektora do emisji spotu do kobiet w ciąży w Internecie na stronie www.aids.gov.pl

W 2007 r. Krajowe Centrum ds. AIDS zorganizowało kampanię społeczną skierowaną do kobiet w ciąży lub planujących ciążę „DAJ SZANSĘ SWOJEMU DZIECKU. NIE DAJ SZANSY AIDS!” Jej głównym celem było wzmocnienie „Programu wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży” i zachęcenie pań oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV. Kampania była kontynuowana jeszcze przez lata 2009-2010.

Spot telewizyjny, który powstał jako wsparcie kampanii z 2007 r., został w 2009 r. zaktualizowany (wówczas ambasadorem kampanii była Małgorzata Glinka – Siatkarka 2008 r.). Przedłużono licencję umożliwiającą jego emisję do końca 2010 roku. W roku

2011 rozszerzono prawa autorskie lektora do jego emisji w Internecie na stronie www.aids.gov.pl.

„KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

Kwartalnik ukazuje się od dekady. W 2011 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się 4 numery biuletynu „KONTRA” (1 (47), 2 (48), 3 (49), 4 (50)). Biuletyn wraz z wkładką w języku angielskim i rosyjskim w roku 2011 był wydawany wyłącznie w wersji elektronicznej. Do każdego numeru dołączana była polskojęzyczna wkładka „Aspekty”, w całości poświęcona określonej tematyce.

W roku 2011 zagadnienia poruszane w „Aspektach” to: międzynarodowy projekt STIGMA INDEX i jego realizacja w Polsce oraz cykl o koinfekcjach HIV i HBV, HCV i gruźlicy. We wkładce obcojęzycznej znajdowały się fragmenty wybranych artykułów z danego numeru „Kontry”.

Tematyka „Kontry” poruszana w 2011 r. obejmowała w szczególności: materiały o kampanii społecznej Krajowego Centrum ds. AIDS pod hasłem „Wiedza ratuje życie”, artykuły dotyczące testowania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Ponadto pojawiły się materiały na temat: Projektu Test, raportu „Zdrowie w więzieniu” czy międzynarodowej akcji „Move the World”. Został również zamieszczony wywiad z dyrektorem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W każdym numerze umieszczano kwartalną analizę informacji prasowych z zakresu HIV/AIDS. Publikowany był także cykl artykułów na tematy międzynarodowe z perspektywy Europejskiego Centrum Kontroli Chorób Zakaźnych (ECDC). Biuletyn na bieżąco informował także o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

„Kontra” zawierała ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. I tak, zamieszczono tekst związany z wyborem Polski na przewodniczącego Rady Koordynacyjnej Programu PCB UNAIDS oraz przedstawiono relację z jubileuszowego ogólnopolskiego spotkania osób żyjących z HIV. Innymi ciekawymi materiałami o tematyce profilaktycznej były artykuły o działaniach z zakresu zdrowia psychicznego skierowanych do osób seropozytywnych czy omówienie Europejskiego Planu Działania HIV/AIDS 2012-2015.

W drugim numerze „Kontry” zamieszczony został plakat z kampanii społecznej Centrum. „Kontra” jest dystrybuowana według listy mailingowej do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jednocześnie „Kontrę” w formacie pdf można pobrać ze strony internetowej www.aids.gov.pl.

e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum do Spraw AIDS

Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem biuletynu. W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane są drogą elektroniczną bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące uzupełnieniem wiadomości zamieszczanych w biuletynie „Kontra”. Są to informacje o nadchodzących wydarzeniach

– np. Światowym Dniu AIDS, Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS, konferencjach, szkoleniach i programach poświęconych tematyce HIV/AIDS, działalności Krajowego Centrum ds. AIDS i organizacji pozarządowych, a także comiesięczne informacje na temat danych epidemiologicznych w Polsce oraz raporty z doniesień prasowych na temat HIV/AIDS w polskiej i zagranicznej prasie.

Redakcja e-Kontry śledzi również najważniejsze wydarzenia dotyczących kwestii HIV/AIDS na świecie.

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

e-Kontra jest dostępna pod adresem: www.ekontra.aids.gov.pl. Na stronie internetowej biuletynu dostępne jest również archiwum zawierające dotychczasowe publikacje.

Broszura on-line

Krajowe Centrum ds. AIDS korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego dla lekarzy „Broszura Online”.

Broszura on-line to serwis internetowy, który ma na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi Krajowego Centrum ds. AIDS bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie prześlą je swoim pacjentom. Lekarz rejestruje się na stronie www.broszura-aids.pl i zamawia materiały których potrzebuje. Po otrzymaniu informacji o zamówieniu, zespół obsługujący serwis, przygotuje zamówione materiały i w ciągu jednego dnia roboczego przesyłka jest wysyłana pocztą do zamawiającego.

W 2011 r. za pomocą serwisu przekazano do lekarzy i innych pracowników medycznych następujące materiały informacyjno-edukacyjne:

- Druga strona wakacji - ulotka (2 500 sztuk).
- Czy jesteś zakażony HIV? - ulotka kampanii 2011/2012 (2 500 sztuk).
- Pakiet edukacyjny z prezerwatywą (2 500 sztuk).

Nasze materiały dystrybuowane były również w placówkach ochrony zdrowia:

- „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS” – ulotka (51 200 sztuk).
- „Co musisz wiedzieć o HIV/AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz” – broszura (6 600 sztuk).
- „Druga strona wakacji” – ulotka (77 000 sztuk).
- Zakładka do książki (88 000 sztuk).

Ekspozycja plakatów kampanii „Zrób test na HIV” we wszystkich systemach IDS na terenie Polski

Plakaty były eksponowane w 1900 systemach IDS na terenie przychodni zdrowia.

Czas ekspozycji plakatów: lipiec, sierpień i grudzień 2011.

Strona internetowa Krajowego Centrum do Spraw AIDS

W 2011 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS w trosce o rzetelną i łatwo dostępną wiedzę z zakresu HIV/AIDS bardzo intensywnie prowadziło działalność profilaktyczną przez internet – najbardziej powszechny i najtańszy nośnik informacji. W portalu

www.aids.gov.pl zostało zamieszczonych wiele nowych materiałów dotyczących HIV/AIDS, a także uaktualniono informacje zamieszczone wcześniej. Materiały przygotowane są we współpracy ze specjalistami z zakresu HIV/AIDS, w oparciu o najnowsze doniesienia z całego świata.

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

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

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

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

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

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

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

Inicjatywy organizacji pozarządowych - zamieszczane są ogłoszenia o konkursach na działania, które zostały zaproponowane przez organizacje pozarządowe.

Prezentacja działań NGO – jest to miejsce na prezentacje działalności organizacji pozarządowych, które chciałyby się podzielić swoimi doświadczeniami.

PKD – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Zamieszczono tam procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy i o prolongatę certyfikatu, upoważniający do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD).

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam informacje o poszczególnych kampaniach z lat ubiegłych. Aktualna kampania zamieszczana jest na ruchomym pasku, w dolnej części strony internetowej.

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

Platforma edukacyjna Krajowego Centrum ds. AIDS - *e-learning*, przeznaczona jest dla lekarzy oraz studentów medycyny, zainteresowanych problematyką HIV/AIDS. Udział

w szkoleniu jest bezpłatny. Z platformy e-learningowej mogą korzystać lekarze, którzy po zalogowaniu wpiszą swój numer prawa wykonywania zawodu. Ponadto na portalu znajduje się forum dyskusyjne, na którym można podzielić się opiniami na temat e-learningu.

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

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

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

W dziale *Dokumenty międzynarodowe* można znaleźć tłumaczenia ważnych z punktu widzenia HIV/AIDS dokumentów wydanych lub przyjętych przez instytucje międzynarodowe, takie jak Komisja Europejska czy Organizacja Narodów Zjednoczonych. Dodano informacje o projektach międzynarodowych, w których uczestniczy Centrum.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dostępny jest także numer Telefonu Zaufania, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Na stronie internetowej Centrum znajduje się również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS, którą z roku na rok odwiedza coraz więcej internautów. Odpowiedzi na zadane pytania wysyłane są bezpośrednio na ich adres mailowy. Na stronie aktywna jest aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” do pobrania przez telefon komórkowy. Zawiera podstawowe informacje na temat, m.in.:

- dróg zakażenia HIV,
- zachowań ryzykownych, zmniejszania ryzyka zakażenia,
- testowania w kierunku HIV.

Są również podane także adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie. Aplikacja pozwala szybko i dyskretnie uzyskać rzetelną informację.

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

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

Telefon Zaufania HIV/AIDS

Program Telefon Zaufania AIDS jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, adresowanym do ogółu społeczeństwa. Program jest realizowany od 15 lat. Program telefonu zaufania jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem oraz do osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Od 2010 roku działa infolinia, która umożliwia połączenia osobom z terenu całego kraju (koszt połączenia wynosi jeden impuls, niezależnie od czasu rozmowy i miejsca zamieszkania). Dyżurni odbierają połączenia przychodzące na stały numer 22 692 82 26 Telefonu Zaufania oraz na numer infolinii 801 888 448.

Rok 2011 jest drugim rokiem, w którym z powodu ograniczeń finansowych telefon zaufania nie był czynny całodobowo przez wszystkie dni w roku. W 2011 roku dyżury były prowadzone całodobowo od poniedziałku od godz. 9.00 do soboty do godz. 9.00 z wyłączeniem dni świątecznych i ustawowo wolnych od pracy.

Mając mniej środków na realizację programu i mniejszy wymiar godzin pracy, zrealizowano porównywalną liczbę rozmów jak w 2009 roku, ale wyraźnie wzrosła średnia dzienna liczba rozmów z 31.9 w 2009 roku do 45.0 w 2011 roku. Można wnioskować, że utrzymuje się stałe zapotrzebowanie na ofertę telefonu zaufania oraz że rozmówcy korzystają z tej formy pomocy i informacji.

Porównując dane dotyczące liczby połączeń w latach 2005-2011, można wnioskować, że Telefon Zaufania AIDS nadal jest potrzebny odbiorcom, jako ważne narzędzie profilaktyki HIV/AIDS skierowanej do ogółu społeczeństwa, a włączenie usługi infolinii zwiększyło dostępność i ułatwiło kontakt z profesjonalnym poradnictwem i wsparciem.

Poradnia internetowa

W 2011 roku Poradnia internetowa HIV/AIDS, jako działalność informacyjno-edukacyjna po raz pierwszy realizowana była bezpośrednio przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Wejście na stronę poradni możliwe jest ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS – www.aids.gov.pl, zakładka „poradnia internetowa”. Tam dostępny jest formularz za pośrednictwem którego można zadać pytanie lub opisać problem. Dla tych, którzy chcą skorzystać ze swojej poczty mogą napisać maila bezpośrednio na adres poradni: poradnia@aid.gov.pl.

Korzystający ze strony Poradni mogą znaleźć informacje o drogach zakażenia HIV, podstawowe informacje o HIV/AIDS, opis testów i testowania, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Pytający korzystający z formularza mogą wybrać, czy chcą korespondować z konsultantem, lekarzem czy prawnikiem. Jeżeli chcą mogą także podać swój wiek, województwo zamieszkania i płeć. Zaznaczenie powyższych informacji nie jest wymagane. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają codziennie (także w święta i dni wolne) na adres podany przez pytającego. Taka forma przekazywania informacji o HIV/AIDS okazała się bardzo korzystna dla osób, które nie są jeszcze gotowe do bezpośredniej rozmowy ze specjalistą.

Korzystanie z poczty e-mailowej cieszyło się dużym zainteresowaniem. Najczęściej maile z pytaniami przysyłały osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat i częściej mężczyźni niż kobiety.

Klientami internetowej poradni były przede wszystkim osoby mające potrzebę uzyskania informacji na temat ryzyka zakażenia HIV, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych i nierzetelnych pojawiających się w internecie.

Wyodrębniono grupy tematyczne najczęściej pojawiające się w poradnictwie:

- ogólne informacje o HIV/AIDS,
- gdzie można wykonać test,
- objawy zakażenia,
- szacowanie ryzyka zakażenia.

Telefon informacyjny i inne działania informacyjne

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum ds. AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Ułatwia to szybkie uzyskanie informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy wykonania bezpłatnego testu na HIV, oceny ryzyka narażenia na zakażenie HIV, wiarygodności wyników testów przesiewowych. Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania.

Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS może spotkać się bezpośrednio z pracownikiem Ośrodka Informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne informacje z zakresu HIV/AIDS.

W 2011 r. trzy osoby odbyły staż w Krajowym Centrum ds. AIDS w ramach wakacyjnych praktyk studenckich. W Ośrodku informacji zapoznali się one z zasadami funkcjonowania agendy Ministra Zdrowia, obszarami działalności, najważniejszymi zagadnieniami dotyczącymi HIV/AIDS. Tak przygotowane szkoliły się również w działach merytorycznych.

Od wielu lat Krajowe Centrum ds. AIDS przekazuje bezpłatne materiały profilaktyczne instytucjom, organizacjom i placówkom oświatowym. W 2011 r. jednostki te zostały poproszone o przekazanie informacji zwrotnej o wydarzeniach, w czasie których materiały były wykorzystane. Krótki opis tych działań jest zamieszczany na stronie internetowej Centrum.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV, połączone z poradnictwem.

ZADANIE: Kontynuacja działalności punktów konsultacyjno–diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi profesjonalny personel, wysoki poziom jakości usług, łatwy dostęp do

usług, szybką diagnozę oraz zwiększenie liczby funkcjonujących punktów konsultacyjno–diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości.

Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat obejmuje obecnie wszystkie województwa. W 2011 roku działało 30 punktów na terenie całej Polski.

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

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

Rys. 1. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Od początku działania punktów konsultacyjno – diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć systematyczny wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów.

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 roku badania w punktach wykonało 30 813 osoby. 987 osób z różnych powodów nie zostało skierowanych na test - otrzymały informację i poradę. Wykonano 29 826 testów, zakażenie wykryto u 369 osób.

Tabela 2. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)

nazwa organizacji	zadanie	liczba odbiorców
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON” ul. Szybka 3/10 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 74)	1 372
Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” ul. Skarbowców 85/13 53-025 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 7)	2 773

nazwa organizacji	zadanie	liczba odbiorców
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Mickiewicza 12 b 66-400 Gorzów Wielkopolski	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim	431
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zarząd Oddziału w Zielonej Górze ul. Energetyków 2 65-729 Zielona Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze	385
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie	872
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Opolu ul. Damrota 6 45-064 Opole	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu	601
Stowarzyszenie "Pomost" ul. Matejki 10/4 35-064 Rzeszów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie	1 360
Stowarzyszenie „FAROS” ul. Pietkiewicza 1/1 15-689 Białystok	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku	699
Społeczny Komitet ds. AIDS ul. Wspólna 65A, Oficyna III p. 00-687 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	4 802
Górnośląskie Stowarzyszenie "Wspólnota", ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie	1 642
Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej "SEDNO", Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu	1 847

nazwa organizacji	zadanie	liczba odbiorców
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Żołnierska 16 10-561 Olsztyn	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie	644
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach	696
Stowarzyszeniem MONAR Zarząd Główny ul. Hoża 57 00-681 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie	349
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „AGAPE” ul. Bernardyńska 5 20-109 Lublin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie	598
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi „HEPA-HELP” ul. Kniaziewiczza 1/5 91-347 Łódź	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi	532
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy ul. Poła 6 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie	338
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy ul. Poła 6 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie	1 382
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS „RAZEM” ul. Jęczmienna 14 87-100 Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu	500
Stowarzyszenie Honorowych Dawców Krwi ul. Grodzieńska 10 19-300 Ełk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku	166

nazwa organizacji	zadanie	liczba odbiorców
Fundacja "Pomorski Dom Nadziei" ul. Rzączyńskiego 1b/18 80-041 Gdańsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku	1 262
Fundacja Edukacji Społecznej Al. Niepodległości 151 lok.16 02-555 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	3 575
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Piotra Skargi 8 76-200 Słupsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku	605
Fundacja Edukacji Społecznej Al. Niepodległości 151 lok.16 02-555 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy ul. Żelaznej 79.	1 328
Górnicza Fundacja Ochrony Zdrowia ul. Matejki 5a 58-300 Wałbrzych	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a.	284
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej ul. Kasprowicza 7 58-500 Jelenia Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5.	914
Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM ul. Warszawska 37a 59-900 Zgorzelec	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11/12.	128
Społeczny Komitet ds. AIDS ul. Wspólna 65A, Oficyna III p. 00-687 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy Targowej.	224
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS „RAZEM” ul. Jęczyńska 14 87-100 Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Bydgoszczy.	276

nazwa organizacji	zadanie	liczba odbiorców
NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR Ul. Partyzantów 17 24-100 Puławy	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Puławach.	228
		30 813

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2011 roku Krajowe Centrum ds. AIDS zawarło 23 umowy na finansowanie funkcjonowania PKD (realizatorzy tych zadań wyłonieni zostali w drodze otwartego konkursu ofert zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.).

Natomiast 7 umów obejmowało promocję punktów konsultacyjno - diagnostycznych oraz zaopatrzenie przez Krajowe Centrum ds. AIDS tych punktów w testy przesiewowe wykrywające zakażenie HIV oraz w testy potwierdzenia. Punkty te zobowiązane były do działania zgodnie ze standardami Krajowego Centrum ds. AIDS.

III. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

ZADANIE: Kontynuacja gromadzonych danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób wykonujących test w kierunku HIV, u których wykryto zakażenie HIV, u których rozpoznano AIDS, zakażonych, które zmarły, u których wykryto zakażenia innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV/AIDS została zaprezentowana w rozdziale *Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce* (patrz str. 3).

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 roku badania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych wykonało 29 826 osób. Zakażenie wykryto u 369 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 987 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test, natomiast otrzymały rzetelną informację i poradę. 21% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach potwierdzenia otrzymując wynik ujemny, 6% wyników przesiewowych skierowanych było do dalszej diagnostyki z wynikami wątpliwymi w testach potwierdzenia. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła 9% wszystkich klientów PKD. W 2011 r. liczba klientów w PKD wyniosła 30 813.

Tabela 3. Liczba klientów/testów/porad w PKD

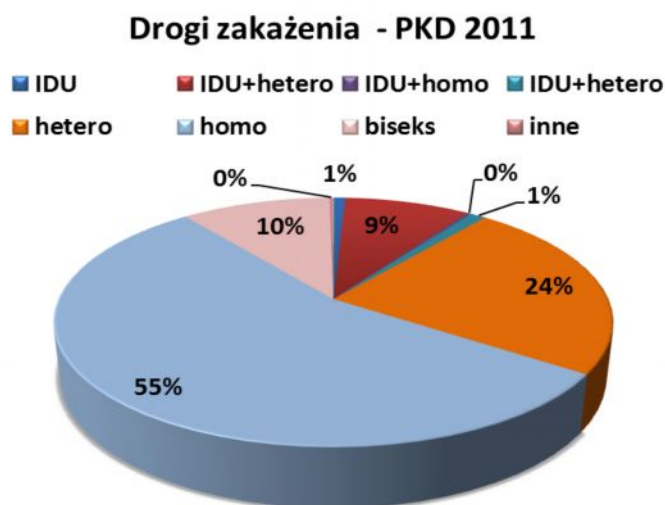
2011	liczba testów ujemnych	liczba testów dodatnich	testy ogółem	porady	nie potwierdzone WB	ciężarne
Razem	29 457	369	29 826	987	106	2 646

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych z PKD

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

Z danych uzyskanych z PKD można zauważyć, że najczęściej zakażenia HIV wykrywano wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami (55%), następnie wśród osób heteroseksualnych (24%).

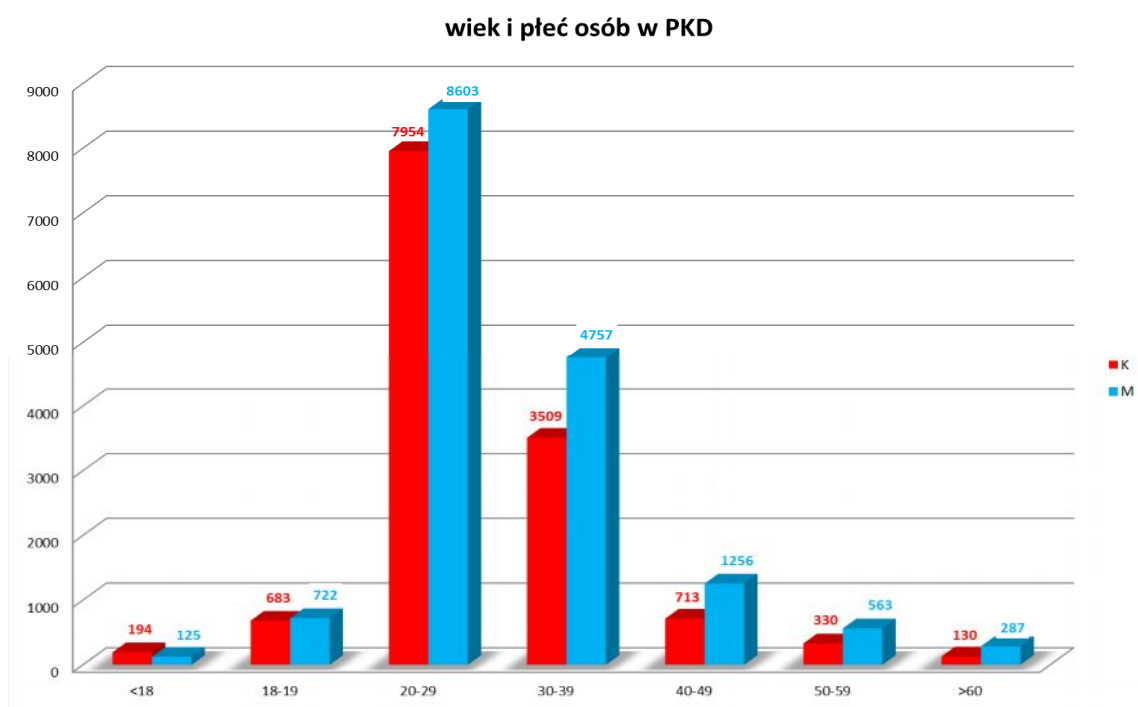
Wykres 5. Prawdopodobne drogi zakażenia HIV



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych z PKD

Wśród klientów PKD dominują osoby bardzo młode (w przedziale wiekowym 20-29 lat) oraz młode (30-39 lat). Dotyczy to zarówno kobiet jak i mężczyzn.

Wykres 6. Podział ze względu na wiek i płeć wśród klientów PKD



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych z PKD

2b. Obszar tematyczny:

POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (profilaktyka drugorzędowa)

Cel ogólny:

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

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.**
- II. Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**
- III. Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.**
- IV. Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych.

ZADANIE: Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie.

ZADANIE: Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szansę podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie:

- a) programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy,
- b) programów związanych z pośrednictwem pracy,
- c) programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy.

ZADANIE: Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej.

ZADANIE: Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną.

ZADANIE: Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

PROGRAMY POMOCOWE

Problem zakażeń wirusem HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wiąże się z uprzedzeniami społecznymi, stereotypami, problemami z tworzeniem satysfakcjonującego obrazu samego siebie, swojej tożsamości. Osoby żyjące z HIV niejednokrotnie żyją poza marginesem społeczeństwa, nie mogą znaleźć pracy, są dyskryminowane, doświadczają głębokiego poczucia alienacji. Dzieje się tak zarówno z powodu wspomnianych uprzedzeń, jak i błędnych nastawień i obrazów choroby u samych zakażonych, co skutkuje marginalizacją wynikającą z mechanizmu samospełniających się przepowiedni, a także bezradnością i zewnętrznym poczuciem braku kontroli. Prowadzi to również w konsekwencji do niższego statusu socjoekonomicznego opisywanej grupy. Dużym problemem wynikającym zarówno z powyższych przesłanek, jak i natury samej choroby, jest częste występowanie w tej populacji zespołu stresu pourazowego.

Strach przed dyskryminacją, skutkami choroby oraz słaba dostępność serwisów informacyjnych są przyczyną małej wiedzy na temat HIV. Powoduje to zaniechanie

zachowań prozdrowotnych, kryzysy psychologiczne, a także obniżenie komfortu życia osób seropozytywnych.

W ramach programów skierowanych od osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe zrealizowano jedynie pięć zadań. Cztery programy miały charakter pomocowy – między innymi były to działania informacyjne skierowane do osób, u których stwierdzono zakażenie HIV, dotyczące problemów związanych z HIV/AIDS, pomocy i wsparcia psychologicznego, terapii grupowej dla osób zakażonych, ich rodzin, opiekunów i partnerów.

W ramach programów skierowanych od osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, zrealizowano siedem zadań.

Pozytywne warsztaty

Fundacja Edukacji Społecznej z Warszawy podjęła się organizacji edukacyjnego programu „Pozytywne warsztaty” skierowanego do osób seropozytywnych i ich bliskich, którego celem było podniesienie wiedzy osób żyjących z HIV oraz szczególne wsparcie osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Udział w spotkaniu lekarza chorób zakaźnych, psychologa, edukatorów seksualnych i pracownika socjalnego umożliwił uczestnikom uzyskanie nowych informacji dotyczących zakażenia, ale też otrzymanie pomocy w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji życiowej. W trakcie warsztatów odbiorcy otrzymali informacje, między innymi z zakresu medycyny, lekarzy specjalistów, wykaz ośrodków prowadzących terapię ARV, ośrodków pomocy, pomocy w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji, oraz inne potrzebne informacje.

Projekt miał zasięg ogólnopolski, w warsztatach uczestniczyło 20 osób. Połowa uczestników warsztatów dowiedziała się o swoim zakażeniu w roku 2011 i było to dla nich pierwsze tego typu spotkanie.

Grupa wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich

Fundacja na Rzecz Różnorodności „Polistrefa” z siedzibą w Krakowie prowadziła program „Grupa wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich”. Celem grupy było umożliwienie osobom seropozytywnym, w szczególności tym, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu, nawiązania kontaktów z innymi osobami znajdującymi się w podobnej sytuacji, wymiana doświadczeń, uzyskanie informacji, wzajemna pomoc. Poprzez poznanie osób z podobnymi problemami wśród uczestników zmniejszyło się poczucie izolacji społecznej, poczucie osamotnienia i odrzucenia. Uczestnicy mieli możliwość poszerzenia swojej wiedzy w kwestiach prawnych, w szczególności praw człowieka – prawa do niedyskryminacji, prywatności, zdrowia, edukacji, zatrudnienia.

W ramach projektu przeprowadzonych było 8 dwugodzinnych spotkań grup wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich oraz cztery dwugodzinne konsultacje ze

specjalistami (lekarz, specjalista w zakresie praw człowieka, pracownik MOPS). Z projektu skorzystało 18 osób.

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

Od 1994 roku Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie. Celem programu jest poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności tych, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu, ich rodzin i bliskich oraz szeroko rozumiana pomoc i promowanie działań na rzecz środowiska osób żyjących z HIV/AIDS. W roku 2011 w ramach dotacji udzielonej przez Krajowe Centrum ds. AIDS w imieniu Ministra Zdrowia, objęto wsparciem 110 osób żyjących z HIV/AIDS oraz 30 osób bliskich. Pomoc polegała na:

- prowadzeniu Punktu Interwencyjno-Konsultacyjnego,
- udzielaniu konsultacji specjalistycznych – prawnik, specjalista terapii uzależnień, pracownik pomocy społecznej, konsultant ds. HIV/AIDS,
- organizacji zajęć psycho-edukacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz dla bliskich,
- prowadzeniu grupy profilaktycznej (wykłady i zajęcia interaktywne),
- prowadzeniu grupy wsparcia (dla kobiet, dla rodzin, koedukacyjna, otwarta).

Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

W świetle obecnych osiągnięć medycyny i przedłużenia czasu życia osób zakażonych HIV oraz poprawy jakości życia somatycznego, szczególnie istotne jest wsparcie tej grupy chorych poprzez zapewnienie opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Wsparcie psychologiczne dla osób żyjących z HIV i ich rodzin jest ważną, zalecaną przez gremia międzynarodowe (WHO, EACS i inne) metodą opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Realizatorem programu wybranego przez Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach otwartego konkursu było Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” z siedzibą we Wrocławiu. Celem ogólnym zadania była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich, poprzez poszerzenie oferty poradni działającej we Wrocławiu przy ulicy Podwale 7 o opiekę psychologiczną i psychiatryczną, zapewnienie osobom seropozytywnym i ich bliskim profesjonalnej pomocy specjalistów.

W czasie trwania programu liczba beneficjentów wyniosła 78 osób, w tym 61 to osoby seropoztywne (22 kobiety i 39 mężczyzn) oraz 17 osób seronegatywnych (13 kobiet i 4 mężczyzn). Bardzo istotną grupą, do której udało się organizacji dotrzeć z ofertą była grupa osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Dla tych właśnie osób niezbędna jest pomoc psychologiczna.

Grupy wsparcia dla matek seropozytywnych oraz nowozakażonych

Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” od lat prowadzi Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Chorzowie wykonujący anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV. Prowadzenie grupy wsparcia stało się naturalną kontynuacją opieki nad klientami Punktu, u których wykryto zakażenie HIV. W trakcie trwania zadania odbywały się 2 razy w miesiącu dwugodzinne spotkania dla dwóch grup: osób nowo zakażonych (kontynuacja działań z roku 2010) oraz kobiet, matek seropozytywnych. Dodatkowo odbywały się spotkania z lekarzem i pielęgniarką. Celem zadania było zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej dla osób nowo zakażonych, podniesienie poziomu wiedzy na temat możliwości zakażenia HIV, wsparcie emocjonalne dla seropozytywnych matek oraz osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu.

Nic o Nas bez Nas – wsparcie dla osób seropozytywnych

Celem ogólnym programu realizowanego przez Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU ze Szczecina, prowadzonym w większości przez osoby żyjące z wirusem, było wsparcie psychologiczne osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS oraz ich rodzin, jak również wzmocnienie motywacji ludzi, u których wykryto wirusa, do podjęcia i kontynuowania leczenia antyretrowirusowego, motywacja do powrotu do aktywności zawodowej i społecznej. Program skierowany był do osób seropozytywnych i ich rodzin z województwa zachodniopomorskiego. Objął swoim zasięgiem 120 osób. Projekt składał się z kilku elementów: konsultacje, szkolenie i grupa wsparcia.

XV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS

Od 1996 roku Ogólnopolskie Spotkania na trwałe wpisały się w kalendarz corocznie organizowanych programów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności dla osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Spotkania są unikatową okazją do wymiany osobistych doświadczeń, wspólnego zmierzania się z problemami, jak również do zapoznania się z najnowszymi wynikami badań i doniesień. W XV Spotkaniu wzięło udział 146 uczestników, w tym 12 osób z zagranicy (z Niemiec, Białorusi, Ukrainy, Mołdawii). Na otwarciu spotkania gościli Pani Prezydentowa Jolanta Kwaśniewska, Podsekretarze Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak i Andrzej Włodarczyk, Kasia Malinowska-Sempruch z Open Society Instytut, Z-ca Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS wraz z przedstawicielami Centrum. W trakcie spotkania, dzięki prowadzonym wykładom, warsztatom i dyskusjom uczestnicy mieli możliwość oswajania się z chorobą i zrozumienia jej specyfiki, poszerzenia wiedzy na temat choroby, przezwyciężenia lęku i stresu z nią związanego, uzyskania stosownej wiedzy, wymiany doświadczeń na temat życia z wirusem oraz integracji ze środowiskiem osób, które znalazły się w podobnej sytuacji życiowej.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich poprzez kontynuowanie programów promujących postawy wolne od uprzedzeń i lęków.

ZADANIE: Współdziałanie, rzecznictwo i pomoc w przestrzeganiu praw dziecka, człowieka i pacjenta na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich przez instytucje rządowe, samorządowe oraz media.

ZADANIE: Wspieranie procesu powstawania nowych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Wspieranie działań, programów, realizowanych przez organizacje pozarządowe i opartych na wolontariacie, ukierunkowanych na niesienie pomocy dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Działania na rzecz zapewnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim równego dostępu do rynku pracy i usług medycznych.

ZADANIE: Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych przeznaczonych dla osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Znaczek okolicznościowy "Czerwona kokardka"

Czerwona kokardka to symbol solidarności z ludźmi żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodziną i przyjaciółmi. Symbolizuje poświęcenie i zaangażowanie w walkę z AIDS. Służy m.in. upowszechnieniu problematyki HIV i AIDS wśród społeczeństwa.

Symbol – czerwona kokardka – został wymyślony przez członków Visual AIDS, organizację charytatywną, działającą w Nowym Jorku, zrzeszającą artystów. Celem grupy było zachęcenie wszystkich do upamiętnienia kolegów zmarłych z powodu AIDS, zwiększenie świadomości na temat HIV i AIDS, uświadomienie potrzeb ludzi żyjących z HIV i AIDS oraz ich bliskich, a także wezwanie rządów do zwiększenia funduszy na opiekę nad zakażonymi i badania w tym zakresie.

W Polsce symbol ten rozpowszechniany jest wśród społeczeństwa w czasie działań profilaktycznych i podczas konferencji, dotyczących tematyki HIV/AIDS (nakład: 5 000 sztuk).

2c. Obszar tematyczny:

**ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI
ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)**

**1. Cel ogólny:
POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI
MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ
OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV**

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.**
- II. Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

ZADANIE: zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych.

ZADANIE: okresowa aktualizacja standardów terapii ARV.

ZADANIE: działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów, współzakażeń HCV i HBV oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.

ZADANIE: zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenia HIV, prowadzoną terapię ARV, diagnostykę chorób współistniejących.

ZADANIE: utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS.

ZADANIE: działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie.

ZADANIE: zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej.

ZADANIE: poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS.

ZADANIE: udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem.

ZADANIE: wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi.

LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE (ARV)

Pomimo wzrostu świadomości o drogach zakażenia, a w szczególności ryzykownych zachowaniach seksualnych i widocznych zmianach postaw społeczeństwa (o czym świadczyć może m. in. wzrost liczby osób poddających się testowaniu w kierunku HIV) wzrasta liczba wykrywanych przypadków zakażenia HIV, często równocześnie z rozpoznawanym klinicznie pełnoobjawowym zespołem AIDS.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego (ARV), a także dostępność wszystkich aktualnie zarejestrowanych leków antyretrowirusowych, dają możliwości leczenia ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji – nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Obecnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym ok. 99%.

Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego podejmuje lekarz, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4, poziom wirerii HIV RNA oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki

zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi.

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

Zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, są w Polsce opracowywane w formie *Rekomendacji* przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (aktualizacja w czerwcu 2011 r.). Rekomendacje są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków leczących pacjentów HIV/AIDS w Polsce w oparciu o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). Każdego roku w zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opisywane są nowe schematy leczenia antyretrowirusowego, uwzględniające nowe leki ARV, które są na bieżąco rejestrowane w Unii Europejskiej.

Zastosowanie kombinacji kilku leków ARV (HAART) o synergicznym działaniu powoduje u większości pacjentów zmniejszenie intensywności namnażania się HIV. Po wprowadzeniu HAART znacznie spadła śmiertelność z powodu AIDS, jak i zapadalność na zakażenia oportunistyczne, nowotwory definiujące AIDS, a okres wolny od choroby uległ wydłużeniu porównywalnemu ze średnią przewidywalną naturalną długością życia. Dzięki tej terapii pacjenci żyją dłużej, poprawie uległa też, jakość ich życia.

Program leczenia ARV

Rok 2011 był jedenastym rokiem realizacji Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Ze względu na ograniczone środki finansowe terapią ARV obejmowani byli jedynie pacjenci ze wskazań życiowych.

Celem Programu zdrowotnego pt: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS, poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, powodujące zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce.

Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

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

Na dzień 31 grudnia 2011 r. objętych leczeniem ARV było 5606 pacjentów, w tym 130 dzieci (do 18 roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS – wg sprawozdań ośrodków prowadzących terapię ARV.

Program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach na bazie, których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce.

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

W 2011 roku w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego terapia ARV została przerwana u 470 osób: zgon pacjenta - 97 osób, przerwanie leczenia ARV - 373 osób (brak współpracy ze strony pacjenta, przyczyna złożona [m.in. badania kliniczne], wycofani z leczenia [wskazania kliniczne]).

Wskaźniki

Tabela 4. Roczny przyrost procentowy liczby pacjentów objętych terapią ARV w latach 2001 – 2011, względem roku ubiegłego (dane według sprawozdań ośrodków). Stan na dzień 31 grudnia danego roku.

Lp.	Rok	Liczba pacjentów leczonych ARV	Roczny przyrost procentowy liczby pacjentów leczonych ARV, względem roku ubiegłego
1.	2001*	1375	-
2.	2002	1626	18,25 %
3.	2003	2100	29,15 %
4.	2004	2247	7,00 %
5.	2005	2652	18,02 %
6.	2006	3071	15,80 %
7.	2007	3358	9,35 %
8.	2008	3822	13,82%
9.	2009	4434	16,01 %
10.	2010	4897	10,44 %
11.	2011	5606	14,47 %

* Od 2001 r. koordynatorem Programu leczenia jest Krajowe Centrum ds. AIDS

Tabela 5. Liczba zakażeń HIV po ekspozycji zawodowej i pozazawodowej wypadkowej na zakażenie HIV w latach 2007 – 2011.

Rok	Profilaktyka ekspozycji zawodowej	Profilaktyka ekspozycji pozazawodowej	Profilaktyka całość
2007	1328	409	1737
2008	1329	363	1668
2009	0*	850	850
2010	0*	247	247
2011**	0*	282	282

* Zmiana finansowania ekspozycji zawodowych zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. – o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570)

** do dnia 31 stycznia 2012 r. nie zgłoszono żadnego zakażenia HIV po ekspozycji w 2011r.

Tabela 6. Liczba pacjentów, którzy przerwali terapię ARV w latach 2007 – 2011 (bez zgonów).

Rok	Liczba leczonych	Przerwało terapię
2007	3358	312
2008	3882	537
2009	4434	355
2010	4897	423
2011	5606	373

Tabela 7. Liczba zgonów z powodu AIDS u pacjentów objętych leczeniem w latach 2007 – 2011 (dane ze sprawozdań ośrodków leczących ARV na dzień 31 grudnia danego roku).

Rok	Zgony pacjentów leczonych ARV (na dzień 31 grudnia)
2007	76
2008	68
2009	46
2010	62
2011	97

Skojarzone, silnie działające leczenie antyretrowirusowe radykalnie poprawiło rokowanie osób żyjących z HIV. Infekcja HIV stała się zakażeniem przewlekłym, dającym się kontrolować. Dzięki terapii ARV pacjenci żyją dłużej, poprawie uległa też, jakość ich życia. Wzrost wskaźnika zgonów u leczonych antyretrowirusowo jest spowodowany między innymi późnym wykrywaniem zakażeń HIV, często u tej grupy pacjentów dopiero w fazie AIDS.

Skuteczne skojarzone leczenie antyretrowirusowe powoduje obniżenie ilości wirusa (poziomu wirerii) w organizmie osoby zakażonej, co dodatkowo zmniejsza jej zakaźność, powoduje wzmocnienie odpowiedzi immunologicznej (wzrost liczby komórek CD4), dzięki czemu możliwe jest kontrolowanie infekcji wcześniej opornych na leczenie, często nawracających.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.

ZADANIE: opracowanie i ujednolicenie procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie.

ZADANIE: zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenia HIV.

ZADANIE: zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały czas trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami.

ZADANIE: upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej.

ZADANIE: inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury.

ZADANIE: kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych.

ZADANIE: stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenia HIV.

ZADANIE: kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi.

ZADANIE: uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.

Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych - wypadkowych

Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem z Programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2010 - 2011”, pokrywane były tylko koszty leków antyretrowirusowych stosowanych w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich, do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści i bójki, itp.

W 2011 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u 282 pacjentów.

Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych dotychczas w Polsce nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym - wypadkowym narażeniu na zakażenie.

2c. Obszar tematyczny:

**ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI
ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)**

**2. Cel ogólny:
OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI**

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.**
- II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.

ZADANIE: opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży.

ZADANIE: zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych.

ZADANIE: zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

ZADANIE: zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV, w szczególności m.in. poprzez diagnostykę w kierunku HIV, realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych.

ZADANIE: aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS.

PROFILAKTYKA ARV ZAKAŻEŃ WERTYKALNYCH MATKA- DZIECKO

Zakażenie HIV może być przenoszone z matki na dziecko. Ponieważ prawie wszystkie matki, które urodziły dzieci zakażone HIV były HIV-dodatnie, utrwaliło się przekonanie, że zakażenie HIV u matki zawsze powoduje zakażenie HIV u jej dziecka. Od połowy lat 90-tych obserwujemy stały wzrost liczby kobiet zakażonych HIV, które zachodzą w ciążę i decydują się na urodzenie dziecka.

Ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremą, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i kobiet, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych. Do ok. 70% zakażeń wertykalnych HIV dochodzi podczas porodu. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV.

Program profilaktyki zakażeń wertykalnych

W roku 2011, w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 45 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.

Odbyło się 34 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało 34 noworodków. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę, leczenie to jest kontynuowane. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do <1,0 % zakażeń (według prof. dr hab. med. Tomasza Niemca).

Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W ramach Programu, na dzień 31 grudnia 2011 roku leczeniem ARV objęto 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Leczenie atyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka), jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych. U 20% dzieci zakażonych HIV i nieleczonych antyretrowirusowo dochodzi do gwałtownego postępu choroby, objawy choroby średnio pojawiają się w 8 miesiącu życia. 80% dzieci ma objawy do 2 roku życia. Średnie przeżycie wynosi 22-38 miesięcy. U 25 % dzieci bez leczenia rozwija się pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia. Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2011 r. bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej.

3. INFORMACJA O ŚRODKACH FINANSOWYCH BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS, PRZEZNACZANYCH NA ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE AIDS W 2011 ROKU

Działania były realizowane, przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011.*

Tabela 4. Środki finansowe wydatkowane w 2011 r.

Rozdział	2011
85152 - biuro	2.951.063,10 zł.
§ 6060 – wydatki majątkowe	66.648,78 zł.
Inne	projekt H-CUBE: 45.479,50 zł. projekt PCB: 209.814,59 zł.
85152 – zadania zlecane	2.707.111,60 zł.
85149 – Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce	214.276.600,52 zł.

Opracowanie: KC ds. AIDS

Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS w 2011 finansowana była z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura oraz realizację zadań zleczanych z zakresu zapobiegania oraz zwalczania AIDS) oraz z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej (finansowanie dotyczy zakupu leków antyretrowirusowych, monitorowania i koordynacji ich wykorzystania w ośrodkach leczniczych na terenie kraju oraz prowadzenia informatycznej bazy danych). Wydatkowanie środków następuje zgodnie z zasadami wykonywania budżetu (przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.), a następnie ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.) oraz w zakresie i na zasadach określonych początkowo w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 czerwca 2006 r. *w sprawie gospodarki finansowej jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych oraz trybu postępowania przy przekształcaniu w inną formę organizacyjno-prawną* (Dz. U. Nr 116. poz. 783, z późn. zm.), a następnie w *rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych* (Dz. U. Nr 241, poz. 1616). Zadania zlecane

realizowane były zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późn. zm.), a w przypadku przekazywania środków w formie dotacji, zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.).

4. STANOWISKO KOORDYNATORA REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011

Krajowe Centrum ds. AIDS, działając w imieniu Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011*, było realizatorem i koordynatorem działań w trzech obszarach tematycznych:

1. Profilaktyki zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa) obejmującej działania nakierowane na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.
2. Poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa).
3. Zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), poprzez działania nakierowane na poprawę jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej dla osób żyjących z HIV/AIDS, osób narażonych na zakażenie HIV oraz ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

W zakresie profilaktyki pierwszorzędowej podjęto następujące działania:

- szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia,
- szkolenia dla różnych grup zawodowych,
- multimedialna kampania profilaktyczna „Zrób test na HIV”, skierowana do ogółu społeczeństwa, promująca odpowiedzialność za własne zdrowie,
- wsparcie finansowe działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką HIV/AIDS,
- stworzenie i udoskonalenie elektronicznego systemu monitorowania realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV,
- zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową www.aids.gov.pl, broszurę on-line, portal edukacyjny dla lekarzy, telefon zaufania (022 692-82-26) i infolinię (801 888 448), internetową poradnię ds. HIV/AIDS, Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS „Kontra” wraz z jego wersją internetową,
- zwiększenie dostępu oraz poprawę jakości usług świadczonych w PKD wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście,
- aktywna działalność w zakresie HIV/AIDS na arenie międzynarodowej.

W zakresie profilaktyki drugorzędowej podjęto następujące działania:

- realizowanie programów pomocowych: warsztaty, grupy wsparcia, ośrodki informacji, program w zakresie opieki psychologicznej i psychiatrycznej,
- organizowanie spotkań dla osób żyjących z HIV/AIDS,
- opracowywanie, wydawanie i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

W zakresie profilaktyki trzeciorzędowej podjęto następujące działania:

- ujednolicenie i zintegrowanie leczenia ARV,
- leczenie ARV ze wskazań klinicznych dla każdego pacjenta,
- usprawnienia systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV,
- profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko,
- leczenie antyretrowirusowe dzieci.

Sytuacja w zakresie sytuacji epidemiologicznej:

- obecnie w Polsce obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo/heteroseksualnych), szczególnie w populacji osób w wieku 20-49 lat,
- niepokojący jest wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM),
- problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenia wykonania testu w kierunku HIV),
- pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, kraj nasz stoi w obliczu zagrożenia epidemiologicznego ze strony państw Europy Wschodniej, jednak nie należy zapominać także o sytuacji epidemiologicznej niektórych krajów Europy Zachodniej. Z racji sytuacji geopolitycznej należy zakładać zwiększoną liczbę przyjazdów do Polski ludności z za wschodniej granicy, wśród nich również osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Sytuacja w zakresie opieki medycznej nad osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS:

- w Polsce występuje zapotrzebowanie na wczesną diagnostykę, w tym wzrost dostępności do testowania w kierunku HIV m.in. poprzez rozbudowę ogólnopolskiej sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (bezpłatnego i anonimowego testowania); przyczyni się to do ograniczenia dalszego wzrostu późnych rozpoznań AIDS,
- leczenie ARV ma decydujący wpływ na poprawę jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Zapewnienie dostępu do leczenia ARV oznacza stabilizację liczby zachorowań na AIDS i zauważalny spadek śmiertelności z powodu AIDS. Wydłuża się okres przeżycia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS (obecnie nawet do czasu naturalnej śmierci), co pomimo choroby pozwala na powrót do pełnienia funkcji społecznych i rodzinnych,

- kolejną korzyścią, wynikającą z szerokiej dostępności leczenia ARV osób zakażonych HIV, jest zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji osób zdrowych; dodatkowym, pozytywnym efektem leczenia ARV jest zmniejszenie zapadalności na gruźlicę, która u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS występuje jako zakażenie oportunistyczne oraz poprawa wykrywalności HBV i HCV,
- zastosowanie profilaktyki ARV w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, spowodowało zmniejszenie liczby zakażeń wertykalnych (z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% obecnie, źródło prof. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec),
- w najbliższych latach należy spodziewać się dalszego wzrostu liczby pacjentów wymagających diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych. Wynika to m.in. z sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w latach ubiegłych, kiedy to wykrywano najwięcej zakażeń HIV, obecnie przechodzących w fazę pełnoobjawowego AIDS. Wiąże się to z koniecznością dalszego wzrostu nakładów na leczenie ARV. Zapewnienie dostępności leczenia i odzwierciedlenie tego faktu w strategiach narodowych wynika z zobowiązań podjętych przez Polskę na forum międzynarodowym.

Sytuacja w zakresie działań profilaktycznych:

- w Polsce występuje zapotrzebowanie na profilaktykę, w tym na informacje o HIV/AIDS. W dłuższej perspektywie zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje znaczący wzrost kosztów leczenia chorych - koszty bezpośrednie plus koszty pośrednie (koszt utraconej produktywności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS),
- niezależnie od zapewnienia możliwości leczenia ARV wszystkim pacjentom spełniającym kryteria medyczne, istnieje pilna potrzeba wzmocnienia i rozszerzenia działań prewencyjnych. Obecnie ponad 97 % środków na HIV/AIDS z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia przeznacza się na leczenie ARV,
- ze względu na ograniczone środki finansowe pochodzące z budżetu Ministra Zdrowia, a także ograniczenia w pozyskiwaniu środków od prywatnych donatorów, istnieje konieczność większego zaangażowania, także finansowego, w działania profilaktyczne innych, poza Ministerstwem Zdrowia, ministerstw oraz władz lokalnych i samorządowych,
- w celu przeprowadzenia lepszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji, konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych,
- istnieje konieczność dalszego prowadzenia wielopłaszczyznowych działań profilaktycznych skierowanych do różnych grup społecznych, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich.

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011

1. WSTĘP

Zalecenia międzynarodowe w zakresie HIV/AIDS skupiają się na podejmowaniu wysiłku w celu rozszerzenia dostępu do usług, takich jak edukacja i informacja, zdrowie seksualne i reprodukcyjne, opieka prenatalna, zapobieganie zakażeniom wertykalnym, jak również dostępu do terapii antyretrowirusowej (ARV).

Zakłada się, że celem działań powinno być udoskonalenie i utrzymanie dostępu do usług profilaktycznych i leczniczych dotyczących HIV.

Istotne są również wszelkie inicjatywy przeciwdziałające dyskryminacji, stygmatyzacji i wykluczeniu. Niezbędne jest przestrzeganie praw człowieka – jest to warunek konieczny do pełnego przestrzegania fundamentalnych praw jednostek i realizacji międzynarodowych strategii dotyczących HIV i AIDS opartych na prawach człowieka.

W polityce międzynarodowej i krajowej istotne są takie kwestie jak: wdrożenie spójnych programów profilaktycznych, zwiększenie dostępu do informacji, edukacji, podnoszenie świadomości społecznej. Należy nadal prowadzić prace nad badaniami naukowymi oraz rozwojem nowych technologii. Wskazane są: rozwój prac nad programami leczenia i podnoszenia dostępu do dobrej jakości ogólnodostępnych leków oraz wzmocnienie systemu zdrowotnego.

Wszyscy ludzie żyjący z HIV i chorzy na AIDS powinni móc korzystać z najlepszych standardów opieki i leczenia, niezależnie od swojego pochodzenia, narodowości, wyznawanych poglądów, wieku, płci, orientacji seksualnej, wyznawanej religii itp. Tak więc, dostęp do profilaktyki HIV, leczenia, opieki i wsparcia osób żyjących z HIV są priorytetami w polityce międzynarodowej i krajowej.

Przy opracowaniu „Harmonogramu realizacji *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011” uwzględniono zalecenia znajdujące się w następujących międzynarodowych dokumentach i deklaracjach:

- Komunikacie Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania HIV/AIDS w UE i państwach z nią sąsiadujących na lata 2006-2009 (XII 2005).
- Dokumencie roboczym Komisji Europejskiej *Skoordynowane i zintegrowane podejście do zwalczania HIV/AIDS w obrębie Unii Europejskiej i jej sąsiedztwie*, KE (2004).
- *Deklaracji Wileńskiej*, UE (2004).
- *Deklaracji Dublińskiej* WHO, UE (2004).

- *Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS (Declaration of Commitment on HIV/AIDS)* przyjętej na Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ poświęconej walce z epidemią HIV/AIDS w dniu 27 czerwca 2001 r.
- Milenijnych Celach Rozwoju zawartych w *Deklaracji Milenijnej (The United Nation Millennium Declaration)* przyjętej podczas 55 Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych we wrześniu 2000 r.
- *Pekińskiej Deklaracji Działań (Beijing Platform for Action)* (Pekin 1995) oraz późniejszych inicjatywach i działaniach mających na celu wdrażanie Deklaracji Pekińskiej i Platformy na Rzecz Działania (Platform for Action) przyjętych podczas 23 Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w czerwcu 2000 r.
- *Programie Działań z Międzynarodowej Konferencji Ludności i Rozwoju (Programme of Action of the International Conference on Population and Development, Kair 1994).*
- Polityka naszego państwa w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS od 1996 roku realizowana jest na podstawie Krajowych Programów ustalanych na kolejne lata. Pierwszy *Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS* realizowany był w latach 1996-1998. Kolejne edycje Programu obejmowały lata 1999-2003 oraz 2004-2006.

Przedkładane Sprawozdanie obejmuje zadania zrealizowane zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011*, zaakceptowanym przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 31 października 2006 roku.

Podstawę prawną działań Krajowego Centrum ds. AIDS (zwanego dalej Krajowym Centrum ds. AIDS lub Centrum) w zakresie HIV/AIDS stanowi *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zgodnie z przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia (§ 11) zadania i sprawozdania wynikające z *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*, są realizowane, sporządzane i przedkładane na podstawie dotychczasowych przepisów (tj. *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zgodnie z §7 przytoczonego rozporządzenia koordynator – Krajowe Centrum ds. AIDS) - zobowiązany jest do opracowywania sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV do dnia 15 czerwca, a minister właściwy do spraw zdrowia do przedstawiania sprawozdania Radzie Ministrów do dnia 31 lipca.

Podmiotami realizującymi zadania określone w Harmonogramie byli ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki. W jego realizacji uczestniczyły także wszystkie podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, promocji i ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania

problemów alkoholowych, narkomanii oraz edukacji publicznej. Mowa tutaj o jednostkach samorządu terytorialnego i podległych im jednostkach. Ponadto w realizacji Programu mogły uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających ze szczegółowych harmonogramów rocznych lub prowadzenia akcji wspierających realizację przedmiotowego programu.

Realizacja *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011* przebiegała zgodnie z przyjętym schematem:

I. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa).

1. Cel ogólny: Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV/AIDS.

Cele szczegółowe:

- Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.
- Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.
- Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.
- Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.
- Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

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

Cele szczegółowe:

- Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.
- Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD), wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.
- Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

II. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa).

Cel ogólny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Cele szczegółowe:

- Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.
- Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.
- Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.
- Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

III. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa).

1. Cel ogólny: Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.

Cele szczegółowe:

- Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.
- Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.

2. Cel ogólny: Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

Cele szczegółowe:

- Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.
- Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.

2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE (2007-2011)

Zakażenia HIV w latach 2007-2011 – obywatele Polski oraz obywatele innych krajów mieszkający na terenie Polski (stan na dzień 31.12.2011 r.).

Tabela 1. Liczba przypadków zakażeń HIV
wg roku rozpoznania zakażenia

Rok	Mężczyźni	Kobiety	Brak danych	Razem
2007	575	158	77	810
2008	622	156	73	851
2009	731	154	75	960
2010	675	149	104	928
2011	788	139	40	967
Razem	3391	756	369	4516

Źródło: NIZP-PZH

Tabela 1a. Liczba przypadków zakażeń HIV
wg roku zgłoszenia

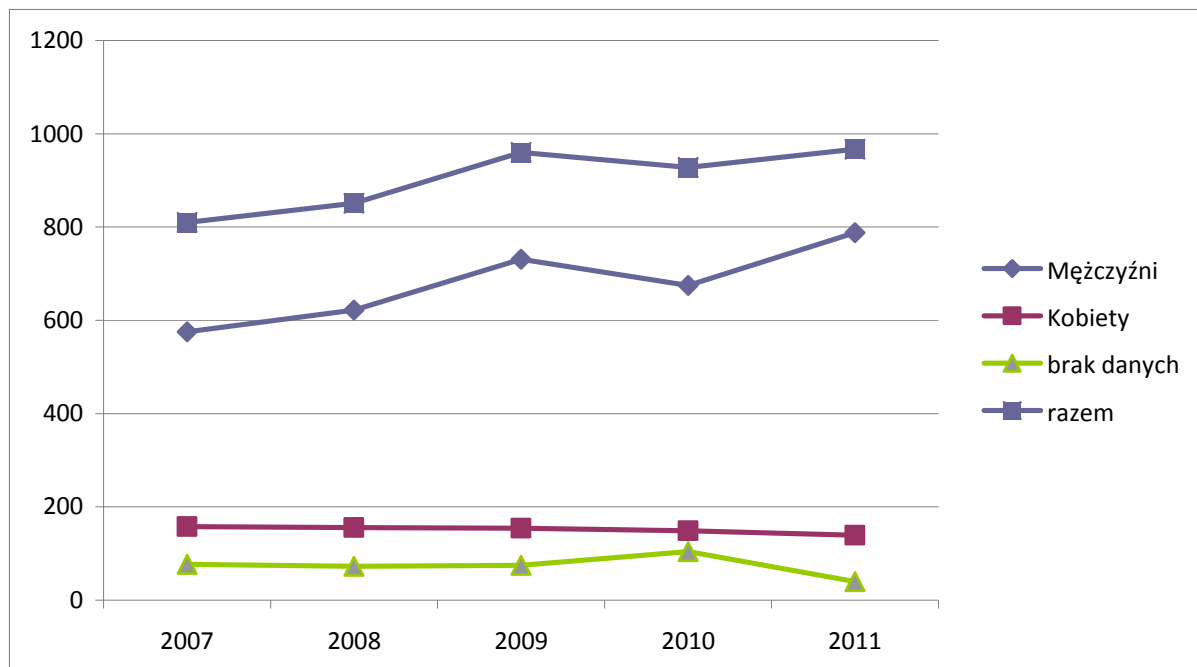
Rok	Mężczyźni	Kobiety	Brak danych	Razem
2007	554	145	13	712
2008	588	155	53	796
2009	549	134	23	706
2010	880	188	183	1251
2011	1022	185	129	1336
Razem	3593	807	401	4801

Źródło: NIZP-PZH

Przedstawione powyżej dane zostały zestawione wg roku rozpoznania (tabela nr 1) oraz wg roku zgłoszenia (tabela nr 1a), zgodnie z informacjami przekazanymi do NIZP-PZH do dnia 31 grudnia 2011 r. Z uwagi na brak aktów wykonawczych do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) regulujących zgłoszenia zakażeń i chorób zakaźnych istnieje dowolność w zgłaszalności zakażeń i zachorowań, co przekłada się na jakość danych epidemiologicznych, utrudniając analizę danych.

Analizując dostępne dane, w latach 2007-2011 obserwujemy stopniowy wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń HIV. Liczba rozpoznanych zakażeń HIV (wg roku rozpoznania zakażenia) w 2007 r. wyniosła 810, w 2008 r. – 851, w 2009 r. – 960, w 2010 r. – 928, natomiast w 2011 r. liczba zarejestrowanych zakażeń, wg daty rozpoznania, wyniosła 967 i jest to najwyższa dotąd notowana liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV rocznie w Polsce.

Wykres 1. Wzrost liczby przypadków zakażeń HIV wg płci (wg roku rozpoznania zakażenia)

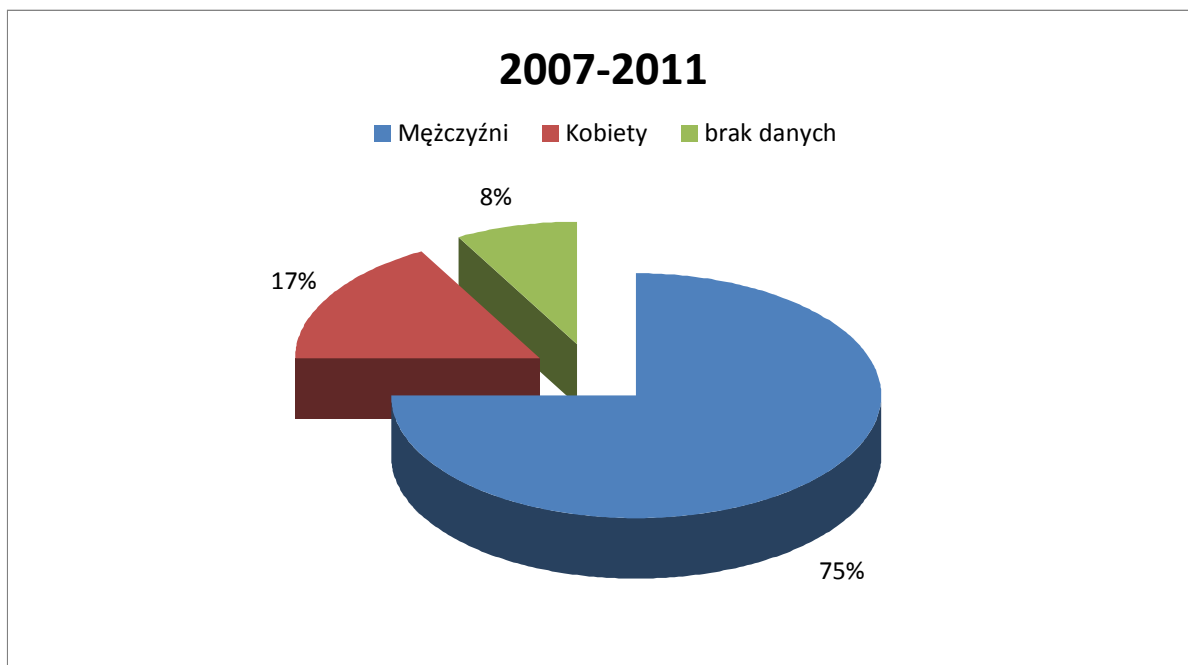


Źródło: NIZP-PZH i Krajowe Centrum ds. AIDS

Wzrost ten dotyczy wyłącznie mężczyzn, liczba nowo wykrywanych zakażeń wśród kobiet uległa w tym czasie niewielkiemu spadkowi (tabela nr 1 oraz wykres nr 1). Należy tu zaznaczyć, że liczba wykrywanych zakażeń zależy nie tylko od liczby nowych zakażeń (szerzenia się epidemii), lecz także od efektywności testowania w kierunku HIV. Można się więc spodziewać, że przy wzroście liczby wykonywanych badań w kierunku HIV liczba nowo wykrywanych zakażeń będzie wzrastała.

W latach 2007-2011 łączna liczba zakażeń HIV (wg roku rozpoznania zakażenia) wyniosła 4516 przypadków, w tym udział mężczyzn stanowił 75% (3391 przypadków), udział kobiet – 17% (756 przypadki), natomiast brak informacji płci osoby zakażonej wyniósł 8% (369 przypadków).

Wykres 2. Zakażenia HIV wg płci, zarejestrowane w latach 2007-2011 (wg roku rozpoznania zakażenia)



Źródło: NIZP-PZH i Krajowe Centrum ds. AIDS

Znajomość wzorców testowania jest kluczowa z punktu widzenia interpretacji wzrostu liczby nowo wykrywanych zakażeń HIV. Wzrost ten może stanowić tendencję pozytywną, jeśli w rzeczywistości można go wyjaśnić zwiększeniem dostępności badań w kierunku HIV i większą liczbą osób poddających się temu badaniu, lub przeciwnie, stanowi niepokojące zjawisko, jeśli mamy do czynienia głównie z nowymi zakażeniami.

Dostępne dane dotyczące liczby wykonywanych badań są ograniczone. Zdecydowanie największą grupą badaną są dawcy krwi (ponad 1 mln dawców rocznie), spośród których wyklucza się osoby zgłaszające ryzykowne zachowania. W tej grupie wykrywa się mniej niż 5% wszystkich nowo rozpoznawanych zakażeń rocznie.

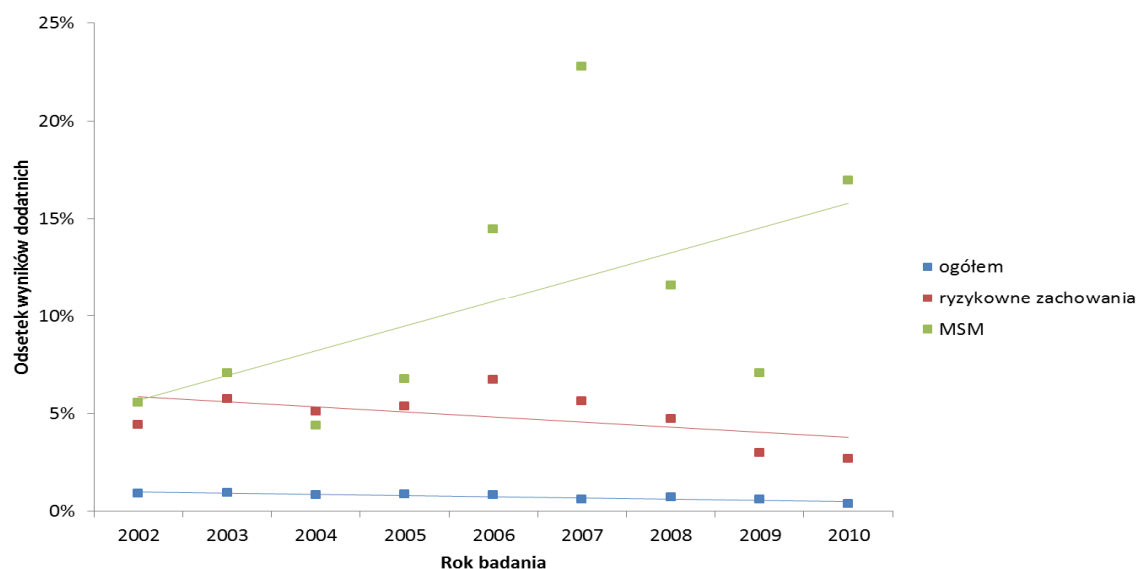
Poza pionem krwiodawstwa rocznie wykonuje się około 200-300 tys. badań i w porównaniu do początku XXI w. liczba ta wzrosła prawie dwukrotnie¹. Także badania ewaluacyjne Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS wskazują na zwiększający się odsetek badanych w kierunku HIV (przed 2007 rokiem takie badanie kiedykolwiek w życiu wykonało 6% respondentów, a w latach 2007-2009 – około 10%)². Wśród osób badających się w kierunku HIV ogółem odsetek wyników dodatnich wykazywał tendencję spadkową, od 2002 do 2010 roku w przybliżeniu odnotowano prawie dwukrotny spadek. Było to spowodowane relatywnym wzrostem

¹ Źródło: NIZP-PZH: Roczne sprawozdania przekazywane przez laboratoria wykonujące badania w kierunku HIV.

² Raporty z badań ewaluacyjnych dostępne na stronie <http://www.aids.gov.pl/?page=badania&act=res>

liczby badań w populacji o niskim poziomie zachowań ryzykownych w stosunku do badań z powodu zachowań ryzykownych. Dodatkowo wśród osób badających się z powodu zachowań ryzykownych lub badanych z powodu przynależności do grup szczególnie narażonych na zakażenie odsetek dodatnich wyników wykazywał również niewielką tendencję spadkową, wyraźną zwłaszcza wśród IDU i osób badających się z powodu ryzykownych kontaktów heteroseksualnych. Sugeruje to, że liczba rozpoznawanych zakażeń, zwłaszcza w populacji ogólnej może wzrastać z powodu wzrastającej liczby badań. Zwraca jednak uwagę fakt, że odsetek wyników dodatnich wśród badanych w kierunku HIV wzrósł istotnie w grupie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), do wartości powyżej 15%. Wskazuje to, że tendencja wzrostowa nowych rozpoznania w tej grupie może odpowiadać za zwiększającą się liczbę nowych zakażeń.

Wykres 3. Odsetek wyników dodatnich wśród osób badanych w kierunku HIV ogółem, w grupie badanej z powodu zachowań ryzykownych lub przynależności do grupy szczególnie narażonej oraz w grupie MSM.



Źródło: NIZP-PZH: Roczne sprawozdania przekazywane przez laboratoria wykonujące badania w kierunku HIV.

Poniższe tabele przedstawiają prawdopodobne drogi zakażenia HIV, w podziale na lata 2007-2011 (tab. 2 – wg roku rozpoznania, tab.2a – wg roku zgłoszenia). Analizę w tym zakresie uniemożliwia wysoki poziom braku danych.

Tabela 2. Charakterystyka osób zakażonych HIV wg prawdopodobnej drogi transmisji wg roku rozpoznania.

Grupa ryzyka	2007	2008	2009	2010	2011	Razem
Mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami	33	57	74	154	223	541
Stosujący środki odurzające w iniekcjach	91	58	55	37	44	285
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	71	54	72	97	69	363
Zakażenia wertykalne	12	11	11	9	4	47
Chorzy na hemofilię	1	-	-	-	-	1
Biorcy krwi	-	-	-	-	-	-
Brak danych	602	671	748	631	627	3279
Razem	810	851	960	928	967	4516

Źródło: NIZP-PZH

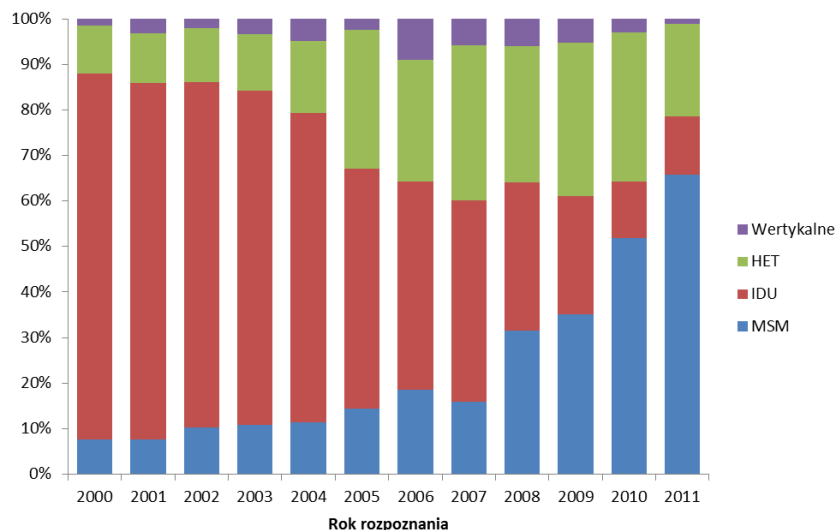
Tabela 2a. Charakterystyka osób zakażonych HIV wg prawdopodobnej drogi transmisji wg roku zgłoszenia zarejestrowanych w okresie 2007-2011.

Grupa ryzyka	2007	2008	2009	2010	2011	Razem
Mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami	30	52	64	94	314	554
Stosujący środki odurzające w iniekcjach	94	59	60	51	58	322
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	65	60	67	98	89	379
Zakażenia wertykalne	20	8	11	12	5	56
Chorzy na hemofilię	1	-	-	-	-	1
Biorcy krwi	-	-	-	-	-	-
Brak danych	502	617	504	996	870	3489
Razem	712	796	706	1251	1336	4801

Źródło: NIZP-PZH

Od połowy pierwszej dekady XXI w. obserwuje się spadek liczby nowo wykrywanych zakażeń związanych z dożywotnim przyjmowaniem narkotyków (IDU) i wzrost zakażeń przenoszonych drogą płciową. Liczba nowo wykrytych zakażeń IDU znacząco spadła, natomiast liczba zakażeń niepokojąco wzrosła wśród MSM. Znaczny brak danych dotyczących m.in. głównych dróg transmisji wirusa, uniemożliwia pełną analizę sytuacji.

Wykres 4. Rozkład głównych dróg transmisji HIV z wyłączeniem zgłoszeń z niepełną informacją.



Źródło: NIZP-PZH

W roku 2011 zakażenia wśród MSM stanowiły dwie trzecie wszystkich rozpoznanych zakażeń HIV, zakażenia na drodze kontaktów heteroseksualnych 20%, a w wyniku iniekcyjnego używania narkotyków – 12% (z wyłączeniem zgłoszeń z niepełną informacją). Znaczny spadek liczby zakażeń związanych z narkotykami stanowi korzystną tendencję. Należy jednak podkreślić, że odsetek tych zakażeń jest nadal wysoki na tle Unii Europejskiej, gdzie średnio jedynie 4% nowo wykrywanych przypadków można przypisać iniekcyjnemu użytkowaniu narkotyków.

Wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń HIV ma najprawdopodobniej swoje źródło w zwiększającej się liczbie wykonywanych badań w kierunku HIV, ale także może być podyktowany rozwojem epidemii w grupie MSM. Grupa ta wydaje się być szczególnie dotknięta w województwie mazowieckim, w którym doszło do wzrostu wykrywalności zakażeń, zwłaszcza w ciągu ostatnich 3 lat. Nie można wykluczyć, że do podobnego wzrostu może dojść na terenie innych województw, gdzie obserwuje się obecnie (mniejsze) tendencje wzrostowe. Taka sytuacja wymaga pilnego wzmocnienia działań profilaktycznych skierowanych do grupy MSM.

W latach 2007-2011 odnotowano najwięcej przypadków zakażenia HIV (wg roku rozpoznania) w województwie dolnośląskim (556), mazowieckim (784) i śląskim (313).

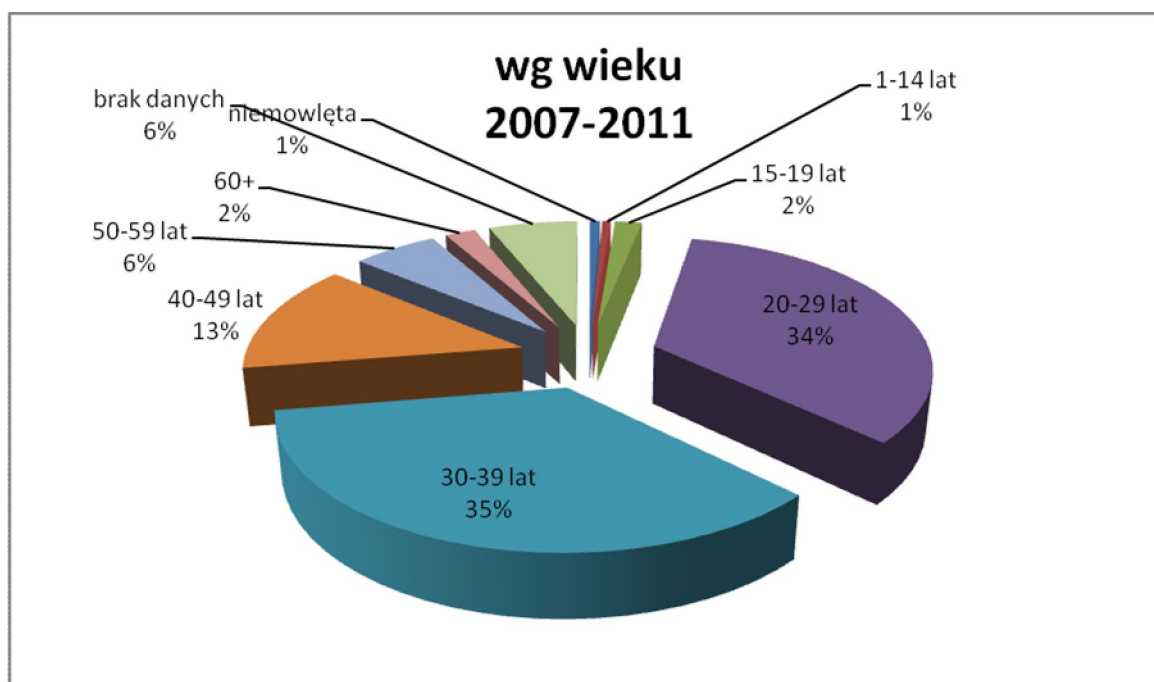
Tabela 3. Liczba przypadków HIV w poszczególnych województwach wg roku rozpoznania zakażenia.

Województwo	2007	2008	2009	2010	2011	Razem
POLSKA	810	851	960	928	967	4516
Dolnośląskie	135	79	117	102	123	556
Kujawsko-pomorskie	20	30	42	37	28	157
Lubelskie	8	8	15	20	32	83
Lubuskie	23	32	42	24	27	148
Łódzkie	41	46	55	53	45	240
Małopolskie	31	47	42	38	53	211
Mazowieckie	106	124	114	201	239	784
Opolskie	12	18	18	14	27	89
Podkarpackie	7	13	14	10	16	60
Podlaskie	7	5	17	22	18	69
Pomorskie	28	28	36	56	45	193
Śląskie	44	24	39	76	130	313
Świętokrzyskie	1	14	8	10	10	43
Warmińsko-mazurskie	34	29	23	21	32	139
Wielkopolskie	32	53	63	64	79	291
Zachodniopomorskie	30	37	36	32	32	167
Brak danych	251	264	279	148	31	973

Źródło: NIZP-PZH

Najliczniejszą grupę wiekową wśród osób zakażonych HIV stanowią ludzie bardzo młodzi i młodzi (w przedziale 20-29 oraz 30-39 lat). W latach 2007-2011, wzrosła liczba osób w wieku 40-49 lat zakażonych HIV. W tym przedziale wiekowym rozpoznano w 2007 r. – 82 osoby, w 2008 r. – 119, w 2009 r. – 133, w 2010 r. 135, w 2011 r. – 141 osób (liczba przypadków zakażeń HIV wg roku rozpoznania oraz wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia). Tak więc, sumując liczbę zakażeń HIV, rozpoznawanych w latach 2007-2011, która wyniosła 4516 osób, przypadki zakażeń w przedziale wieku 20-39 stanowią aż 69%, natomiast w wieku 40-49 – 13% ogólnej sumy zakażeń.

Wykres 5. Procentowy rozkład przypadków zakażenia HIV wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia, wg roku rozpoznania, w latach 2007-2011.



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Powyższe dane podlegać będą dalszej weryfikacji z uwagi na m. in. rejestrację przypadków, która odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie NIZP - PZH, pełna analiza sytuacji epidemiologicznej będzie możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku, a zgłoszonych z opóźnieniem.

**3. REALIZACJA ZADAŃ W RAMACH
HARMONOGRAMU REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU
ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV
OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011.**

3a. Obszar tematyczny:

**PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV
(profilaktyka pierwszorzędowa)**

**1. Cel ogólny:
OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV**

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.

ZADANIE: Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi.

ZADANIE: Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

ZADANIE: Włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek) treści dotyczących profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży.

ZADANIE: Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów HIV/AIDS w Polsce.

SZKOLENIA

Krajowe Centrum ds. AIDS finansowało szkolenia w zakresie HIV/AIDS, skierowane do różnych grup docelowych. Tematyka przedmiotowych szkoleń obejmowała: epidemiologię, politykę państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpracę międzynarodową, profilaktykę, aspekty psychospołeczne, aspekty medyczne, seksuologię, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkania z osobą żyjącą z HIV.

Tabela 4. Podstawowe dane dotyczące zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla pracowników medycznych	12	14	11	17	12
Liczba uczestników szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla pracowników medycznych	372	496	400	366	254
Liczba szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla nauczycieli, katechetów, instruktorów	15	4	8	2	10
Liczba uczestników szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla nauczycieli, katechetów, instruktorów	437	226	181	36	242
Liczba szkoleń skierowanych do innych grup docelowych	23	4	5	1	2
Liczba uczestników szkoleń skierowanych do innych grup docelowych	47 641	186	256	35	80

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Szkolenia dla różnych grup zawodowych prowadzone były przez organizacje pozarządowe, wyłonione w ramach konkursu ofert. Przeszkolone zostały takie grupy odbiorców, jak np. pracownicy służb interwencyjnych, osoby uzależnione przebywające w ośrodkach stacjonarnych, ratownicy medyczni i sanitariusze pogotowia ratunkowego, pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień i Współuzależnień, pracownicy PCK, studenci wydziału ratownictwa medycznego i pracownicy inspekcji sanitarnej, funkcjonariusze policji, doradcy w zakresie HIV/AIDS.

Ponadto została uruchomiona aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS”. Zainstalowanie aplikacji odbywa się za pośrednictwem strony internetowej www.mia.aids.gov.pl.

Oprócz działań wymienionych w powyższej tabeli, prowadzone były szkolenia dla lekarzy ginekologów oraz studentów medycyny zainteresowanych poszerzeniem wiedzy dotyczącej problematyki HIV/AIDS za pośrednictwem portalu edukacyjnego www.hiv-aids.edu.pl (multimedialne materiały edukacyjne, test sprawdzający, po rozwiązaniu którego lekarze otrzymują 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat). Serwis był prowadzony w formie platformy e-learningowej, co z pewnością można uznać za nowatorską metodę rozpowszechniania wiedzy.

KAMPANIE

Kampanie społeczne to różnorodne działania zaplanowane w konkretnym czasie, skierowane do określonej grupy docelowej, których celem jest doprowadzenie do wzrostu wiedzy, zmiany myślenia, zachowania wobec określonego problemu społecznego lub zdrowotnego.

Szacunkowe dane epidemiologiczne w Polsce wskazują wyraźnie, że liczba osób zakażonych HIV jest co najmniej ponad dwukrotnie (a według niektórych ekspertów trzykrotnie) wyższa od liczby potwierdzonych i wykrytych zakażeń HIV, czyli ok. 20-

30 tys. osób nie wie o swoim zakażeniu. Liczba badań w kierunku HIV w Polsce, choć z roku na rok coraz większa, jest wciąż zbyt mała.

Kampanie są bardzo ważnym elementem działań profilaktycznych, mającym na celu ograniczenie pandemii HIV/AIDS.

Poniżej przedstawiamy ogólnopolskie kampanie społeczne zorganizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS w latach 2007-2011:

1. **„W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie”** - ogólnopolska kampania profilaktyczna realizowana była w 2007 roku. Wpływ na wybór adresata tej kampanii miały analizy epidemiologiczne - główną drogą rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowią kontakty seksualne. Problem ten dotyczy w większości tzw. „młodych dorosłych”. Podstawowym zjawiskiem w walce z epidemią jest fakt, iż wiele osób nie odnosi ryzyka zakażeń HIV do siebie. Kampania skierowana była do osób aktywnych seksualnie w wieku od 18 do 39 lat. I to zarówno do tych, które planują związek, są w związku lub też nie mają stałego partnera, ale nawiązują krótkotrwałe znajomości.

Zarówno hasło kampanii, jak też jej całościowa kreacja miały na celu promowanie odpowiedzialnych związków opartych na partnerstwie, gdzie rozmawia się o swojej przeszłości, a także unika ryzykownych zachowań seksualnych. Kampania miała pomóc odbiorcom w uświadomieniu sobie, że zagrożenie zakażeniem HIV dotyczy każdego z nas, a także zachęcić do wykorzystywania wiedzy o HIV i AIDS w praktyce. Przekaz kampanijny przypominał także po raz kolejny, że zrobienie testu w kierunku HIV to najlepszy i jedyny sposób na poznanie swojego statutu serologicznego.

Oficjalne rozpoczęcie kampanii poprzedziła konferencja prasowa zorganizowana w siedzibie Polskiej Agencji Prasowej dnia 31 lipca 2007 roku. Zakończyła się natomiast po Światowym Dniu AIDS tego samego roku.

2. **„Wróć bez HIV”** - w 2008 i 2009 roku Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny opracowało i przeprowadziło ogólnopolską kampanię społeczną mającą na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS.

W ramach kampanii powstały cztery kreacje: *„Wakacje marzeń 2099 zł. HIV gratis.”* z myślą o osobach podróżujących turystycznie, *„Praca za granicą 1250 €. HIV gratis.”* dla osób wyjeżdżających do pracy, *„Przystanek w podróży 50 zł. HIV gratis.”* dla klientów osób sprzedających usługi seksualne oraz czwarta – *„Wyjazd służbowy. Dieta 45 €. HIV gratis.”* dla podróżujących służbowo.

Wszystkie kreacje łączyło proste, uniwersalne logo – walizka z jednoznacznym komunikatem „Wróć bez HIV”. Pojawiało się ono na wszystkich materiałach kampanii, podobnie jak rozpoznawany już od lat znak „Nie daj szansy AIDS! Zrób test na HIV”.

Jak wynika z badań Głównego Urzędu Statystycznego, najliczniejszą grupę osób wyjeżdżających z Polski na co najmniej 2 miesiące stanowią osoby między 18. a 35. rokiem życia, stanu wolnego, mające co najmniej średnie wykształcenie i wyjeżdżające zarówno w celach zarobkowych (ponad 80%), jak i turystycznych. Grupę tę charakteryzuje też duża aktywność seksualna i gotowość do poszukiwania lub zmiany partnera seksualnego. Często wyjazd oznacza rozłąkę ze stałym partnerem. Wszystkie te

dane wpłynęły na decyzję o skierowaniu kampanii do osób podróżujących (za granicę, ale też w kraju), bez względu na czas trwania i charakter wyjazdu.

Odbiorcy kampanii to osoby: dorosłe (18-35 lat), wyjeżdżające za granicę i podróżujące po Polsce (charakter i czas podróży dowolny), aktywne seksualnie, żyjące w związkach formalnych, nieformalnych i nieposiadające stałego partnera, dla których wyjazd oznacza rozłąkę ze stałym partnerem, odpowiedzialne za własne zdrowie.

Główne przekazy kampanii: nieważne kim jesteś, gdzie jesteś, co robisz, jakie masz wykształcenie czy przekonania - HIV i AIDS może dotyczyć także ciebie. Zawsze i wszędzie unikaj ryzykownych zachowań. HIV i AIDS nie zna granic. Seks tak, jak podróż, to wspaniałe przeżycie, może dawać dużo satysfakcji i szczęścia, jeśli zadamy o swoje bezpieczeństwo. Wykorzystuj wiedzę o HIV w praktyce. Negocjuj techniki bezpieczniejszego seksu, używaj prezerwatywy. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera. Zrób test na HIV. Dowiedz się, jaki jest twój status serologiczny. Podobnie jak w latach poprzednich, kampania miała charakter multimedialny.

3. ***Spot TV promujący testowanie w kierunku HIV*** - Krajowe Centrum ds. AIDS przedłużyło w 2009 r. swoje prawo do wykorzystywania spotu z 2004 roku (do 31.12.2014 r.), który w uniwersalny sposób promuje testowanie w kierunku HIV. Spot był emitowany w 2009 roku m.in. przez stacje telewizyjne grupy TVN, na telebimach w Częstochowie, w czasie happeningów w Zielonej Górze, w portalu Sevenload.pl, w skierowanym do populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami portalu Gay.pl.

4. ***„HIV – bać się czy nie?”*** – w 2009 została przygotowana kampania wraz z tygodnikiem opinii Newsweek Polska jako jedna z części platformy edukacyjnej – EDU Newsweek, która skierowana była do młodzieży. W ramach kampanii opracowano scenariusze lekcji na temat HIV/AIDS, z których mogli korzystać nauczyciele (scenariusze zawierające elementy z zakresu profilaktyki, tworzenia i wzmocnienia pozytywnych postaw wobec osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich). Jednym z elementów kampanii był też konkurs dziennikarski dla młodzieży. Kampanię „HIV – bać się czy nie?” połączono także z komputerową grą edukacyjną stworzoną na potrzeby kampanii ogólnopolskiej Krajowego Centrum ds. AIDS „Wróć bez HIV”.

5. ***„Test na HIV. Test na odpowiedzialność”*** – w 2010 roku kampania promująca testowanie lansowała hasło propagujące ideę bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV. Ambasadorami tej kampanii zostali Aleksandra Kwaśniewska i Jakub Wesołowski. W ramach kampanii ukazały się plakaty i ulotki edukacyjne z wizerunkiem ambasadorów promujące wykonanie testu w kierunku HIV. Materiały edukacyjne były dostępne w punktach konsultacyjno - diagnostycznych (PKD) na terenie kraju, w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych oraz w placówkach ochrony zdrowia.

6. ***„Wiedza ratuje życie”*** - w 2010 roku Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało multimedialną kampanię społeczną „Wiedza ratuje życie”. Kampania miała na celu

promowanie testowania w kierunku HIV. Zachęcała do wykonywania testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju.

Działania podnoszące wiedzę, popularyzujące bezpieczniejsze zachowania seksualne oraz informowanie, dlaczego warto znać status serologiczny (zarówno własny, jak i partnera lub partnerów) są niezwykle ważne. Wiedza o zakażeniu pozwala na dalszą kontrolę swojego stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera (partnerów), a co za tym idzie ma znaczny wpływ na jakość naszego życia - zgodnie z myślą przekazywaną w kampanii: „Niezależnie od wyniku masz szansę na normalne życie”. Kampania ma też uświadomić, że negatywny wynik testu dzisiaj nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Odbiorcy kampanii to przede wszystkim osoby dorosłe (18-39), aktywne seksualnie, odpowiedzialne za zdrowie własne i partnera (wykonanie testu na HIV jest jednym z dowodów tej odpowiedzialności).

Główne przekazy kampanii:

- Zrób test na HIV, dowiedz się jaki jest Twój status serologiczny
- Namów na test partnera. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera seksualnego
- Unikaj ryzykownych zachowań, bo HIV i AIDS może dotyczyć także Ciebie
- Negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Podobnie jak w latach poprzednich, kampania miała charakter multimedialny.

7. **„Zrób test na HIV”** - w 2011 roku Krajowe Centrum ds. AIDS rozpoczęło realizację kampanii, która była kontynuacją dotychczasowych działań, wzmocnieniem kampanii „Wiedza ratuje życie” z przełomu 2010 i 2011 roku. Skierowana była przede wszystkim do osób, które podejmują ryzykowne zachowania seksualne i powinny odpowiedzieć sobie na pytanie „czy w moim życiu zdarzyło się coś, co mogło mnie narazić na zakażenie”.

Kampania koncentrowała się na promowaniu wykonywania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych testów, które są anonimowe, bezpłatne oraz połączone z poradnictwem okołotestowym. W materiałach informacyjnych rozdawanych podczas kampanii podkreślano, że HIV może dotyczyć każdego. Dlatego warto rozmawiać z partnerem o ewentualnym ryzyku oraz wspólnie wykonać badania. Wiedza o drogach zakażenia pozwala na lepszą kontrolę stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera lub partnerów.

Krajowe Centrum ds. AIDS poprzez kampanię podkreślało fakt, iż negatywny wynik testu dziś nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości. Jedynie podejmowanie bezpieczniejszych zachowań może zapobiec zakażeniu HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową.

Głównym celem kampanii „Zrób test na HIV” było promowanie wykonywania testów w kierunku HIV. Wiedząc o swoim zakażeniu możemy przed nim uchronić inne osoby.

Ponadto, corocznie organizowano **Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS** (International AIDS Candlelight Memorial Day). W każdą третią niedzielę maja

organizowane są różnego rodzaju wydarzenia dla upamiętnienia osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. Wspólna zaduma i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, mają na celu zwrócenie uwagi całego świata na to, że zapobieganie HIV/AIDS, pomoc osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom jest obowiązkiem nas wszystkich. Także w Polsce miało miejsce wiele wydarzeń, nad którymi patronat objęło Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Każdego roku 1 grudnia obchodzono również **Światowy Dzień AIDS** (World AIDS Day). Z tej okazji organizowane były konferencje „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” - największe forum dyskusyjne o problemach epidemii HIV/AIDS w naszym kraju, konsolidujące środowisko osób, instytucji i organizacji związanych z tematyką HIV/AIDS. Popularyzowana była również „Czerwona kokardka” - symbol solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, ich rodzinami i przyjaciółmi. W tę akcję coraz chętniej włączały się media: gazety, portale internetowe i telewizje, zamieszczając „Czerwoną kokardkę” na stronach tytułowych i ekranach. W grudniu 2009, 2010 i 2011 roku Czerwoną Kokardką udekorowano fasadę Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.



EDUKACJA

Minister Edukacji Narodowej wydał rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego, która była realizowana od 1 września 2009 roku w przedszkolach, klasach I szkoły podstawowej oraz w klasach I gimnazjum przez co zapewnił warunki do realizacji treści programowych dotyczących HIV/AIDS. Nowa podstawa programowa kładzie nacisk na edukację prozdrowotną i profilaktykę, która jest realizowana w ramach różnych przedmiotów (przyroda, biologia, wychowanie fizyczne). Uczniowie klas I-III szkoły podstawowej zapoznawali się z problematyką HIV/AIDS w ramach następujących obszarów nauczania: edukacja społeczna, edukacja przyrodnicza, wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna. Uczniowie klas IV-VI szkoły podstawowej poznawali wspomniane treści w ramach następujących

przedmiotów: przyroda, wychowanie fizyczne, wychowanie do życia w rodzinie, zaś młodzież gimnazjalna – w ramach biologii, wychowania fizycznego i wychowania do życia w rodzinie. W szkołach ponadgimnazjalnych treści programowe z zakresu HIV/AIDS realizowane są w ramach nauczania przyrody, biologii, wychowania fizycznego i wychowania do życia w rodzinie, ponadto elementem wspierającym są niektóre elementy takich przedmiotów, jak wiedza o społeczeństwie czy etyka i filozofia.

Również w szkołach wyższych na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwa, położnictwa i pracy socjalnej wprowadzone zostały nowe standardy kształcenia, zawierające treści kształcenia dotyczące problematyki HIV/AIDS.

BADANIA SPOŁECZNE

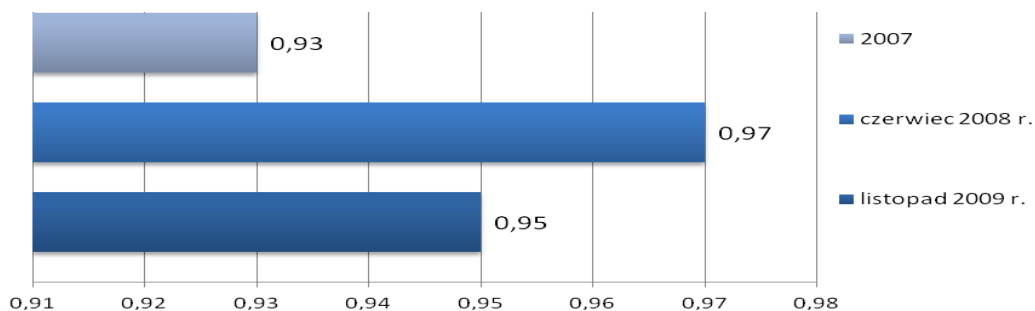
W latach 2007-2011, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS (sfinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, będącego w dyspozycji Centrum), opracowane zostały następujące raporty z badań społecznych z zakresu problematyki HIV/AIDS:

- Raport z badania efektywności kampanii społecznej w 2007 r.
- Raport z badania poziomu wiedzy i postaw uczniów szkół gimnazjalnych wobec HIV/AIDS w 2007 r.
- Raport z analiz ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych w 2007r.
- Zdrowie w więzieniu - badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych (2007 r.).
- Badanie jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS (2007).
- Ewaluacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006.
- Raport z badania efektywności kampanii społecznej "Wróć bez HIV".
- Podsumowanie i analiza ankiet z lat 2008-2009, wypełnianych w PKD przez doradców i pacjentów, wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV.
- Analiza danych uzyskanych z ankiet przeprowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w roku 2010.
- Badanie dotyczące wiedzy i zachowań mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami w oparciu o ankiety zebrane w projekcie EMIS (2011).

Warto w tym miejscu przytoczyć kilka najważniejszych informacji na temat poziomu wiedzy w zakresie problematyki HIV/AIDS w ostatnich latach (raporty z badań przygotowane przez TNS OBOP w 2007 i 2009 roku).

Analiza poziomu wiedzy 2007-2009

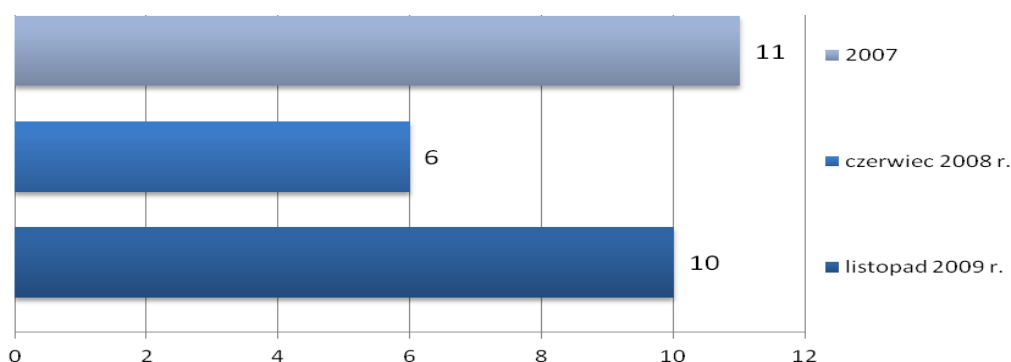
Wykres 6. Dynamika zmian wskaźnika wiedzy o HIV rekomendowanego przez WHO/UNAIDS od lipca 2007 do listopada 2009 roku



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Powyższy wskaźnik odzwierciedla znajomość przynajmniej 2 z 3 podstawowych sposobów zapobiegania zakażeniu HIV. Tymi sposobami są: posiadanie jednego, wiernego, niezakażonego partnera seksualnego, używanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych i używanie czystych igieł. Wskaźnik WHO/UNAIDS obliczany jest poprzez podzielenie liczby osób prawidłowo wskazujących przynajmniej dwa sposoby zabezpieczenia przed zakażeniem HIV przez łączną liczbę przebadanych osób. Wartość 1 oznaczałaby, że wszyscy respondenci wymienili przynajmniej dwie z trzech prawidłowych odpowiedzi. Wyraźnie widać, że wskaźnik WHO/UNAIDS nieco wzrósł w latach 2007-2009, co z pewnością jest optymistycznym sygnałem. Odnotowane różnice są jednak nieznaczne, zatem konieczna jest realizacja kolejnych tego typu pomiarów, które dostarczą materiału porównawczego. W podobnych przypadkach wskazane jest śledzenie długofalowych trendów. Warto dodać, że w roku 2007 pomiar realizowany był dwukrotnie – w lipcu i grudniu, a więc przed i po kampanii. W obydwu przypadkach uzyskany wskaźnik WHO/UNAIDS był identyczny.

Wykres 7. Odsetek osób testujących się w kierunku HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Obydwa pomiary z roku 2007 wskazywały, że 11 proc. badanych przynajmniej jednokrotnie poddało się testowi na obecność HIV. W czerwcu 2008 roku analogiczny wskaźnik wyniósł 6 proc., zaś w listopadzie 2009 ponownie zwiększył się (wzrost o 4 punkty procentowe w porównaniu z poprzednim pomiarem). Ze względu na nieznaczne różnice między wynikami poszczególnych pomiarów można zaryzykować stwierdzenie, że procent osób testujących się w kierunku HIV w populacji pozostaje na zbliżonym poziomie.

Wykonywanie testu na obecność HIV nadal należy do rzadkości. Mimo tego, że problematyka HIV i AIDS jest często podnoszonym tematem w ciągu ostatnich 20 lat, wiele osób mających ryzykowne zachowania nigdy nie zdecydowało się wykonać testu na HIV. Problemem jest brak pełnej wiedzy na temat rzeczywistej liczby osób testujących się w kierunku HIV. Dostępne są jedynie wycinkowe, fragmentaryczne informacje (np. dane z PKD), natomiast nie są znane informacje na temat pełnej liczby testów czy odsetka osób testujących się w populacji (szczególnie brakuje danych z placówek ochrony zdrowia). Co więcej, szacuje się, że przeszło połowa osób żyjących z HIV w Polsce nie wie o swoim zakażeniu, co jest relatywnie wysokim wynikiem na tle innych krajów (szacowana średnia w UE wynosi ok. 30 proc., dane za rok 2006)³.

³ Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe, HIV Medicine (2008); HIV in Europe: Epidemiological data, Françoise Hamers, Unit for Scientific Advice, ECDC (2007)

Tabela 5. Szacunkowy odsetek osób nieświadomych swojego zakażenia wirusem HIV

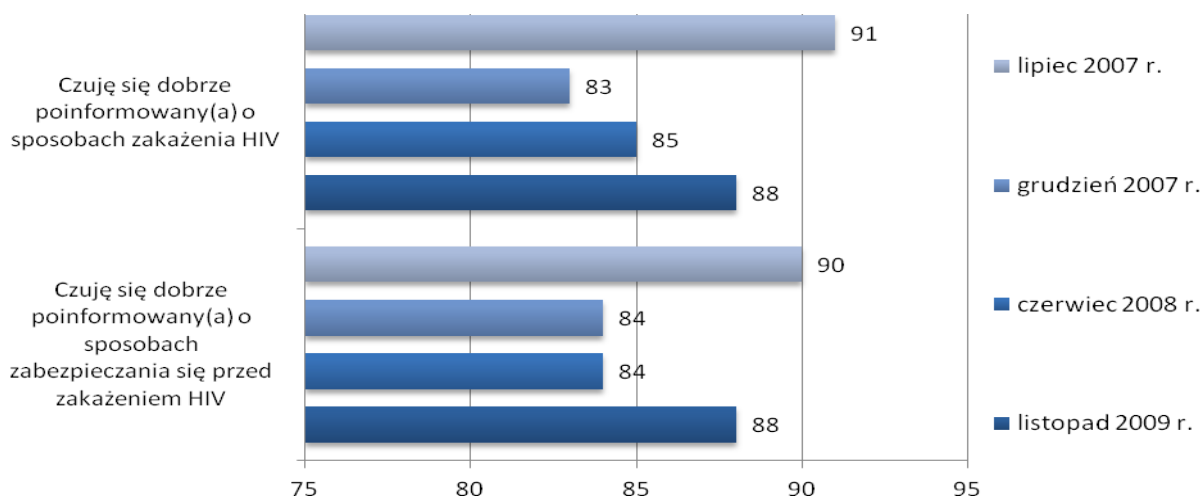
Kraj	Odsetek osób nieświadomych swojego zakażenia
Czechy	20-25%
Dania	15-20%
Francja	30%
Niemcy	25-30%
Włochy	25%
Łotwa	50%
Holandia	40%
Polska	>50%
Słowacja	20-30%
Szwecja	12-20%
Zjednoczone Królestwo	30%
Unia Europejska	Okolo 30%

Źródło: HIV in Europe 2007

Zdecydowana większość badanych (średnio 85,3% we wszystkich falach badania) czuje się dobrze poinformowana o sposobach zakażenia HIV i o drogach zakażenia HIV. Niewątpliwie przedmiotowe dane mają charakter wyłącznie deklaracyjny i odzwierciedlają subiektywne odczucia badanych, nie zaś realny poziom ich wiedzy. W przypadku obydwu porównywanych wskaźników najwyższe i zarazem najbardziej zbliżone wyniki pomiarów odnotowane zostały w pierwszym i ostatnim sondażu.

Badania przed rozpoczęciem i po zakończeniu kampanii realizowanej w 2008 i 2009 roku wskazują, że subiektywny poziom wiedzy zwiększył się o 3-4 punkty procentowe. W dwukrotnie przeprowadzonych pomiarach efektywności kampanii przeprowadzonej w 2007 roku tendencja była odwrotna.

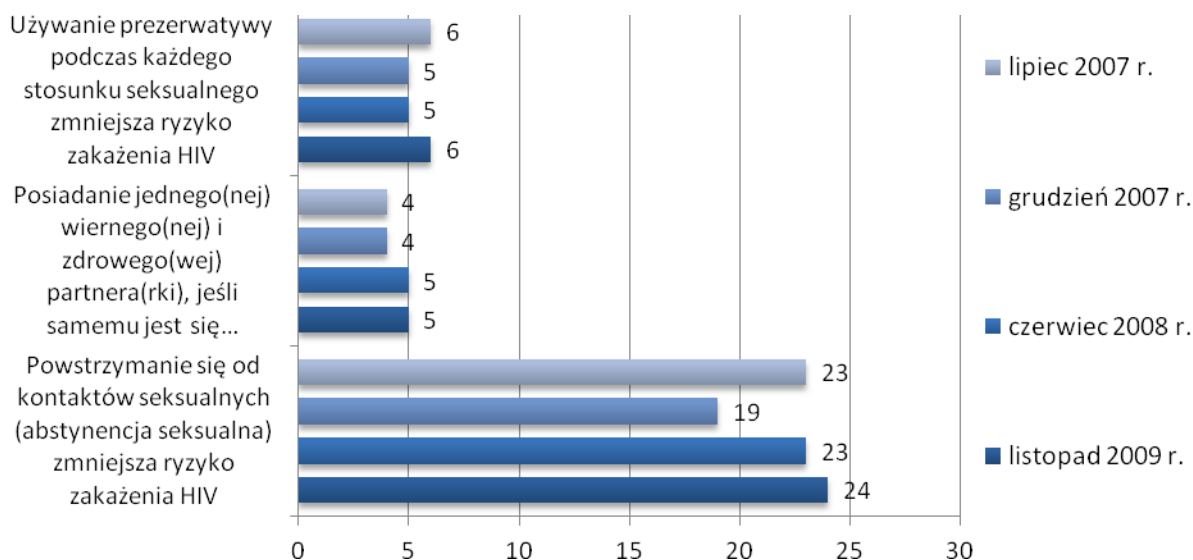
Wykres 8. Odsetek osób, które czują się dobrze poinformowane o sposobach zabezpieczania się przed zakażeniem HIV oraz o sposobach zakażenia HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Wskaźnik rozpowszechnienia fałszywych przekonań

Wykres 9. Odsetek osób, które nie akceptują treści prezentowanych stwierdzeń – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Jednym z istotnych i zalecanych wskaźników jest stopień rozpowszechnienia fałszywych przekonań na temat sposobów zakażenia HIV. Warto zaznaczyć, że większość badanych udzieliła prawidłowych odpowiedzi na powyższe pytania. Badani najczęściej nie zgadzają się z przekonaniem, że abstynencja seksualna zmniejsza ryzyko zakażenia HIV. W przypadku dwóch pozostałych stwierdzeń odsetek fałszywych przekonań waha się od 4 do 6 proc. Na podstawie uzyskanych wyników trudno mówić o zmianach wskaźników akceptacji fałszywych poglądów na temat HIV.

Uzupełnieniem powyższych danych mogą być wyniki zaczerpnięte z raportu na temat wiedzy i postaw młodzieży gimnazjalnej na temat HIV/AIDS z 2007 roku. Badanie zostało zrealizowane na próbie obejmującej 60 gimnazjów i miało formę ankiety audytoryjnej, wypełnianej samodzielnie przez ucznia, pod nadzorem nauczyciela bądź ankietera. Ankieta ta obejmowała m.in. zagadnienia związane z zachowaniami ryzykownymi, podejmowanymi przez uczniów dwóch pierwszych klas gimnazjalnych. Uzyskane rezultaty zostały przyrównane do wyników badań z roku 1996, zawartych w publikacji autorstwa Barbary Daniluk – Kuli oraz Andrzeja Gładysza, pod tytułem: „Ocena wiedzy i postaw młodzieży szkół podstawowych na temat zakażenia i zapobiegania HIV i AIDS”. Wyniki pomiarów pokazują, że w latach 1996-2007 zmniejszyła się liczba zajęć o tematyce HIV/AIDS wskazywanych przez uczniów gimnazjów. Zmniejszeniu uległ również poziom wiedzy uczniów, dotyczącej zagadnień HIV/AIDS. Jak zaznaczają autorzy badania, zachowania charakteryzujące się niewielkim ryzykiem były częściej postrzegane jako ryzykowne w 2007 roku. Natomiast sytuacje związane z dużym ryzykiem gimnazjaliści badani w 2007 roku w mniejszym stopniu oceniali jako ryzykowne.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.

ZADANIE: Dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

ZADANIE: Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań.

ZADANIE: Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS.

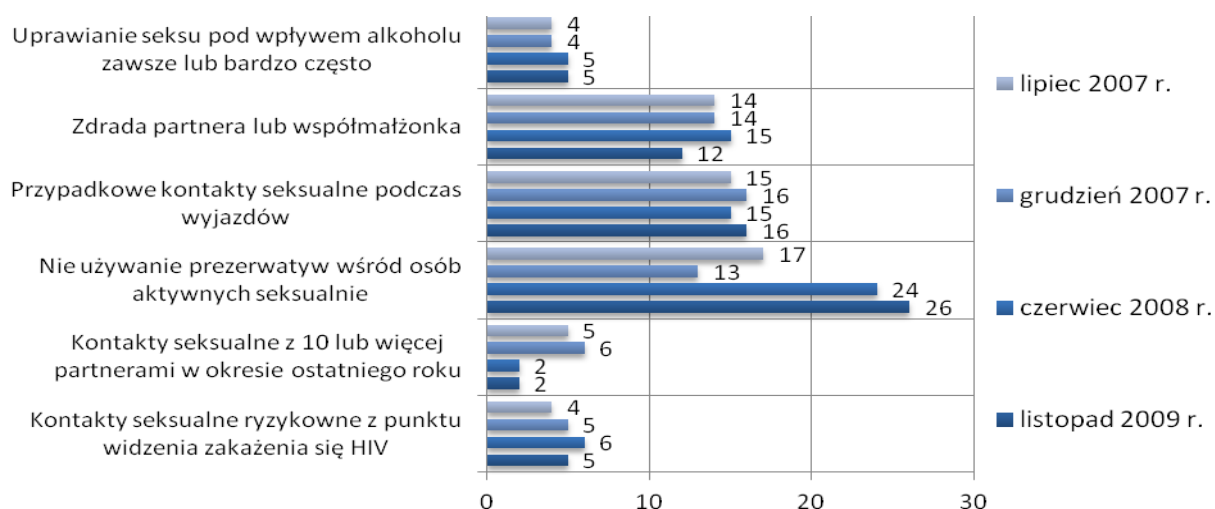
ZADANIE: Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.

PROGRAMY DOTYCZĄCE OGRANICZANIA SZKÓD

W latach realizacji Programu nawiązana została współpraca z organizacjami, mediami i klubami kierującymi swą ofertę do środowiska lesbijek, gejów, osób biseksualnych, osób transpłciowych i innych osób nieheteronormatywnych (LGBTQ), ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Ze względu na odnotowywany wzrost zakażeń w populacji MSM konieczne stało się zintensyfikowanie działań profilaktycznych skierowanych do tego środowiska.

Prezentowane poniżej badania TNS OBOP pokazują, jaki jest poziom zachowań ryzykownych w populacji osób w wieku 18-39 lat w latach 2007 - 2009.

Wykres 10. Wybrane zachowania ryzykowne – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w procentach)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Spośród wymienionych wyżej zachowań ryzykownych najczęściej podejmowane są: nieużywanie prezerwatyw, przypadkowe kontakty seksualne podczas wyjazdów służbowych lub turystycznych, a także zdrada partnera lub współmałżonka. W latach 2008-2009 niepokojąco wzrósł odsetek osób nieużywających prezerwatyw w grupie osób aktywnych seksualnie w porównaniu do wyników pomiarów z roku 2007. W 2009 roku nieco zmniejszył się odsetek osób, które przyznają się do niewierności wobec swoich współmałżonków lub partnerów. W 2008 i 2009 roku odnotowany został spadek odsetka osób deklarujących posiadanie 10 lub większej ilości partnerów seksualnych w okresie roku od daty realizacji pomiaru. W większości przypadków odnotowane zmiany są jednak nieznaczne, zaś analogiczne dane powinny być śledzone w dłuższych przedziałach czasowych, zatem konieczna jest realizacja kolejnych badań społecznych w tym obszarze.

REDUKCJA SZKÓD

W ramach redukcji szkód prowadzone są działania środowiskowe wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań – streetworking wśród osób świadczących usługi seksualne, populacji MSM, osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Działania te mają prowadzić do podniesienia poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, infekcji przenoszonych drogą płciową oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych, zwiększenia poziomu świadomości w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka.

Tabela 6. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania w zakresie redukcji szkód

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	6	4	4	4	-

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

W obszarze promocji filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych, prowadzone były m. in. działania środowiskowe metodami partyworkingu i streetworkingu. Wybrane przedsięwzięcia z tego obszaru to: działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej czy programy „Parasol Uliczny”, „Warto wiedzieć więcej”, „Live. Love safer, Be! III”.

W ostatnim roku realizacji tej edycji Programu z uwagi na niewystarczające środki finansowe będące w dyspozycji Centrum, nie zrealizowano zadania z zakresu redukcji szkód.

EDUKACJA

W ramach realizacji tego zadania udzielane było wsparcie dla organizacji zajmujących się edukacją profilaktyczną w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową. Działania edukacyjne to na przykład organizacja spotkań, czy konferencji naukowo-szkoleniowych.

Tabela 7. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	5	3	1	1	1
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	785	521	300	391	450

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

W omawianej edycji Programu zdecydowanie zmniejszyła się liczba zadań, liczba podmiotów realizujących zadania, a także pula środków finansowych, przeznaczonych na dofinansowanie działań z zakresu edukacji zdrowotnej.

III. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.

ZADANIE: Promowanie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązku proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV.

ZADANIE: Szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i porożu nad kobietą ciężarną oraz poradnictwa okołotestowego.

ZADANIE: Systematyczne szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie psychospołecznych i medycznych aspektów epidemii HIV/AIDS.

ZADANIE: Opracowanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących zagadnień HIV/AIDS, przeznaczonych dla kobiet w ciąży.

„Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS!”

W roku 2007 przygotowana została kampania skierowana do kobiet w ciąży lub ją planujących (w kolejnych latach kampania ta była kontynuowana). Jej głównym celem było wzmocnienie „Programu wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży” i zachęcenie pań oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV (obowiązujące Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 21/2006 z dnia 18 maja 2006 roku stanowiło o nieodpłatnym wykonaniu testu w kierunku HIV).

Poprzez kampanię pragnęliśmy uświadomić paniom, że nawet jeśli lekarz nie zaproponuje wykonania takiego testu, one same mogą, a nawet powinny o to poprosić. Komunikat kampanii oprócz tego, że promował wśród kobiet wykonywanie testu w kierunku HIV, to miał pomóc im w uświadomieniu, że takie badanie może uchronić ich dziecko przed zakażeniem. Promując odpowiedzialnie planowane macierzyństwo zależało nam, aby wzrosło poczucie pewności kobiety, że ma wpływ na urodzenie zdrowego dziecka. Długofalowym efektem kampanii miało być zmniejszenie zakażeń HIV wśród nowo urodzonych dzieci.

W 2009 roku Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opracowało rekomendacje, wg których lekarz ma obowiązek proponować kobietom w ciąży test w kierunku HIV. W tym samym roku powstała też nowa kreacja kampanii „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS.” – jej ambasadorką została Małgorzata Glinka, Siatkarka Roku 2008. Kampanię zainaugurowała konferencja prasowa zorganizowana w Dniu Matki, tj. 26 maja 2009 r. W ramach nowej odsłony kampanii powstały projekty plakatu i ulotki. Przedłużono licencję umożliwiającą emisję spotu telewizyjnego do końca 2010 roku. W ramach kampanii powstała strona internetowa, zostały wydrukowane ulotki i plakaty, które były dystrybuowane wśród odbiorców docelowych.

W kampanię włączyły się media: telewizja, prasa, internet. Spot był emitowany m.in. przez TVP 2, TVP Kultura, TVP Polonia, TVN, TVN24, TVN Siedem, Turbo, Style, CNBC, TVN Warszawa oraz na monitorach LCD w kinach sieci Cinema City w całym kraju. Portale internetowe (m.in. PARENTING.pl, CIĄŻOWY.pl, MAMAZONE.pl, RODZICE.pl, WP.pl, DZIECI.pl, twoje9miesiący) włączyły się poprzez zamieszczenie informacji, artykułów jak również banerów. Prasa (m.in. PANI, METRO, Gazeta Wyborcza, Dziecko, Zdrowie i Uroda, Wysokie Obcasy, Twoje 9 miesięcy) zamieszczała artykuły bądź wywiady z ekspertami czy też reklamy/ogłoszenia prasowe.

Tabela 8. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba kampanii o zasięgu ogólnopolskim	1	1	1	1	-
Łączny nakład ulotek i plakatów wydrukowanych w ramach kampanii	1292500	183000	tylko dystrybucja	435714	tylko dystrybucja

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Aktem prawnym wpisującym się między innymi w usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. *w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem*. Precyzuje ono standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem stanowiące załącznik do rozporządzenia.

W załączniku do rozporządzenia określony został między innymi zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania.

Wśród badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zamieszczono badanie w kierunku HIV (wykonywane do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży). Zgodnie z przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia lekarz ma obowiązek zaproponować pacjentce badanie w kierunku HIV.

IV. CEL SZCZEGÓŁOWY: Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.

ZADANIE: Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców).

ZADANIE: Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych.

SZKOLENIA

W ramach realizacji tego zadania przeprowadzone zostały szkolenia na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia z HIV i AIDS (przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „RES HUMANA”), ponadto odbyły się corocznie szkolenia edukatorów i doradców w zakresie HIV/AIDS realizowane przez organizacje pozarządowe (m.in. odbyło się Ogólnopolskie Szkolenie Dyżurnych Telefonu Zaufania, szkolenie na prolongatę certyfikatu doradcy w zakresie HIV/AIDS).

Tabela 9. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe/Krajowe Centrum ds. AIDS	6	6	2	1	3
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe/Krajowe Centrum ds. AIDS	141	225	60	20	42
Liczba szkoleń na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia o HIV i AIDS	1	1	1	-	-
Liczba osób przeszkolonych na edukatorów prowadzących zajęcia o HIV i AIDS	16	15	4	-	-

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

MATERIAŁY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE

W roku 2007 wydane zostały następujące publikacje:

1. „Zakażenia HIV/AIDS - poradnik dla lekarzy praktyków” pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Gładysza (nakład: 4 000 egz.).
2. „Zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał mogący zawierać HIV” - ulotka i plakat (nakład: ulotka – 13 748 egz., plansza – 3 125 egz.).
3. Pakiet edukacyjny z wklejoną prezerwatywą (nakład: 40 000 egz.).
4. Zapewnienie opieki i leczenia zakażenia HIV osobom przyjmującym narkotyki, Praca zbiorowa (nakład: 529 egz.).
5. Kolorowanka dla dzieci „Zawsze Razem” (nakład: 28 264 egz.).
6. Mali przyjaciele (nakład: 5 100 egz.).
7. Polska strategia zapobiegania HIV/AIDS w latach 1985-2005 (nakład: 425 egz. wersja polska i 200 egz. wersja angielska).
8. Najważniejsze pytania o HIV i AIDS (nakład: 9 600 egz.).
9. Czasopisma: „HIV & AIDS Review”, „Remedium” (współfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS).

W roku 2008 wydane zostały następujące publikacje:

1. Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz, (nakład: 91 838 egz.).
2. Pakiet ulotek do punktów konsultacyjno-diagnostycznych (nakład: ulotka „niebieska” -173 874 egz., „pomarańczowa” - 82 800 egz., „zielona” - 16 550 egz.).
3. Druga strona wakacji - ulotka dla młodzieży (nakład: 219 800 egz.).
4. Fakty na temat HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych – segregator (nakład: 2 561 egz.).
5. Jak możesz uniknąć zakażenia HIV? - zakładka do książki (nakład: 595 200 egz.).

6. Druk kartek świątecznych z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Świąt Wielkanocnych, z motywem dotyczącym symboliki HIV/AIDS (nakład: po 8 195 egz. na święta Bożego Narodzenia i Święta Wielkanocne).
7. Czasopisma: „HIV & AIDS Review”, „Remedium” (współfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS).

W 2009 roku zrealizowane zostały następujące publikacje:

1. Diagnostyka, profilaktyka, klinika i terapia zakażeń HIV/AIDS - współczesne możliwości i problemy pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Gładysza i dr hab. n. med. Brygidy Knysz (nakład: 3 000 egz.).
2. Czasopismo „Remedium” (współfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS).

W roku 2010 wydane zostały następujące pozycje:

1. Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz (nakład: 38 000 egz.).
2. Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie z języka angielskiego) (nakład: 12 000 egz.).
3. Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji (nakład: 178 571 egz.).
4. Ulotki w formie zakładki do książki z informacjami o HIV/AIDS (nakład: 500 000 egz.).
5. Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV (nakład: 13 071 egz.).
6. Książeczka pt. „ABC wiedzy o HIV/AIDS” autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej (nakład: 20 000 egz.).
7. Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwa - poradnik dla pielęgniarek i położnych – aktualizacja (nakład: 1500 egz.).
8. Zakup książek pt. „Zakażenia HIV poradnictwo okołotestowe” pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego (nakład: 613 egz.).
9. Czasopismo „Remedium” (współfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS).

W roku 2011 wydane zostały następujące pozycje:

1. Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz (nakład: 25 900 egz.).
2. Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji (nakład: 145 650 egz.).
3. Ulotka dla kobiet - Kobieta, Sex, Zdrowie (nakład: 75 471 egz.).
4. Kolorowanka dla dzieci „Zawsze Razem” (nakład: 28 264 egz.).
5. Mali przyjaciele (nakład: 25 200 egz.).
6. Ulotka postępowanie po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny - HIV/HBV/HCV (nakład: 208 333 egz.).
7. Plakat postępowanie po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny - HIV/HBV/HCV (nakład: 1 400 egz.).
8. Ulotka- Informacja o HIV/AIDS (nakład: 126 315 egz.).
9. Czasopismo „Remedium” (współfinansowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS).

Tabela 10. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba wydanych tytułów (publikacji, broszur, ulotek, plakatów itp.)	8	6	1	8	8
Liczba wydanych czasopism	2	2	1	1	1

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

V. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

ZADANIE: Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczania zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej i wdrażania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).

Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”

We współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” co roku w grudniu organizuje konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS. Uczestnikami konferencji są między innymi eksperci, działacze organizacji pacjenckich oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych z zagranicy.

Jest to największe forum dyskusyjne o problemach walki z epidemią HIV/AIDS w naszym kraju. Idea corocznych spotkań z okazji Światowego Dnia AIDS powstała w 1994 roku – Międzynarodowym Roku Rodziny. Konferencja została na stałe wpisana w kalendarium polskich wydarzeń związanych z problematyką AIDS, jako ważny element obchodów Światowego Dnia AIDS w naszym kraju.

Forum stwarza okazję do wymiany doświadczeń ekspertów z kraju i zagranicy, poszerzenia wiedzy o najnowsze osiągnięcia w medycynie i profilaktyce. Umożliwia również skonfrontowanie oczekiwań i potrzeb osób żyjących z HIV/AIDS.

Grupa Ekspertka ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych Partnerstwa Północnego Wymiaru

Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (*Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region*), powołanej na spotkaniu Premierów Państw Bałtyckich w Danii w kwietniu 2000 roku.

Grupa ekspertów zajmuje się planowaniem i wdrażaniem działań, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w szczególności HIV/AIDS, w państwach położonych w regionie Morza Bałtyckiego. Prace grupy HIV/AIDS kontynuowane są w Partnerstwie Północnego Wymiaru w Dziedzinie Zdrowia i Opieki

Spółecznej (*Northern Dimension Partnership In Public Health and Social Well-being - NDPHS*).

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

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

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

Spotkania w 2010 r., do czasu wyboru przewodniczącego, prowadziła wiceprzewodnicząca grupy, przedstawicielka Polski - Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS.

Grupa ekspercka ds. HIV/AIDS spotyka się średnio 2 razy w roku. W 2007 r. odbyły się dwa spotkania: w Niemczech (14-15 marca) oraz w Portugalii (9-10 października). W roku 2008 dwukrotnie miały miejsce spotkania w Estonii (3-4 kwietnia) oraz w Norwegii (30 września-1 października), w roku 2009 spotkania odbyły się w Kanadzie (18-20 marca) i w Polsce (1-2 października).

W 2010 roku Grupa Ekspercka ds. HIV/AIDS zmieniła nazwę na Grupę Ekspercką ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w roku 2010 dwukrotnie: w Finlandii (15-16 marca) i w Rosji (4-5 października). W międzyczasie, 13 września, odbyło się spotkanie ponadprogramowe, które miało na celu przygotowanie partnerskiego projektu Litwa – Polska – Rosja dotyczącego przeciwdziałania HIV/AIDS w Regionie Kaliningradzkim. Ustalono nazwę projektu: *Taking Up The Challenge: Developing Services to Contain the Spread of HIV and TB among Injecting Drug Users in Kaliningrad Oblast*. Grupami docelowymi są: populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną (IDU), populacja osób prostytuujących się, osoby pełniące funkcję lekarzy więziennych oraz innego personelu medycznego w zakładach penitencjarnych, media, mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami (MSM).

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w roku 2011 dwukrotnie: w Rydze (Łotwa) w dniach 7-8 kwietnia i w Kaliningradzie (Rosja) w dniach 6-7 października. Dodatkowo, w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru w dniach 24-25 lutego 2011 r. odbyło się spotkanie ponadprogramowe *Logical Framework Workshop*, w związku z Litewsko – Polsko – Rosyjskim projektem, o którym mowa powyżej.

Ustalono, że grupą docelową na początku będzie tylko populacja IDU. Obecnie w Kaliningradzie występuje zapotrzebowanie na działania skierowane do populacji osób młodych, na granicy wieku nastoletniego i pełnoletności.

Rada Koordynacyjna Programu UNAIDS – PCB

Spotkania Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*) odbywają się dwa razy w roku. Polska reprezentowana jest na spotkaniach PCB przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Członkostwo Polski w PCB oznacza możliwość wpływu na podejmowanie decyzji podczas spotkań PCB, np. wsparcie działań UNAIDS w Europie Środkowej i Wschodniej, które jest szczególnie ważne z punktu widzenia interesów Polski, (epidemia HIV/AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami, a w szczególności w państwach takich, jak: Ukraina, Rosja, Białoruś itp. przybrała charakter lawinowy). Zatem wszelkie działania mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w tych krajach i poza ich granicami będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce.

Główne zadania Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS, to m.in.:

- Tworzenie strategii i wytyczanie priorytetów w walce z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów walki z epidemią w poszczególnych krajach.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Współpraca z wyspecjalizowanymi podmiotami ONZ współtworzącymi i współfinansującymi Program UNAIDS (WHO, UNODC, UNDP, UNICEF, ILO, UNHCR, UNFPA, WFP, UNESCO i Bank Światowy).
- Ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście walki z epidemią HIV/AIDS na świecie (m.in. w zakresie szerokiej dostępności leczenia ARV, podatności na zakażenie określonych populacji, najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki HIV i AIDS).

W roku 2007 oba spotkania odbyły się w Szwajcarii, w Genewie. Pierwsze w dniach 25-27 czerwca, drugie zaś w dniach 17-18 grudnia. Podczas spotkań omawiano m.in. współpracę UNAIDS z Globalnym Funduszem do Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią oraz mającą nastąpić Drugą Niezależną Ewaluację (SIE) – pierwsza odbyła się w latach 2001-2002. W 2008 r. spotkania odbyły się w Chiang Mai (Tajlandia) w dniach 23-25 kwietnia (temat przewodni: gruźlica wśród populacji osób żyjących z HIV) i Genewie (Szwajcaria)

w dniach 15-17 grudnia (temat przewodni: Globalny Fundusz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią oraz krajowe mechanizmy koordynujące).

Głównymi elementami pracy Rady było omówienie planu działań na najbliższe lata, niezależna ewaluacja pracy PCB oraz współpracy z Globalnym Funduszem do Walki z HIV/AIDS, Gruźlicą i Malarią, sprawozdawczość poszczególnych krajów odnośnie postępu we wdrażaniu zasady *Three ones* („trzech jedności”) oraz opracowanie programu intensyfikacji działań w zakresie profilaktyki HIV. Przedstawiono także dane dotyczące epidemii HIV/AIDS na świecie oraz najnowsze wytyczne UNAIDS odnośnie tworzenia strategii walki z epidemią na poziomie krajowym.

W 2009 roku spotkania odbyły się w Genewie, w dniach 22-24 czerwca oraz 8-10 grudnia. Temat główny pierwszego spotkania brzmiał: „Ludzie w ruchu: przymusowe przesiedlenia i populacje migrujące.” Poruszono zagadnienia migracji w kontekście HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania praw człowieka, szczególnie w krajach dotkniętych konfliktami zbrojnymi. Natomiast podczas drugiego spotkania głównym tematem było przedstawienie raportu z badania drugiej, niezależnej ewaluacji UNAIDS, SIE - Second Independent Evaluation. Znalazły się w nim rekomendacje nie tylko dotyczące celów pracy i misji organizacji, ale także efektywności działań agendy. 18 maja 2009 r. miało miejsce głosowanie członków ECOSOC, podczas którego Polska jako kandydat uzyskała poparcie i nasz kraj został członkiem Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS. Dlatego na posiedzeniach Rady PCB, począwszy od roku 2010, a skończywszy na roku 2012, Polska zasiada w nich znów jako członek, a nie jako obserwator.

W 2010 r. spotkania (22-24 czerwca oraz 6-8 grudnia) odbyły się w Genewie.

Temat główny pierwszego spotkania brzmiał: „Linking sexual and reproductive health (SRH) services with HIV/AIDS interventions in practice”. Poruszono m.in. zagadnienia holistycznego podejścia do walki z epidemią HIV/AIDS tak, by uwzględniało ono zagadnienia związane z SRH także w kontekście planowania rodziny. UNAIDS zaleciło także, by narodowe programy przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS integrować ze strategiami zapewniającymi SRH oraz programami zdrowia kobiet zawierającymi długo- i krótkoterminowe metody planowania rodziny.

Podczas czerwcowego spotkania delegacja polska, której przewodniczył Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, zainaugurowała wystawę przygotowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS, agendę Ministra Zdrowia, pt. *„25 lat walki z epidemią HIV/AIDS w Polsce”*. Prezentowana w Genewie wystawa stanowiła unikalną możliwość przedstawienia na międzynarodowym forum polskiego dorobku w walce z epidemią HIV/AIDS oraz zaakcentowania w sposób szczególny obecności Polski w Radzie PCB. W krótkich komentarzach Centrum zaprezentowało najlepsze praktyki w dziedzinie walki z epidemią HIV/AIDS wypracowane przez nasz kraj, np. silne partnerstwo rządu z organizacjami pozarządowymi, czy szeroką dostępność terapii antyretrowirusowej, jak również nagrody otrzymane przez Krajowe Centrum ds. AIDS na forum krajowym i międzynarodowym. Na wystawie przedstawiliśmy również wybrane publikacje i kampanie społeczne, które organizowaliśmy w ramach działań profilaktycznych od początku istnienia Krajowego Centrum ds. AIDS. Wystawa uznana została za bardzo

informacyjną i graficznie atrakcyjną. Towarzyszyła jej specjalnie na ten cel przygotowana ulotka informacyjna.

Delegacja skonsultowała szczegóły przyjęcia propozycji przewodniczenia PCB.

Natomiast podczas drugiego posiedzenia PCB w 2010 roku, którego główny temat brzmiał: *Food and nutrition security and HIV: how to ensure food and nutrition security are integral parts of HIV programming*, skoncentrowano się na potrzebie dokonywania bardziej efektywnych wyborów w zakresie profilaktyki, leczenia, praw człowieka i równości płci w odpowiedzi na HIV, kwestii stosunku jakości do ceny w dobie kryzysu oraz potrzebie bezpieczeństwa żywności i żywienia w odniesieniu do HIV. Najważniejszym wydarzeniem podczas posiedzenia był wybór Polski, w dniu 7 grudnia 2010 r., na stanowisko wiceprzewodniczącego Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS, na okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. Zgodnie z obowiązującą zasadą rotacji w Radzie, wiceprzewodniczący obejmuje w kolejnym roku (tj. w r. 2012) funkcję przewodniczącego.

Wybór Polski na wiceprzewodniczącego i przewodniczącego Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS wiąże się z dodatkowymi możliwościami zarówno dla Polski jak i regionu, takimi jak:

- zwiększenia zaangażowania Rady i jej działań w Europie Wschodniej,
- możliwości zorganizowania posiedzenia Rady w Polsce lub innym kraju Europy Wschodniej (jest to jedyny region, w którym PCB nigdy się nie odbyło),
- zorganizowania wizyt studyjnych w tym regionie (rok 2011 i 2012 to jednocześnie rok polskiej Prezydencji i Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej – EURO 2012, co daje dodatkowe możliwości promocji naszego kraju).

W ramach PCB, Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, uczestniczyła w dwóch spotkaniach organizowanych przez UNAIDS: *PCB TASK FORCE ON SIE FOLLOW-UP RELATED TO ALL ASPECTS OF GOVERNANCE* (Grupa zadaniowa PCB ds. Drugiej Niezależnej Ewaluacji we wszystkich aspektach zarządzania), które odbyły się w dniach 6-7 października i 9-11 listopada 2010 r. w Genewie. Grupa Task Force została powołana w związku z rekomendacjami z Drugiej Niezależnej Ewaluacji UNAIDS. Jej celem było zdiagnozowanie problemów występujących na poziomie zarządzania UNAIDS, PCB UNAIDS oraz przedstawienie rekomendacji w celu usprawnienia zarządzania Programem UNAIDS, a tym samym zwiększenia efektywności działań Programu.

Polska reprezentowana była w 2011 r. na plenarnych posiedzeniach PCB UNAIDS, na pięciu oficjalnych spotkaniach Biura PCB oraz innych roboczych spotkaniach w Genewie przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Stałe Przedstawicielstwo Rzeczypospolitej Polskiej przy Biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie, do którego został oddelegowany przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS (w dniach 4.05-31.07.2011 r. i 25.09-16.12.2011r.), pozostawało w stałym kontakcie z Sekretariatem UNAIDS i pozostałymi członkami Biura PCB UNAIDS, tj. Przewodniczącym PCB (El Salvador), Sprawozdawcą PCB (Egipt), przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego i agend ONZ współtworzących Program.

W 2011 roku 28. sesja PCB odbyła się w dniach 21-23 czerwca, a 29. sesja PCB UNAIDS w dniach 13-15 grudnia. Obie sesje odbyły się w Genewie.

Polska, jako Wiceprzewodniczący PCB UNAIDS, wykazała dużą aktywność prezentując 4 wystąpienia podczas obrad 28. PCB i 9 wystąpień podczas obrad 29. PCB. Wkład strony polskiej w dyskusje toczące się podczas obu sesji plenarnych (jak i wielotygodniowych przygotowań do obu sesji) został zauważony, wielu delegatów uczestniczących w posiedzeniu gratulowało delegacji polskiej, każdorazowo pod przewodnictwem dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, zaangażowania, stanowiska i innych akcentów zawartych w przemówieniach.

Podczas obrad 29. PCB, 14 grudnia 2011 r. Polska została jednomyślnie wybrana Przewodniczącym Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

Grupa robocza Think Tank przy Komisji Europejskiej

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

Grupa powstała z inicjatywy rządowej poszczególnych państw i składa się z osób delegowanych przez resorty zdrowia wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej. Jej zadaniem jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE.

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

W roku 2007 odbyły się dwa spotkania w ramach Think Tank: 25 – 26 kwietnia w Luksemburgu oraz 15-16 listopada w Brukseli. Podczas spotkań omawiano m.in. *Komunikat na temat walki z HIV/AIDS pomiędzy Unią Europejską i krajami sąsiadującymi na lata 2006-2009*, a także alarmującą sytuację HIV/AIDS na wschodzie Europy. W 2008 roku odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank w Brukseli: w dniach 9-10 kwietnia oraz 4-5 listopada, podczas których m.in. przedstawiono działalność ECDC i ILO, zapoznano się ze szwajcarską polityką wobec HIV/AIDS, poruszono temat stygmatyzacji i dyskryminacji oraz zapoznano się ze stanowiskiem społeczeństwa obywatelskiego w tej kwestii.

Natomiast w 2009 roku odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli w dniach 25-26 marca oraz w Luksemburgu w dniach 16-17 grudnia, podczas których m.in. aktualizacji poddana została kwestia HIV/AIDS oraz monitoringu Deklaracji Dublińskiej, omawiano także Drugą Strategię i Plan Działań UE dot. HIV/AIDS na lata 2009 – 2013. Komunikat ten jest uzupełnieniem „Europejskiego programu przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne (2007-2011)”, który obejmuje działania zewnętrzne prowadzone wobec krajów rozwijających się i krajów o średnim dochodzie. Mówi on m.in. o tym, że państwa członkowskie UE i kraje

sąsiednie stoją w obliczu wysokiej liczby nowych zakażeń HIV oraz zakażeń oportunistycznych, a także wynikających z nich konsekwencji medycznych, społecznych i gospodarczych.

W roku 2010 odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli (5 maja) oraz w Luksemburgu (27-28 października), podczas których widoczne było rzecznictwo w sprawie zwiększenia roli decyzyjnej osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, a także ograniczenia lub zniesienia kryminalizacji zakażeń HIV. Istotnym punktem był postulat utworzenia Europejskiej Organizacji Pozarządowej przy Komisji Europejskiej. Międzynarodowe społeczeństwo obywatelskie pozostaje bardzo aktywne w walce z epidemią HIV/AIDS. Szczególnie dużo uwagi poświęca się kwestii wczesnego wykrywania zakażeń, dostępności leczenia ARV i prawom osób żyjących z wirusem. Na spotkaniach zwracano także uwagę na fakt, iż zakażenia HIV w więzieniach stanowią duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie, w szczególności występujące w koinfekcji z gruźlicą.

W roku 2011 odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli, w dniach 28-29.06.11 r. oraz w Luksemburgu w dniach 7-8.12.2011 r., podczas których omawiano m.in. nowy mechanizm finansowy *Joint action*, który jest propozycją połączonych działań w ramach Komisji Europejskiej, w celu osiągnięcia lepszej jakości działań i monitoringu w profilaktyce HIV/AIDS w państwach członkowskich. Aktualny pozostaje temat testowania w kierunku HIV, który jest szczególnie ważny w kontekście profilaktyki i leczenia.

Projekt H-CUBE

HBV-HCV-HIV: Three different and serious threats for European young people. A network to study and to face these challenges in the EU

HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE

Krajowe Centrum ds. AIDS zostało partnerem Projektu H-Cube, który rozpoczął się 1maja 2009 r. i trwał 30 miesięcy. Projekt współfinansowany był ze środków Komisji Europejskiej – Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC). Główną jednostką realizującą i odpowiedzialną za Projekt był Uniwersytet w Sassari (UNISS – Università Degli Studi Di Sassari).

W dniach 26-27 czerwca 2009 roku odbyło się we Włoszech spotkanie rozpoczynające projekt, w którym uczestniczyli przedstawiciele Krajowego Centrum ds. AIDS.

W ramach projektu, w roku 2010 odbyły się dwa spotkania seminaryjne - w Budapeszcie (Węgry) w dniach 22-23 stycznia oraz w Larnace (Cypr) w dniach 1-2 października. Efektem spotkań było m.in. skonstruowanie kwestionariusza ankiety, która przeprowadzona została w końcowej fazie projektu, a także określono metody i nośniki kampanii profilaktycznej. Wypracowano także model e-learningu, z którego można korzystać poprzez stronę internetową <http://www.hcube-project.eu/> Strona ta została przetłumaczona na język każdego z partnerów biorących udział w projekcie, a więc także na język polski.

Projekt H-CUBE był reprezentowany przez Iwonę Klapińską, przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS, podczas Międzynarodowej Konferencji AIDS w Wiedniu, która odbyła się w dniach 18-23 lipca 2010 r. Abstrakt dotyczący projektu został zakwalifikowany przez organizatorów konferencji do opublikowania na stronie internetowej konferencji i płycie CD-ROM. Iwona Klapińska uczestniczyła także w specjalnie zorganizowanych przez Komisję Europejską (KE) warsztatach, w których udział wzięli przedstawiciele KE oraz przedstawiciele poszczególnych projektów.

W ramach projektu, w roku 2011 odbyło się jedno spotkanie seminaryjne - w Warszawie w dniach 16-17.05.2011 r. oraz spotkanie kończące projekt - w Ljublanie (Słowenia) w dniach 17-18.10.2011 r.

Cele ogólne Projektu:

1. Zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia.
2. Identyfikacja i rozpowszechnianie najlepszych praktyk i narzędzi edukacyjnych w ramach programów szkoleniowych i kampanii profilaktycznych dotyczących HBV, HCV i HIV, których celem jest pomoc wszystkim zainteresowanym partnerom w UE, zwłaszcza partnerom projektu z Włoch, Rumunii, Grecji, Słowenii, Polski, Czech, Bułgarii, Węgier, Cypru, Malty i Litwy.
3. Organizowanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, obejmujących zagadnienia dotyczące leczenia oraz wsparcia dla rodziców, służących pogłębianiu wiedzy i świadomości tak, by byli oni w stanie przekazać rzeczowe informacje swoim dzieciom.
4. Organizowanie kampanii profilaktycznych w miejscach uczęszczanych przez młodzież.
5. Dystrybucja materiałów profilaktycznych wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zawodowej świadczą usługi na rzecz młodzieży w warunkach potencjalnego narażenia na ryzyko zakażenia infekcjami krwiopochodnymi, jak np. dentyści, tatuażyści, kosmetyczki, fryzjerzy.

Metody Projektu:

1. Identyfikacja najlepszych praktyk w walce z HBV, HCV i HIV/AIDS w krajach UE w celu wyodrębnienia innowacyjnych strategii promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.
2. Utworzenie wielojęzycznej i wielomodułowej platformy internetowej, będącej poprzez e-learning punktem odniesienia dla trenerów edukacji prozdrowotnej.
3. Wykorzystanie innowacyjnego podejścia pedagogicznego oraz nowych metod kształcenia, w tym szkoleń w zakresie HBV, HCV i HIV.
4. Zorganizowanie w wybranych miejscach uczęszczanych przez młodzież (dyskoteki, puby, bary i centra sportowe) kampanii profilaktycznej w celu podniesienia świadomości na temat ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV.

Oczekiwane rezultaty:

1. Identyfikacja najlepszych praktyk w krajach partnerskich projektu H-CUBE służąca walce z zakażeniami HBV, HCV i HIV oraz promowaniu zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym populacji szczególnie narażonej na ryzyko zakażenia.
2. Przekazywanie najlepszych praktyk nowym państwom członkowskim UE w sposób umożliwiający dostosowanie metodologii działań organizacji pracujących w obszarze profilaktyki HBV, HCV i HIV/AIDS do sprawdzonych, najlepszych praktyk i technologii celem uzyskania wysokiej efektywności działań profilaktycznych.
3. Zorganizowanie szkolenia dla partnerów, obejmującego zasady korzystania z platformy internetowej.
4. Zorganizowanie metodą e-learningu szkoleń opartych na następujących działaniach:
 - a. wybranie najlepszych praktyk dotyczących profilaktyki HBV, HCV i HIV z innych krajów partnerskich,
 - b. opracowanie programów szkoleniowych,
 - c. publikacja podręcznika zawierającego materiały szkoleniowe dostępnego w wersji elektronicznej.
5. Przeprowadzenie europejskiej kampanii profilaktycznej w miejscach uczęszczanych przez młodych ludzi, uwzględniającej styl życia, zachowania oraz różnice kulturowe i religijne występujące w każdym z krajów partnerskich.

Projekt DG SANCO: COBATEST

14 października 2010 roku, w Luksemburgu zainaugurowano projekt DG SANCO: COBATEST (*COmmunity BAsed TESTing*): Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy. W spotkaniu inauguracyjnym wziął udział przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS.

Główne cele projektu:

1. Wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych na rzecz wybranych społeczności.
2. Zbadanie wpływu wdrożenia testów ślinowych na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.

Cele szczegółowe projektu:

1. Analiza programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na przykładzie krajów europejskich.
2. Identyfikacja i opis sprawdzonych rozwiązań stosowanych przy wdrażaniu programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.
3. Identyfikacja głównej grupy wskaźników używanych w celu monitorowania i oceny działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
4. Stworzenie sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych ukierunkowanych na testowanie danych społeczności (np. MSM, IDU).
5. Wprowadzenie technologii szybkich testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych pracujących na rzecz danych społeczności.

W projekcie udział biorą kraje z południowej, środkowej, północnej i wschodniej Europy, a dzięki tak licznemu uczestnictwu będzie możliwe zebranie wiarygodnych danych na temat wdrażania programów testowania w kierunku HIV na całym kontynencie. Połowa instytucji biorących udział w projekcie to ciała rządowe reprezentujące najważniejsze agendy zdrowia publicznego, od lat współpracujące z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się prowadzeniem punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Druga połowa uczestników projektu to same organizacje pozarządowe zajmujące się testowaniem w kierunku HIV społeczności szczególnie narażonych na zakażenie oraz walką z dyskryminacją i stygmatyzacją osób seropozytywnych.

Projekt nadzorowany jest przez EAHC (*Executive Agency for Health and Consumers*), a jego głównym partnerem jest FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciències del la Salut Germans Trias i Pujol*). W tym okresie planowane jest wypracowanie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowanych do społeczności (MSM, IDU, etc).

W roku 2011 zespół Krajowego Centrum ds. AIDS przekazał swój wkład merytoryczny do następujących Pakietów Roboczych Projektu:

- Pakietu 4: Protokół z międzynarodowego badania dot. wdrażania programów związanych z działalnością punktów konsultacyjno-diagnostycznych,
- Pakietu 5: Badanie jakościowe oraz dobre praktyki stosowane przy wdrażaniu programów i usług związanych z punktami konsultacyjno-diagnostycznymi.

Zakończenie projektu [przewidywane jest na rok 2013](#).

Projekt EMIS

EMIS (*European MSM Internet survey on knowledge, attitudes and behaviour as to HIV and STI*) dotyczy monitoringu zdrowia seksualnego MSM w Europie.

Głównym celem projektu jest stworzenie i wdrożenie internetowego kwestionariusza dla MSM w Unii Europejskiej, jako narzędzia do monitorowania trendów ryzykownych zachowań w tej populacji, dzięki czemu możliwe będzie zaprojektowanie skutecznych celowych programów profilaktycznych i ich ewaluacja.

Projekt rozpoczął się w marcu 2009 roku i był kontynuowany przez 30 miesięcy. Partnerami w projekcie było 27 krajów Unii Europejskiej oraz 6 krajów sąsiadujących. Koordynatorem działań EMIS w Polsce było Krajowe Centrum ds. AIDS, zaś jego partnerami ze strony społeczeństwa obywatelskiego były następujące organizacje: Lambda Warszawa, Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć+” i Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”.

W roku 2010 przygotowano, przetłumaczono i przeprowadzono ankietę internetową we wszystkich krajach partnerskich, również w Polsce. Wydane zostały materiały promujące kwestionariusz w języku polskim (ulotki, bannery, plakaty), które zostały dystrybuowane do lokali gejowskich i gay-friendly oraz portali internetowych dla LGBT.

W roku 2011 firma TNS OBOP na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS wykonała *Badanie dotyczące wiedzy i zachowań mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami w oparciu o ankiety zebrane w projekcie EMIS.*

Szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych metod diagnostyki laboratoryjnej HIV/AIDS w laboratoriach referencyjnych HIV/AIDS w Polsce

W 2008 roku Krajowe Centrum ds. AIDS, działające z ramienia Ministerstwa Zdrowia, było koordynatorem Projektu *Szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych technik laboratoryjnych HIV/AIDS w polskich laboratoriach referencyjnych diagnostyki HIV/AIDS*, w ramach programu polskiej pomocy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Projekt realizowany był w dniach 1 września–23 grudnia 2008 r.

Celem projektu była poprawa jakości diagnostyki HIV/AIDS na Ukrainie poprzez podwyższenie umiejętności beneficjentów w obszarze wykonywania badań diagnostycznych w zakresie HIV/AIDS, a w szczególności:

- wykrywanie zakażeń HIV (testy III i IV generacji),
- monitorowanie terapii AIDS, w tym badania ładunku wirusa, określenie poziomu limfocytów CD4 do CD8 metodą PCR, hodowla komórkowa, badanie oporności, genotypowanie, inne najnowsze metody diagnozowania,

Partnerzy projektu:

- Ministerstwo Zdrowia Ukrainy,
- Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
- Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy.

W ramach Projektu przeszkolono 41 osób w dwóch ośrodkach referencyjnych HIV/AIDS – Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie oraz Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. Program szkolenia obejmujący 30 godzin wykładów i ćwiczeń laboratoryjnych realizowany był w tygodniowych turach – składających się maksymalnie z sześciu słuchaczy. Przeprowadzono także szkolenie dla 6 specjalistów zajmujących się zdrowiem reprodukcyjnym. Szkolenie to odbyło się w Narodowym Instytucie Leków oraz w siedzibie Krajowego Centrum ds. AIDS.

W ramach Projektu, przeszkolono 47 osób.

Poza szkoleniami zorganizowano konferencję polsko-ukraińską, z udziałem gości z Niemiec, która odbyła się w dniach 26-27 listopada 2008 r. w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie.

Udział w konsultacjach eksperckich w sprawie testowania w kierunku HIV

W dniach 8-10 czerwca 2009 roku, w Ljublanie (Słowenia) odbyło się spotkanie dotyczące „testowania jako elementu osiągnięcia szerokiej dostępności profilaktyki zakażeń HIV, leczenia, opieki i wsparcia dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w regionie europejskim Światowej Organizacji Zdrowia”.

W debacie poruszono m.in. kwestie takie jak:

- Voluntary Counselling and Testing (VCT) vs Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) oraz Client Initiated Testing and Counselling (CITC),

- znaczenie określenia "scaling up" czyli zwiększenia wysiłków, zintensyfikowania działań,
- testowanie osób niepełnoletnich - regulacje prawne obecnie i wyzwania na przyszłość,
- informowanie partnera/ów seksualnych osoby seropozytywnej,
- możliwości zbierania i analizy danych,
- rola poradnictwa okołotestowego,
- połączenie serwisu testowania z leczeniem ARV,
- rola testowania w kierunku HIV w profilaktyce,
- rola stałego monitoringu i ewaluacji systemu testowania.

Udział w Spotkaniach Grupy Doradczej Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)

Przedstawiciele Krajowego Centrum ds. AIDS brali udział w spotkaniach Grupy Doradczej ECDC dotyczących monitoringu walki z HIV w Europie. Spotkania takie odbyły się 16-18 czerwca 2009 r., 15-16 września 2011 r. w Sztokholmie, a ich efektem było wypracowanie spójnego systemu sprawozdawczości.

Konferencja poświęcona problemowi AIDS w regionie Europy Wschodniej i Azji Środkowej (The Eastern Europe and Central Asia AIDS Conference-EECAAC 2009)

Podczas III Konferencji poświęconej problemowi AIDS w regionie Europy Wschodniej i Azji Środkowej (The Eastern Europe and Central Asia AIDS Conference-EECAAC), która odbyła się w dniach 28-30 października 2009 r. w Moskwie, przyznane zostały nagrody "Спасибо!"/"Thank You!", będące wspólną inicjatywą dwóch organizacji: ECUO i Besedka.

Wyróżnienie to otrzymała także Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS. Nagroda ta jest wyrazem uznania i podziękowania dla lekarzy, polityków, działaczy społecznych i liderów, czyli wszystkich osób działających w obszarze przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS oraz na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i dotkniętych tym problemem.

Celem konferencji było wzmocnienie współpracy regionalnej i zjednoczenie wysiłków na rzecz walki z HIV/AIDS oraz osiągnięcia celu, jakim jest powszechny dostęp do profilaktyki HIV, leczenia i opieki.

Wizyty studyjne zagranicznych gości

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum ds. AIDS stanowią stały i niezwykle ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk zarówno z krajami sąsiadującymi z Polską, jak i pozostałymi krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się.

W latach 2007-2011 odbyły się następujące spotkania:

- 14 marca 2008 r. – wizyta gości z niemieckiej organizacji pozarządowej, AIDS-Hilfe Północnej Nadrenii i Westfalii.
- 25 czerwca 2008 r. – wizyta Sophii Kisting, dyrektora departamentu HIV/AIDS Międzynarodowej Organizacji Pracy. S. Kisting uświetniła swoją obecnością konferencję prasową z okazji kampanii „Wróć bez HIV” i promocji polskiej wersji *Kodeksu postępowania wobec problemu HIV/AIDS w środowisku pracy* wydanego przez Międzynarodowe Biuro Pracy w Genewie. W swoim wystąpieniu podkreśliła, iż poprzez współpracę ze światem pracy uwalnia się ogromny potencjał dotarcia z przesłaniem do pracowników, którzy podróżują po wszystkich zakątkach świata w poszukiwaniu pracy, edukacji i lepszego życia dla siebie i swoich bliskich. *Kodeks postępowania wobec problemu HIV/AIDS w środowisku pracy* przedstawia zrównoważone podejście do problemu dyskryminacji, poufności, wynagrodzenia, opieki i leczenia oraz innych spraw związanych z AIDS i z miejscem pracy.
- 7-11 lipca 2008 r. – wizyta delegacji z European Centre for Disease Control, z siedzibą w Sztokholmie. Głównym celem spotkania było zapoznanie się gości z monitorowaniem, zapobieganiem i zwalczaniem HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową z uwzględnieniem wybranych elementów systemu ochrony zdrowia w Polsce. Spotkanie inauguracyjne odbyło się 7 lipca 2008 r. w Ministerstwie Zdrowia. Otworzyło ono 5-dniową wizytację grupy ekspertów ECDC, w trakcie której odbyli oni spotkania z osobami zajmującymi się w Polsce powyższymi zagadnieniami na różnych szczeblach. Wnioski z wizytacji przedstawione zostały 11 lipca na spotkaniu, które odbyło się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny.
- 16 września 2008 r. – wizyta przedstawicieli serbskich organizacji działających w zakresie zdrowia psychicznego w kontekście HIV/AIDS.
- 3 października 2008 r. – wizyta prezesa Kulturalno-Oświatowego Centrum Domu Polskiego w Kijowie.
- 30 października 2008 r. – wizyta przedstawicieli ośrodków HIV/AIDS, więziennictwa i zdrowia publicznego z Tadżykistanu.
- 9 lutego 2009 r. – wizyta Roberta J. Dahlke, II sekretarza oraz przedstawiciela Ambasady Stanów Zjednoczonych w celu nawiązania kontaktów.
- 10 kwietnia 2009 r. – wizyta Rogera Cassidy, dyrektora norweskiej organizacji pozarządowej AKSEPT w celu nawiązania kontaktu i zapoznania się z pracą biura.
- 23 kwietnia 2009 r. – wizyta Jacka Tyszki i Diany Rubin z UNAIDS. Spotkanie dotyczyło członkostwa Polski w Radzie Programowej UNAIDS oraz dalszej współpracy Krajowego Centrum z agendą ONZ.
- 8 maja 2009 r. – przyjazd Ananda Grovera, sprawozdawcy ONZ, który oceniał system przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS funkcjonujący w Polsce.
- 12 maja 2009 r. – wizyta brytyjskiego kolekcjonera plakatów związanych z tematyką HIV/AIDS.
- 27 lipca 2009 r. – wizyta gości z niemieckiego Federalnego Centrum Edukacji Zdrowia (BZgA) i niemieckiej organizacji pozarządowej AIDS-Hilfe. Na całodniowym spotkaniu

niemieccy koledzy przedstawili najnowszą kampanię skierowaną do populacji MSM „Wiem, co robię!” oraz zakres działań prewencyjnych w Niemczech. Krajowe Centrum ds. AIDS ze swej strony zaprezentowało kampanię społeczną „Wróć bez HIV” i inne działania społeczne o zasięgu ogólnopolskim. W spotkaniu aktywnie uczestniczyły także polskie organizacje pozarządowe.

- 18 sierpnia 2009 r. – spotkanie z Arne Björnbergiem, szefem European Consumer Powerhouse, zajmującym się oceną opieki zdrowotnej w krajach europejskich.
- 27 kwietnia 2010 r. – wizyta Zazy Tsereteli (Partnerstwo Północnego Wymiaru), w sprawie opracowania projektu profilaktycznego państw współpracujących w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru, m.in. Litwy i Łotwy.
- 5 sierpnia 2010 r. – wizyta studyjna studentów medycyny z Turcji, w ramach współpracy z IFMSA, Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny.
- 14 października 2010 r. – wizyta przedstawiciela niemieckiej organizacji pozarządowej, AIDS-Hilfe w sprawie kierunków dalszej współpracy.
- 16 lutego 2011 r. – wizyta Outi Karvonen oraz Ali Arsalo (nowy przewodniczący Grupy Ekspertkiej ds. HIV/AIDS Partnerstwa Północnego Wymiaru).
- 15 czerwca 2011 r. – wizyta studyjna lekarzy i pielęgniarek z Serbii, w ramach współpracy ze Społecznym Komitetem ds. AIDS.
- 18 lipca 2011 r. – konferencja prasowa zorganizowana w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w ramach międzynarodowej profilaktycznej akcji firmy Volkswagen „Move the World”.
- 8 września 2011 r. – spotkanie robocze z przedstawicielami Ambasady Francji celem podsumowania obecnej współpracy i określenia tematów współpracy w 2012 r.
- 15 września 2011 r. – spotkanie z przedstawicielkami Ambasady Niemiec w sprawie kierunków dalszej współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem wspólnych działań profilaktycznych skierowanych do kibiców przyjeżdżających do Polski na Euro 2012.

Ponadto, w dniach 5 lipca i 19 września 2011 r. dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS odbyła wykłady na temat epidemii AIDS dla białoruskich gości (głównie lekarzy i prawników) w ramach wizyt studyjnych organizowanych przez Helsińską Fundację Praw Człowieka dla programu „RITA/STP – Study Tours to Poland 2011”.

W dniach 26-29 kwietnia 2011 r. odbyła się czwarta z cyklu (od grudnia 2008 roku) wizyta studyjna we Francji (w Paryżu i Lille) dla pracowników polskich punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Jej celem było zapoznanie się z obowiązującym obecnie we Francji modelem testowania w kierunku HIV, opieki nad osobami żyjącymi z HIV i AIDS oraz z rozwiązaniami z zakresu profilaktyki HIV/AIDS w kontekście aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Kontakt z Ministerstwem Zdrowia we Francji został nawiązany poprzez Ambasadę Francji w Polsce.

Gościom przyjeżdżającym do Polski, podczas wizyt studyjnych, przedstawiono działalność Krajowego Centrum ds. AIDS, krajową strategię zapobiegania zakażeniom HIV, system

leczenia antyretrowirusowego w Polsce i inne zagadnienia interesujące gości. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji HIV/AIDS, sposobów zwalczania epidemii oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych w innych krajach.

3a. Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

2. Cel ogólny:

ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI, EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.

ZADANIE: Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową, Telefon Zaufania, Internetową Poradnię ds. HIV/AIDS, Biuletyn Informacyjny.

ZADANIE: Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług.

W ramach tego zadania prowadzone były następujące działania:

- strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS www.aids.gov.pl,
- program „Ogólnopolski Telefon Zaufania AIDS” (022 692-82-26; 801 888 448 – płatny za pierwszą minutę połączenia), realizowany przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”,
- Poradnia internetowa ds. HIV/AIDS,
- Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS „KONTRA”,
- Newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS E-KONTRA,
- „Broszura Online” - serwis internetowy dla lekarzy.

Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS w trosce o rzetelną i łatwo dostępną wiedzę z zakresu HIV/AIDS prowadziło działalność profilaktyczną przez internet – najbardziej powszechny i najtańszy nośnik informacji. W portalu www.aids.gov.pl zostało zamieszczonych wiele materiałów dotyczących HIV/AIDS. Materiały przygotowane są we współpracy ze specjalistami, w oparciu o najnowsze doniesienia z całego świata.

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

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

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

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

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

Ogłoszenia o konkursach – tu zamieszczane są informacje o konkursach na dofinansowanie zadań o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim.

Druki sprawozdań z dotacji – zawiera gotowe druki, ułatwiające rozliczenie dotacji.

Inicjatywy organizacji pozarządowych - tu zamieszczane są ogłoszenia o konkursach na działania, które zostały zaproponowane przez organizacje pozarządowe.

Prezentacja działań NGO – jest to miejsce na prezentację działalności organizacji pozarządowych, które chciałyby się podzielić swoimi doświadczeniami.

PKD – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Zamieszczono tam standardy postępowania w PKD oraz procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy i o prolongatę certyfikatu, upoważniający do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno – diagnostycznych.

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam informacje o poszczególnych kampaniach z lat ubiegłych.

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

e-learning - platforma edukacyjna Krajowego Centrum do Spraw AIDS, przeznaczona jest dla pielęgniarek, lekarzy oraz studentów medycyny, zainteresowanych problematyką HIV/AIDS. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Na portalu znajduje się również forum dyskusyjne, na którym można podzielić się opiniami na temat e-learningu.

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

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

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

W dziale *Dokumenty międzynarodowe* można znaleźć tłumaczenia ważnych z punktu widzenia HIV/AIDS dokumentów wydanych lub przyjętych przez instytucje międzynarodowe takie, jak Komisja Europejska czy Organizacja Narodów Zjednoczonych. Są też tam informacje o projektach międzynarodowych, w których uczestniczy Centrum.

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

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

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

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

Informacje dostępne na stronie są cały czas aktualizowane. Dotyczy to także działu *Wiedza o HIV/AIDS*, gdyż coraz więcej osób szuka informacji związanych z HIV właśnie w Internecie. Szczególnie ważnym odbiorcą tego typu przekazu jest grupa osób w przedziale wiekowym 18–28 lat, czyli ta, w której pojawia się najwięcej nowych zakażeń HIV. Dział poświęcony *Wiedzy o HIV/AIDS* podzielono na kilka części:

- *Nowości* – tu umieszcza się krótkie informacje z całego świata dotyczące nowych terapii, odkryć czy też prowadzonych badań.
- *Informacje podstawowe* – tu pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach, w których nie ma ryzyka zakażenia, historii epidemii itp. Jest również zakładka z najczęściej zadawanymi pytaniami.
- *Informacje dla lekarzy* – tu można znaleźć adresy klinik prowadzących leczenie ARV, zasady postępowania po ekspozycji na HIV, informacje na temat leczenia antyretrowirusowego, oraz poradnik, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem o HIV. Uruchomiono poradnię internetową HIV/AIDS dla lekarzy, gdzie ekspert odpowiada na zadane pytania bezpośrednio na adres mailowy pytającego.
- *Informacje dla osób HIV+* - składają się na swojego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. Można tutaj znaleźć informacje o terapii ARV, grupach wsparcia dla osób

żyjących z HIV, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W tym dziale również uruchomiono w 2009 roku poradnię internetową dla osób HIV+.

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

Ważnym działem są *Testy na HIV*, w którym są dane teleadresowe punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV na terenie całej Polski oraz informacja, co warto wiedzieć zanim wykona się test na HIV.

Dostępny jest także numer Telefonu Zaufania, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Jest tam również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS, którą z roku na rok odwiedza coraz więcej internautów. Na stronie Krajowego Centrum ds. Spraw AIDS działa również, zgodnie z wymaganiami *ustawy o dostępie do informacji publicznej*, Biuletyn Informacji Publicznej (BIP). Można w nim znaleźć dokumenty określające podstawy prawne działania Centrum, linki przekierowujące do sprawozdań z realizacji Krajowego Programu oraz ogłoszenia o zamówieniach publicznych i konkursach.

Od 2003 roku na stronie zamieszczone są podstawowe dane również w dwóch dodatkowych wersjach językowych: angielskiej i rosyjskiej, co umożliwia cudzoziemcom skontaktowanie się z Centrum, w celu uzyskania informacji związanych z HIV/AIDS w Polsce.

Telefon Zaufania HIV/AIDS

Program *Telefon Zaufania AIDS* jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, realizowanym od 14 lat. Program telefonu zaufania jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem oraz do osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Poradnia internetowa

Wejście na stronę Poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS - www.aids.gov.pl.

Korzystający ze strony poradni internetowej mogą tam znaleźć informacje o drogach zakażenia HIV, podstawowe informacje o HIV/AIDS, informacje na temat testów i testowania, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Mają również możliwość zadania pytań korzystając bezpośrednio z formularza znajdującego się na stronie. Pytający może wybrać, czy chce korespondować z konsultantem, lekarzem czy prawnikiem. Jeżeli chce może także podać swój wiek, województwo zamieszkania i płeć. Dzięki temu mamy informacje, kto najczęściej korzysta z Poradni Internetowej HIV/AIDS. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają codziennie (także w święta i dni wolne) bezpośrednio na adres podany przez pytającego. Taka forma przekazywania informacji o HIV/AIDS okazała się bardzo korzystna dla osób, które nie są jeszcze gotowe do bezpośredniej rozmowy ze specjalistą. Korzystanie z poczty e-mailowej cieszyło się dużym zainteresowaniem. Klientami internetowej poradni były osoby mające potrzebę uzyskania informacji na temat ryzyka zakażenia HIV, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych i nierzetelnych pojawiających się w sieci internetowej.

Telefon informacyjny

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum do Spraw AIDS działa również *Telefon informacyjny* (22 331 77 66) – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Ułatwia to szybkie uzyskanie porad i informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum.

Tabela 11. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba odwiedzin strony internetowej www.aids.gov.pl	b.d.	b.d.	ok. 250 000	ok. 250 000	ok. 250 000
Liczba rozmów przeprowadzonych w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”	12 475	12 759	11 662	11 388	11 455
Liczba zadanych pytań w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”	16 769	18 521	18 860	14 811	20 830
Liczba porad udzielonych przez Poradnię Internetową	2 160	1 676	1 431	1 903	3 437
Roczny nakład Biuletynu Informacyjnego KC ds. AIDS „KONTRA”(bez wkładek)	3 500	4 500	4 500	wersja elektroniczna	wersja elektroniczna
Liczba porad udzielonych przez Telefon Informacyjny	51	112	99	53	106
Liczba informacji udzielonych przez Telefon Informacyjny	ok. 1 190	ok. 1 230	ok. 1 160	ok. 1 130	ok. 1 120

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Platforma edukacyjna - <http://www.hiv-aids.edu.pl>

W trakcie trwania tej edycji Programu Krajowe Centrum ds. AIDS uruchomiło platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl> skierowaną do lekarzy ginekologów, lekarzy rodzinnych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pielęgniarek i położnych.

Szkolenia to szereg videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. W każdym szkoleniu znajdują się testy sprawdzające wiedzę. Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem, a w przypadku lekarzy za ukończone szkolenie dodatkowo przyznawane są punkty edukacyjne. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

„KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

Kwartalnik ukazuje się od dekady. Biuletyn zawiera wkładkę w języku angielskim i rosyjskim. Od roku 2010 był wydawany wyłącznie w wersji elektronicznej.

Tematyka „Kontry” obejmowała w szczególności: materiały o kampaniach społecznych Krajowego Centrum ds. AIDS, artykuły dotyczące testowania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, wydarzenia i projekty międzynarodowe, raporty i informacje prasowe

z zakresu HIV/AIDS, dane epidemiologiczne oraz informacje związane z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

„Kontra” zawierała ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie.

„Kontra” była dystrybuowana według listy mailingowej do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jednocześnie „Kontrę” w formacie pdf można pobrać ze strony internetowej www.aids.gov.pl.

e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS

Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem biuletynu. W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane były tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące uzupełnieniem wiadomości zamieszczanych w biuletynie „Kontra”.

e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się w bazie danych (około 300 adresów mailowych) Krajowego Centrum ds. AIDS, a która na bieżąco jest aktualizowana.

e-Kontra jest dostępna pod adresem: www.ekontra.aids.gov.pl. Na stronie internetowej biuletynu dostępne jest również archiwum zawierające dotychczasowe publikacje.

Broszura on-line

Krajowe Centrum ds. AIDS, korzystało z innowacyjnego serwisu internetowego dla lekarzy „Broszura Online”.

Broszura on-line to serwis internetowy, który ma na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi Krajowego Centrum ds. AIDS bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie przekazują je swoim pacjentom. Lekarz rejestruje się na stronie www.broszura-aids.pl i zamawia materiały, których potrzebuje. Po otrzymaniu informacji o zamówieniu, zespół obsługujący serwis, przygotowuje zamówione materiały i w ciągu jednego dnia roboczego przesyłka jest wysyłana pocztą do zamawiającego.

Punkty informacyjno-konsultacyjne

HIV/AIDS w dalszym ciągu odbierane jest przez społeczeństwo jako choroba, na którą chorzy sami zapracowali i zasłużyli, dlatego też trudno osobom zakażonym ujawnić swój status serologiczny i związane z tym problemy zdrowotne. Ukrywając swój faktyczny stan zdrowia nie dostają odpowiedniego wsparcia i pomocy.

Punkty informacyjno-konsultacyjne to miejsca, w których między innymi osoby żyjące z HIV/AIDS i ich bliscy otrzymują wsparcie, niezbędną wiedzę i poznają doświadczenia innych. Głównymi celami tych miejsc dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS jest poprawa jakości życia, umożliwienie im normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, pomoc przy zaakceptowaniu nowej sytuacji oraz pomoc przy rozwiązywaniu trudnych sytuacji życia codziennego.

Punkty informacyjno – konsultacyjny oferują bezpłatną pomoc specjalistów, świadczoną zgodnie ze standardami i etyką zawodową, takich jak:

- psychologa,
- terapeuty uzależnień,
- pracownika socjalnego,
- pielęgniarki/edukatora ds. HIV/AIDS,
- prawnika (porady z zakresu prawa rodzinnego),
- konsultanta do spraw przemocy w rodzinie,
- terapeuty DDA.

Celem działalności konsultantów w punktach informacyjno-konsultacyjnych jest:

- diagnozowanie problemów zdrowotnych i potrzeb klienta oraz ustalenie sposobów ich rozwiązania,
- prowadzenie poradnictwa prozdrowotnego, szczególnie w zakresie zapobiegania uzależnieniom oraz przeciwdziałaniu epidemii HIV/AIDS,
- motywowanie do podjęcia leczenia oraz kierowanie klientów PIK do specjalistycznych placówek,
- udzielanie konsultacji przedstawicielom grup zawodowych, m.in. nauczycielom, pedagogom szkolnym, policji i straży miejskiej, którzy w ramach obowiązków służbowych mogą stykać się z problematyką HIV/AIDS.

Dzięki wsparciu finansowemu ze strony samorządów punkty informacyjno-konsultacyjne mogą kontynuować swoją działalność, ponieważ ze względu na ograniczenia finansowe, Krajowe Centrum ds. AIDS od 2009 roku nie współfinansuje działalności PIK-ów.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.

ZADANIE: Kontynuacja działalności punktów konsultacyjno–diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi profesjonalny personel, wysoki poziom jakości usług, łatwy dostęp do usług, szybką diagnozę oraz zwiększenie liczby funkcjonujących punktów konsultacyjno–diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości.

Podstawowym zadaniem realizowanym w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi w PKD prowadzone jest poradnictwo przed testem i po nim oraz udzielanie porad w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i innych, wynikających z sytuacji pacjenta.

Rysunek 2. Rozmieszczenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie Polski (stan na dzień 31 grudnia 2011 r.).



Źródło: Opracowanie Krajowe Centrum ds. AIDS

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona jest od ponad jedenastu lat i objęła wszystkie województwa.

Tabela 12. Wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych (stan na dzień 31 grudnia 2011r.).

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON” ul. Szybka 3/10 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 74)
Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” ul. Skarbowców 85/13 53-025 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 7)
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Mickiewicza 12 b 66-400 Gorzów Wielkopolski	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim

Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zarząd Oddziału w Zielonej Górze ul. Batorego 33/9 65-034 Zielona Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Opolu ul. Damrota 6 45-064 Opole	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu
Stowarzyszenie "Pomost" ul. Matejki 10/4 35-064 Rzeszów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie
Stowarzyszenie „FAROS” ul. Pietkiewicza 1/1 15-689 Białystok	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku
Spółeczny Komitet ds. AIDS ul. Wspólna 65A, Oficyna III p. 00-687 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie
Górnolślaskie Stowarzyszenie "Wspólnota", ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie
Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej "SEDNO", Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Żołnierska 16 10-561 Olsztyn	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach
Stowarzyszeniem MONAR Zarząd Główny ul. Hoża 57 00-681 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „AGAPE” ul. Bernardyńska 5 20-109 Lublin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi „HEPA-HELP” ul. Kniaziewiczza 1/5 91-347 Łódź	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy ul. Pola 6 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy ul. Pola 6 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS „RAZEM” ul. Jęczmienna 14 87-100 Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu
Stowarzyszenie Honorowych Dawców Krwi ul. Grodzieńska 10 19-300 Ełk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku
Fundacja "Pomorski Dom Nadziei" ul. Rzączyńskiego 1b/18 80-041 Gdańsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku
Fundacja Edukacji Społecznej Al. Niepodległości 151 lok.16 02-555 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy ul. Piotra Skargi 8 76-200 Słupsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku
Fundacja Edukacji Społecznej Al. Niepodległości 151 lok.16 02-555 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy ul. Żelaznej 79.
Górnicza Fundacja Ochrony Zdrowia ul. Matejki 5a 58-300 Wałbrzych	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a.

Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej ul. Kasprowicza 7 58-500 Jelenia Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5.
Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM ul. Warszawska 37a 59-900 Zgorzelec	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11/12.
Spółeczny Komitet ds. AIDS ul. Wspólna 65A, Oficyna III p. 00-687 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy Targowej.
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS „RAZEM” ul. Jęczmienna 14 87-100 Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Bydgoszczy.
NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR ul. Partyzantów 17 24-100 Puławy	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Puławach.

Źródło: Opracowanie Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych oraz informacja na temat działalności PKD dostępne są m. in. na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

Głównym celem punktów konsultacyjno-diagnostycznych jest zapewnienie odpowiedniego dostępu do usług w zakresie wczesnej diagnostyki zakażeń HIV.

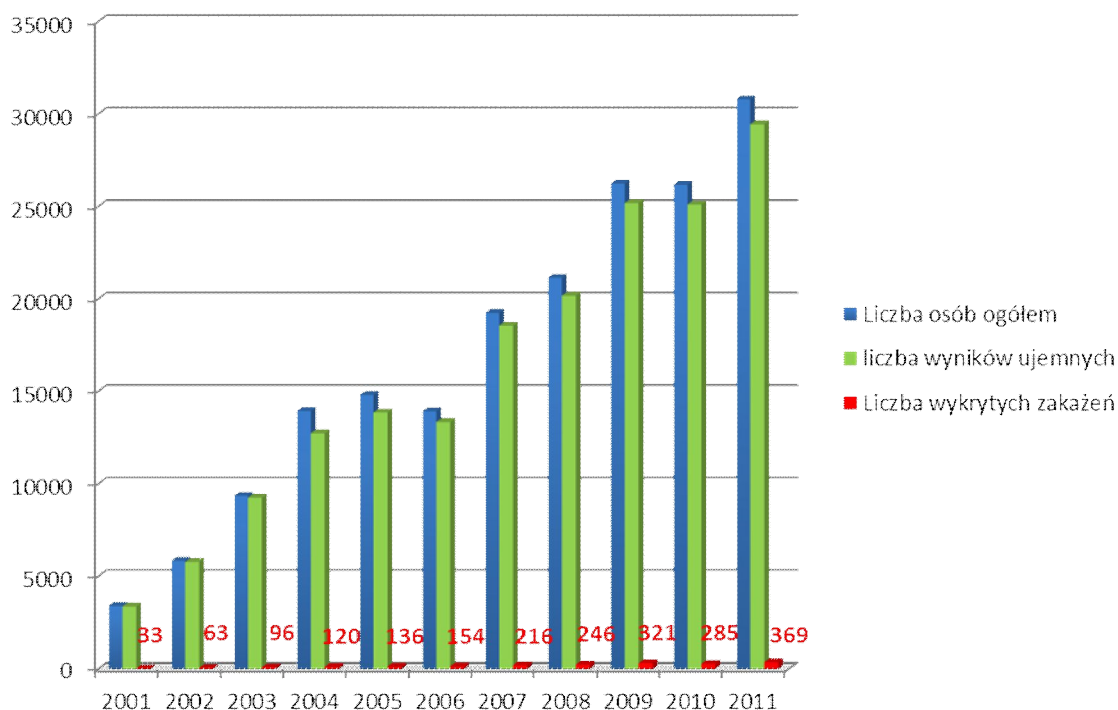
PKD, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniają:

- a) profesjonalny personel – doradcy HIV/AIDS posiadający ważny certyfikat wydany przez Krajowe Centrum ds. AIDS (poradnictwo mogą prowadzić wyłącznie osoby posiadające wyższe wykształcenie medyczne - lekarz, magister pielęgniarstwa, diagnosta laboratoryjny lub pokrewne, psychologiczne oraz osoby z tytułem magistra, które ukończyły studia, w tym podyplomowe, o profilu społecznym ze specjalnością w zakresie zdrowia publicznego, poradnictwa i pracy w kontakcie indywidualnym z klientem),
- b) wysoki poziom jakości świadczonych usług,
- c) łatwy dostęp do usług,
- d) szybką diagnozę.

Podstawowymi zadaniami realizowanymi w PKD są:

- prowadzenie profesjonalnego poradnictwa, mającego ważne znaczenie edukacyjne i profilaktyczne, polegające między innymi na uświadamianiu wszystkim zgłaszającym się do PKD ich ryzykownych zachowań i możliwości zmiany tych zachowań na inne zmniejszające lub eliminujące ryzyko zakażenia. Poradnictwo prowadzone jest przez certyfikowanych doradców zarówno przed wykonaniem badania (szacowanie prawdopodobnej drogi zakażenia, sprawdzenie okna serologicznego, informacje o bezpieczniejszych zachowaniach), jak i po wykonaniu badania (wydanie wyniku, objaśnienie jego znaczenia, dalsze informacje dostosowane do indywidualnej sytuacji klienta),
- wykonywanie anonimowych i bezpłatnych badań diagnostycznych wykrywających zakażenia HIV, oferowanych wszystkim osobom o ryzykownych zachowaniach. Umożliwia to także wczesne objęcie opieką medyczną i swoistą terapią osób zakażonych, co w konsekwencji również ma znaczenie przeciwepidemiczne. Krew do badania pobierana jest w specjalistycznym pomieszczeniu spełniającym wymogi sanitarno – epidemiologiczne dla tego typu pomieszczeń przez wykwalifikowaną pielęgniarkę. Dalej surowica przekazywana jest do laboratorium, z którym organizacja ma zawartą umowę i wykonywany jest test przesiewowy w kierunku HIV. Jeżeli wynik okazuje się dodatni, laboratorium przy PKD przesyła surowicę do jednego z dwóch w Polsce laboratoriów współpracujących z Centrum i wykonujących testy potwierdzenia w kierunku HIV. Wyniki badań przesyłane są z powrotem do laboratorium przy PKD i przekazywane bezpośrednio do doradcy,
- gromadzenie danych epidemiologicznych o drogach szerzenia się zakażeń HIV w Polsce, w oparciu o informacje uzyskane od osób poddających się testowaniu. Podczas rozmowy okołotestowej doradca ma możliwość oszacowania ryzyka zakażenia i sprawdzenia prawdopodobnej drogi zakażenia. Wszystkie informacje zapisywane są w anonimowej ankiecie. Formularze ze wszystkich PKD są potem analizowane i na tej podstawie opracowywane są programy profilaktyczne mające na celu ograniczenie możliwości szerzenia się zakażeń HIV.

Wykres 11. Dane z PKD - liczba klientów, liczba wyników ujemnych, liczba wyników dodatnich



Źródło: Opracowanie Krajowe Centrum ds. AIDS

Od początku działania punktów konsultacyjno – diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów (w 2007 roku było 19 261 klientów, natomiast w roku 2011 – 30 813) i wykonywanych testów (2007 – 18 771 testów w kierunku HIV, natomiast w 2011 – 29 826). Wyjątek stanowi rok 2010, gdzie zanotowano niewielki spadek względem roku poprzedniego.

Tabela 13. Podstawowe dane dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba PKD	21	26	28	27	30
Liczba odbiorców (klientów) PKD	19261	21155	26253	26188	30813
Liczba testów w PKD	18771	20438	25512	25402	29826
Liczba zakażonych HIV w grupie klientów PKD	216	246	321	285	369
Liczba porad bez zlecenia testu	490	717	741	786	987

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

III. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

ZADANIE: Kontynuacja gromadzonych danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób wykonujących test w kierunku HIV, u których wykryto zakażenie HIV, u których rozpoznano AIDS, zakażonych, które zmarły, u których wykryto zakażenia innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

ZADANIE: Aktualizacja zaleceń Ministerstwa Zdrowia dotyczących sposobu prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS.

ZADANIE: Wprowadzenie elementów czynnego nadzoru epidemiologicznego.

ZADANIE: Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.

ZADANIE: Gromadzenie informacji na temat przeprowadzanych badań społecznych, opracowań i analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, zwłaszcza na szczeblu lokalnym.

ZADANIE: Poprawa dostępu do informacji na temat sytuacji epidemiologicznej i dynamiki epidemii HIV/AIDS w Polsce.

ZADANIE: Udział w strukturach ponadnarodowego, regionalnego i globalnego monitoringu epidemiologicznego HIV/AIDS.

Podstawowe działania Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny obejmują m. in. sprawowanie specjalistycznego nadzoru w dziedzinie epidemiologii. Wszystkie dane epidemiologiczne w zakresie HIV/AIDS dostępne są na stronie internetowej NIZP-PZH. Niestety, w ponad połowie przypadków zarejestrowanych nowo wykrytych zakażeń HIV nie podawano prawdopodobnej drogi zakażenia. Brak wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się HIV w Polsce pozostawia bez odpowiedzi pytania o wzrost liczby zakażeń HIV w Polsce i ogranicza możliwość odpowiedniego ukierunkowania działań profilaktycznych HIV w naszym kraju.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi określa m. in. zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady i tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie. Zgodnie z przepisami przytoczonej ustawy lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określonej na podstawie ust. 9 pkt 1, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu właściwym podmiotom (art. 27). Również kierownik laboratorium wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, w ciągu 24 godzin od momentu uzyskania tego wyniku, właściwym podmiotom (art. 29).

Istotne, z punktu widzenia realizacji zadania, są art. 27 ust. 9 oraz art. 29 ust. 7 ww. ustawy, stanowiące podstawę do wydania aktów wykonawczych regulujących zgłoszenia zakażeń i chorób zakaźnych. Rozporządzenia wydane na podstawie *Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach* są nieadekwatne do obowiązujących przepisów. Powoduje to dużą dowolność w zgłaszalności zakażeń i zachorowań, co przekłada się niestety na jakość danych epidemiologicznych.

Na podstawie analizy ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno – diagnostycznych w latach 2007-2010 można zauważyć kilka istotnych zależności:

- Osoby, zgłaszające się do PKD to przede wszystkim osoby młode. Ponad połowa to osoby w przedziale 18-29 lat (59% w 2007 r., 61% w 2008 r., 58% w 2009 r., ponad 62% w 2010 r.).
- Częściej w celu wykonania testu zgłaszali się mężczyźni – udział mężczyzn wynosił ponad połowę (57% w 2007 r., 58% w 2008 r., 56% w 2009 i 2010 r.).
- W PKD rzadziej testowały się osoby słabiej wykształcone – wykształcenie podstawowe miało 5% w 2007 r., 2009 i 2010 r., 4% w 2008 r. oraz zasadnicze zawodowe 6% w 2007, 2009 i 2010 r., 5% w 2008 r.
- Biorąc pod uwagę status rodzinny okazuje się, że punkty konsultacyjno – diagnostyczne częściej odwiedzały osoby stanu wolnego, bądź w związku nieformalnym – taką sytuację zadeklarowało 74% w 2007 i 2010 r., 73% w 2008 r., 72% w 2009 r. badanych. Rzadziej robiły to osoby zamężne - było ich 17% w 2007 r., 15% w 2008 r., 11% w 2009 r.
- Wśród osób, które wykonały test, dla około $\frac{1}{3}$ nie był to pierwszy przeprowadzany test (32% w 2007 r., 35% w 2008 i 2010 r., 33% w 2009 r.).
- Jako główne zachowanie ryzykowne wymieniane były stosunki seksualne (90% w 2007 r., 95% w 2008 r., 96% w 2009 r.). Zazwyczaj osoby zgłaszające się do punktów konsultacyjno – diagnostycznych deklarowały, że są orientacji heteroseksualnej (84% w 2007 r. i 2009 r., 86% w 2008 r., 82% w 2010 r.). Najczęściej deklarowano kontakty waginalne (81,5% w 2007 r., 81% w 2008 r., 77% w 2009 r.), rzadziej oralne aktywne (35% w 2007 r., 40% w 2008 r., 43% w 2009 r.) i bierne (32% w 2007 r., 41% w 2008 r., 44% w 2009 r.).
- Jedynie niewielki udział badanych przechodził transfuzję krwi (4% w 2007, 2008, 2009 r.), stosował narkotyki drogą iniekcji (3% w 2007 r., 4% w 2008 r., 2% w 2009 r.), sterydy (2% w 2007 r., 1% w 2008 r.) bądź strzykawki z innymi osobami (2% w 2007 r., 1% w 2008 i 2009 r.). 7% w 2007 r., 10% w 2008 r. badanych przyznało, że ich zawód związany jest z podwyższonym ryzykiem zakażenia wirusem HIV.
- Większość osób, u których stwierdzono zakażenie HIV to mężczyźni (79% w 2007 r., 84% w 2008 r., 89% w 2009 r., 85% w 2010 r.).
- Osoby, u których zdiagnozowano zakażenie HIV znacznie częściej przyznawały, że wykonywały już test w przeszłości (53% w 2007 r., 56% w 2008 r.).
- Około połowa badanych, u których stwierdzono zakażenie wirusem, była orientacji heteroseksualnej (53% w 2007 r., 52% w 2008 r., 43% w 2009 r., 39% w 2010).

- Znaczny udział badanych, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV zadeklarowała orientację homoseksualną (36% w 2007 r., 32% w 2008 r., 45% w 2009 r., 46% w 2010 r.).
- Zdecydowana większość kobiet, u których zdiagnozowano zakażenie, podejmowała jedynie stosunki heteroseksualne (95% w 2007 r., 84% w 2008 i 2009 r.), natomiast ponad połowa mężczyzn przyznała się do podejmowania kontaktów homoseksualnych (52% w 2007 r., 50% w 2008 r., 55 % w 2009 r.).
- Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV częściej, niż w przypadku ogółu wykonującego test w kierunku HIV w PKD, przyznało się do stosowania narkotyków drogą iniekcji (17% w 2007 r., 26% w 2008r.). W 2009 r. 12% osób u których stwierdzono zakażenie HIV przyznało się do uzależnienia od narkotyków, natomiast 15% do stosowania ich z mniejszą częstotliwością.
- 15% w 2007 r. , 13% w 2008 r., 19% w 2009 r. osób, u których stwierdzono zakażenie przyznało, że w ciągu 12 miesięcy od wykonania testu w PKD miało stosunki seksualne z osobami zakażonymi wirusem HIV.
- Osoby, u których test przeprowadzony w latach 2007-2010 w PKD wykazał obecność HIV, przyznawały, że zarówno w kontaktach ze stałymi partnerami (42% w 2007 r., 24% w 2008 r., 28 % w 2009 r., 18 % w 2010 r.) jak i partnerami innymi niż stali (42% w 2007 r., 19% w 2008 r., 21% w 2009 r., 8% w 2010 r.) czasami używa prezerwatywy. Nigdy nie stosowało prezerwatyw w kontaktach ze stałymi partnerami 28% w 2007 r., 27% w 2008 r., 24 % w 2009 r., 20% w 2010 r. osób. Natomiast nigdy nie stosowało prezerwatyw w kontaktach z pozostałymi partnerami 18% w 2007 r., 19% w 2008 r., 7% w 2009 r., 5% w 2010 r. Około 11% w 2007 i 2009r., 13% w 2008 r., 12% w 2010 r. osób, u których test przeprowadzony w latach 2007-2010 w PKD wykazał obecność HIV, zadeklarowały , że zawsze używa prezerwatywy w kontaktach ze stałymi parterami a około 15% w 2007 r., 11% w 2008r. i 17% w 2009 r., prawie 28% w 2010 r. z partnerami innymi niż stali.

Tabela 14. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (za lata 2007-2011)

		wiek		<18		18-19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		Suma wyników ujemnych		Suma wyników dodatnich		Liczba porad	Liczba klientów PKD
		płeć		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M		
2007	Wyniki ujemne			139	80	435	448	5165	5806	1625	2687	414	817	234	415	81	210	8093	10463			490	19261
	Wyniki dodatnie			0	1	4	5	21	88	13	45	4	21	1	11	1	1			44	172		
łącznie				220		892		11080		4370		1256		661		293		18555		216		490	19261
2008	Wyniki ujemne			119	94	463	471	5334	6532	1809	3028	487	915	270	403	63	204	8545	11647			717	21155
	Wyniki dodatnie			0	3	5	7	21	79	15	74	4	25	1	7	1	4			47	199		
łącznie				216		946		11966		4926		1431		681		272		20192		246		717	21155
2009	Wyniki ujemne			174	128	553	523	6961	7327	2744	3787	740	1019	381	517	122	215	11675	13516			741	26253
	Wyniki dodatnie			2	1	1	4	22	113	21	97	1	43	5	7	0	4			52	269		
łącznie				305		1081		14423		6649		1803		910		341		25191		321		741	26253
2010	Wyniki ujemne			167	132	714	617	6869	7462	2813	3756	591	1003	295	437	78	183	11527	13590			786	26188
	Wyniki dodatnie			1	1	1	4	23	104	11	98	3	26	3	8	0	2			42	243		
łącznie				301		1336		14458		6678		1623		743		263		25117		285		786	26188
2011	Wyniki ujemne			194	125	682	717	7933	8430	3498	4652	710	1222	330	552	130	282	13447	15980			987	30813
	Wyniki dodatnie			0	0	1	5	21	173	11	105	3	34	0	11	0	0			36	333		
łącznie				319		1405		16557		8266		1969		893		417		29457		369		987	30813

Źródło: Opracowanie Krajowe Centrum ds. AIDS

3b. Obszar tematyczny:

POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (profilaktyka drugorzędowa)

Cel ogólny:

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

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych.

ZADANIE: Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie.

ZADANIE: Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szansę podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie:

- a. programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy,
- b. programów związanych z pośrednictwem pracy,
- c. programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy.

ZADANIE: Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej.

ZADANIE: Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną.

ZADANIE: Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Problem zakażeń HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wiąże się z uprzedzeniami społecznymi, stereotypami, problemami z tworzeniem satysfakcjonującego obrazu samego siebie, swojej tożsamości. Osoby żyjące z HIV niejednokrotnie żyją poza marginesem

społeczeństwa, nie mogą znaleźć pracy, są dyskryminowane, doświadczają głębokiego poczucia alienacji. Dzieje się tak zarówno z powodu wspomnianych uprzedzeń, jak i błędnych nastawień i obrazów choroby u samych zakażonych, co może skutkować marginalizacją, a także bezradnością i zewnętrznym poczuciem braku kontroli. W konsekwencji może to prowadzić również do niższego statusu socjoekonomicznego opisywanej grupy. Dużym problemem, wynikającym zarówno z powyższych przesłanek, jak i natury samej choroby, jest częste występowanie w tej populacji zespołu stresu pourazowego.

Realizowano programy m.in.:

- grupy wsparcia (wsparcie informacyjne, materialne i emocjonalne osobom z HIV/AIDS),
- turnusy sanatoryjno – lecznicze (status osoby zakażonej HIV lub chorej na AIDS wyklucza niekiedy możliwość korzystania z opieki sanatoryjnej, profilaktycznej rekonwalescencji w odpowiednich warunkach),
- aktywizacji zawodowej (stworzenie możliwości rozwoju zawodowego, przekwalifikowanie się i podjęcie pracy zarobkowej),
- spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS (pogłębienie integracji środowiskowej osób żyjących z HIV/AIDS, świadomości i odpowiedzialności własnej w stosunku do osób trzecich oraz pobudzenie do aktywności w zapobieganiu i ograniczaniu rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w Polsce).

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

Przykładami działań realizowanych w tym obszarze są spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS - Ogólnopolskie Spotkania Osób Żyjących z HIV/AIDS oraz Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej, grupy wsparcia, a także turnusy sanatoryjno– lecznicze.

Od 1994 roku Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie.

Programem realizowanym w 2007 roku była „Aktywizacja zawodowa osób przewlekłe chorych żyjących z HIV”, której to pomysłodawcą i wykonawcą było Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS (45 odbiorców). W roku 2009 z kolejnej edycji programu skorzystało 14 odbiorców.

Ze względu na malejące środki finansowe realizowano coraz mniejszą liczbę projektów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Tabela 15. Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	15	12	11	5	7
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	922	844	915	469	410

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich poprzez kontynuowanie programów promujących postawy wolne od uprzedzeń i lęków.

ZADANIE: Współdziałanie, rzecznictwo i pomoc w przestrzeganiu praw dziecka, człowieka i pacjenta na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich przez instytucje rządowe, samorządowe oraz media.

ZADANIE: Wspieranie procesu powstawania nowych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Wspieranie działań, programów, realizowanych przez organizacje pozarządowe i opartych na wolontariacie, ukierunkowanych na niesienie pomocy dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Działania na rzecz zapewnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim równego dostępu do rynku pracy i usług medycznych.

ZADANIE: Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych przeznaczonych dla osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

W celu realizacji wyżej wymienionego zadania Krajowe Centrum ds. AIDS m. in. współpracowało z prawnikiem specjalizującym się w kwestiach związanych z prawami człowieka, osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Wszystkim potrzebującym pomoc prawną udzielona została bezpłatnie, w zdecydowanej większości przypadków anonimowo.

W ciągu pięciu lat zgłoszono i udzielono bezpośredniej pomocy prawnej 136 osobom i instytucjom (co daje rocznie ponad 27 spraw). Podkreślić jednak trzeba, że są to jedynie te sprawy, które wymagały wydania opinii prawnej bądź też różnego rodzaju interwencji prawnej, w tym pomocy polegającej na przygotowaniu pozwu lub zgłoszenia do właściwej instytucji. Statystyka nie obejmuje spraw,

polegających na telefonicznych konsultacjach z prawnikiem. Tych ostatnich w latach 2007–2011 było kilkadziesiąt. Na przestrzeni przedmiotowych pięciu lat liczba potrzebujących (i poszukujących) pomocy prawnej wyraźnie wzrastała. W roku 2007 było to 13 osób (statystyka nie obejmuje dwóch pierwszych miesięcy roku), w 2009 – 30, a w 2011 już 40.

Pomoc prawną udzielono nie tylko żyjącym z HIV i chorym na AIDS osobom indywidualnym i ich bliskim, przedstawicielom różnych zawodów mających kontakt z żyjącymi z HIV, ale również instytucjom, takim jak zakłady opieki zdrowotnej, laboratoria czy przedszkola. Zakres merytoryczny zgłaszanych do Krajowego Centrum ds. ADS spraw był bardzo szeroki. Stosunkowo częste były pytania dotyczące odpowiedzialności prawnej osób narażających innych na zakażenie wirusem HIV oraz związanej z nią procedury prawnej, pytania od żyjących z wirusem HIV dotyczące ich aktywności zawodowej, obowiązków i ewentualnych ograniczeń prawnych w wykonywaniu poszczególnych zawodów oraz pytania dotyczące prawnych uwarunkowań wykonywania testów na HIV (np. testy na HIV u osób małoletnich, testy w ramach diagnostyki, czy też testy w ramach wstępnych lub okresowych badań pracowniczych). Pytania zadawane przez instytucje z reguły dotyczyły praw człowieka lub praw pacjenta osób żyjących z HIV i obowiązującego w tej kwestii prawa oraz standardów międzynarodowych.

Działania Krajowego Centrum ds. AIDS polegały nie tylko na przygotowaniu opinii prawnej, która często służyła żyjącym z HIV do walki o ich prawa (choć tych było zdecydowanie najwięcej), ale również na pomocy w dochodzeniu praw przysługujących osobom zakażonym wirusem HIV. To ostatnie to m.in. pomoc w przygotowaniu pism prawnych typu pozew, wniosek o ściganie czy skarga do Rzecznika Praw Pacjenta. Pomoc prawna udzielona instytucjom to głównie wskazanie obowiązującego stanu prawnego w zakresie praw dziecka, praw pacjenta czy praw człowieka żyjącego z HIV.

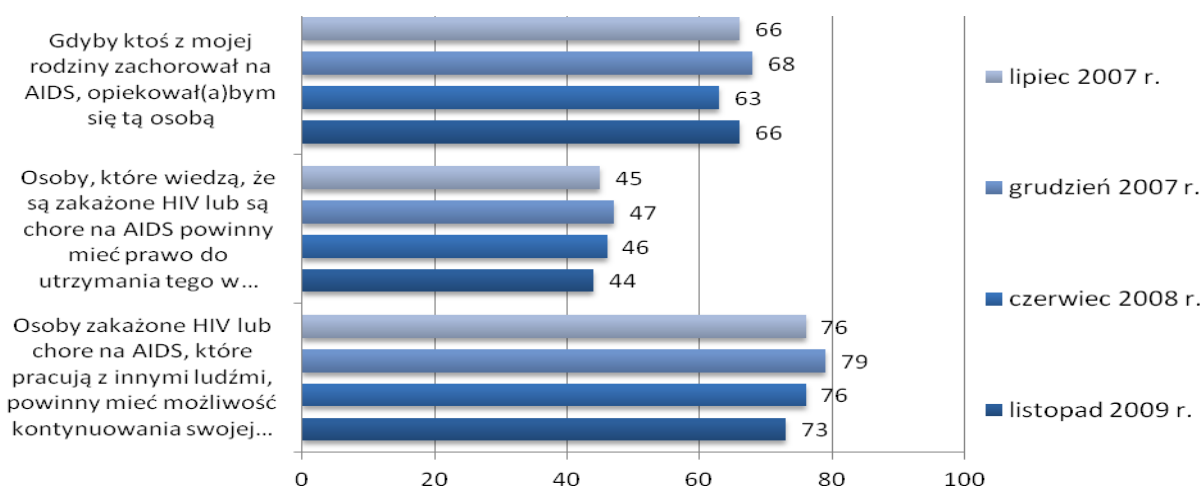
Rezultatem podejmowanych działań była przede wszystkim bezpośrednia pomoc prawna udzielona osobom żyjącym z HIV lub chorym na AIDS oraz ich bliskim. Osoby te zostały poinformowane o przysługujących im prawach oraz otrzymywały konkretną pomoc w ich dochodzeniu. Niezwykle ważne jest to, że była to pomoc udzielona bezpłatnie oraz najczęściej anonimowo. To z pewnością przyczyniło się do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa osób żyjących z HIV, wciąż jeszcze narażonych na stygmatyzację i wykluczenie.

Również działania z tego obszaru zawierają się w przedsięwzięciach z innych kategorii tematycznych. W tej części prezentujemy kilka wybranych informacji na temat postaw Polaków względem osób żyjących z HIV lub zakażonych AIDS w latach 2007-2009, na podstawie badań przeprowadzonych przez TNS OBOP.

Postawy wobec osób żyjących z HIV/chorych na AIDS

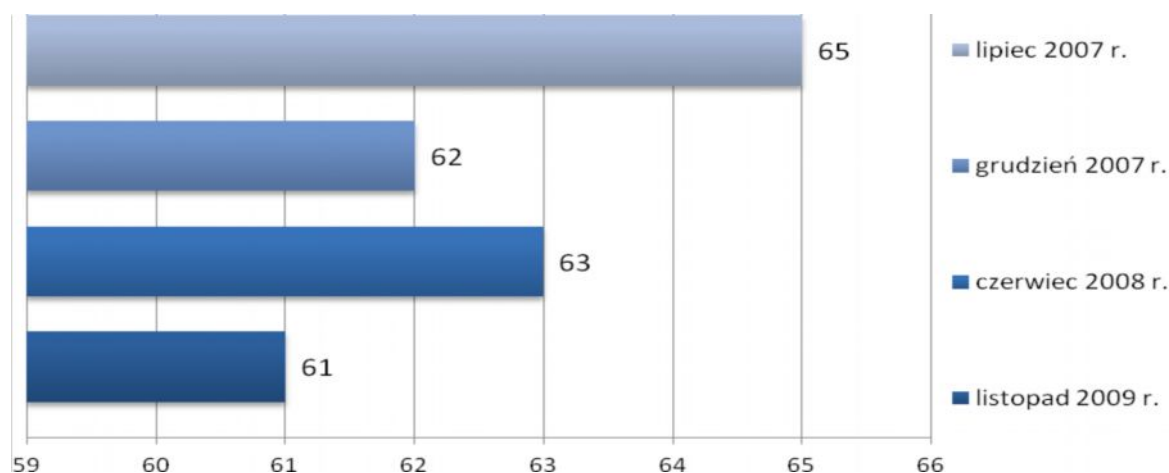
Respondenci najczęściej podzielają pogląd, że osoby zakażone HIV lub chore na AIDS powinny mieć możliwość kontynuowania pracy, zdecydowana większość deklaruje, że opiekowałby się członkiem swojej rodziny, gdyby ten zachorował na AIDS. Mniej niż połowa sądzi, że osoby żyjące z HIV powinny mieć prawo do zachowania tajemnicy o swoim zakażeniu. Powyższe wyniki pokazują, że w okresie realizacji pomiarów nie został odnotowany wzrost pozytywnych postaw wobec osób zakażonych HIV czy chorych na AIDS.

Wykres 12. Postawy wobec osób żyjących z HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

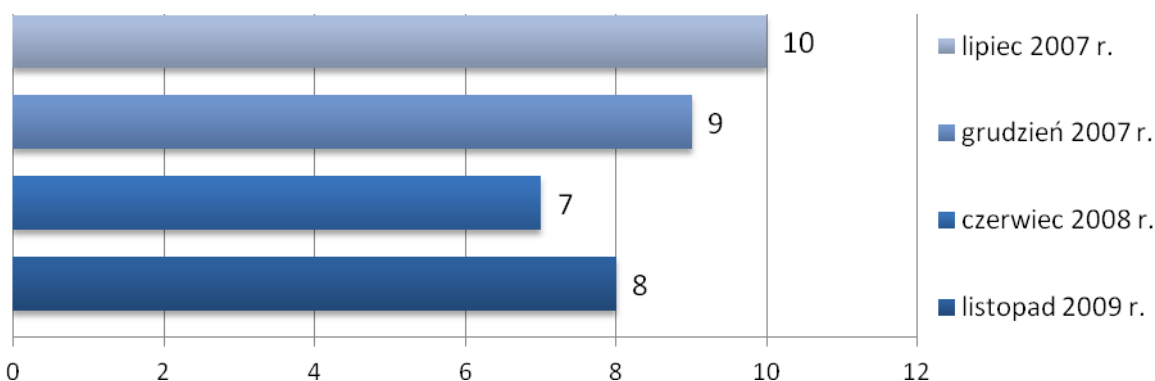
Wykres 13. Akceptacja stwierdzenia „Osobom zakażonym HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać” – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Większość badanych uważa, że osobom zakażonym HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać. Wskaźnik akceptacji tego przekonania ma nieznaczny trend spadkowy pomiędzy pomiarami zrealizowanymi przed i po zakończeniu kampanii społecznych.

Wykres 14. Akceptacja stwierdzenia „Osoby zakażone HIV lub chore na AIDS powinny być izolowane od reszty społeczeństwa” – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Wśród badanych 7-10 proc. to zwolennicy izolacji osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS. Wprawdzie odnotowane różnice między wynikami poszczególnych

pomiarów są nieznaczne, jednak można mówić o pewnym trendzie spadkowym w odniesieniu do akceptacji tego poglądu.

III. CEL SZCZEGÓŁOWY: Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.

ZADANIE: Przegląd i analiza obowiązującego stanu prawnego.

ZADANIE: Inicjatywy legislacyjne w zakresie HIV/AIDS wynikające ze zobowiązań międzynarodowych i wspólnotowych.

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określona została w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Wieloletnie doświadczenia i obserwacje, wiedza w dziedzinie zakażeń HIV/AIDS i prognozy rozprzestrzeniania się epidemii w naszym regionie oraz polityka międzynarodowa uzasadniają inicjatywy legislacyjne oraz podejmowanie działań w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Stanowi to podstawę do bycia równoprawnym partnerem w realizacji programów zdrowia publicznego Unii Europejskiej.

Zarówno rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, jak również przygotowany na jego podstawie, *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2012-2016* są zgodne z zaleceniami i zobowiązaniami zawartymi w międzynarodowych dokumentach i deklaracjach, między innymi takich jak:

- Program Działań z Międzynarodowej Konferencji Ludności i Rozwoju (Kair 1994),
- Pekińska Deklaracja Działań (Pekin 1995) oraz późniejsze inicjatywy i działania mające na celu wdrażanie Deklaracji Pekińskiej i Platformy na Rzecz Działania przyjętych podczas 23 Sesji Specjalnej Zgromadzenia ONZ (czerwiec 2000),
- Cele rozwoju zawarte w Deklaracji Milenijnej przyjętej przez ONZ podczas 55 Sesji ONZ (wrzesień 2000),
- Deklaracja Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne podczas Sesji Specjalnej ONZ poświęconej walce z epidemią HIV/AIDS (27 czerwiec 2001),
- Deklaracja Wileńska UE (2004),
- Deklaracja Dublińska WHO, UE (2004),
- Deklaracja z Bremy *Odpowiedzialność i partnerstwo – razem przeciw HIV/AIDS*, UE (2007),
- Deklaracja Unii Europejskiej (2008),
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 20 listopada 2008 r. w sprawie wczesnego wykrywania i wczesnego leczenia HIV/AIDS,

- Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów *Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009-2013*,
- European Action Plan on HIV/AIDS in the WHO European Region, 2012-2015,
- WHO HIV/AIDS strategy 2011–2015.

IV. CEL SZCZEGÓŁOWY: Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

ZADANIE: Kontynuacja i rozszerzanie współpracy międzynarodowej dotyczącej wymiany dobrych praktyk, ze szczególnym uwzględnieniem implementacji zaleceń i standardów międzynarodowych mających na celu poprawę jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS.

W ramach realizacji przedmiotowego zadania miało miejsce *XIII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS* oraz *Trzecie Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej*.

Celem takich spotkań jest pogłębienie integracji środowiskowej osób żyjących z HIV/AIDS, świadomości i odpowiedzialności własnej w stosunku do osób trzecich oraz pobudzenie do aktywności w zapobieganiu i ograniczaniu rozprzestrzeniania się zakażeń HIV. Aktywizują również osoby seropozytywne do tworzenia grup wsparcia i organizacji społecznych. Dzięki nim uczestnicy poznają działania poszczególnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS.

W programie wzięło udział 140 osób żyjących z HIV/AIDS z całej Polski oraz goście zagraniczni. Podczas spotkania dostarczono rzetelnej i aktualnej wiedzy z zakresu leczenia antyretrowirusowego, opieki socjalnej, lipodystrofii, adherencji i innych dziedzin życia istotnych dla osób seropozytywnych. Celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat choroby oraz zagrożeń wynikających z niewłaściwego stylu życia osób żyjących z HIV/AIDS. Spotkania z osobami o podobnych problemach obniżają poziom lęku. Zaktywizowano społeczność osób seropozytywnych do tworzenia grup wsparcia, organizacji społecznych oraz do pomocy chorym na AIDS. Tego typu spotkania dają możliwość dzielenia się swoim doświadczeniem, zdobytą wiedzą i umiejętnościami, jak również stwarzają szanse na czerpanie nauki od innych osób jak radzić sobie w trudnej sytuacji, w której się znalazły. Około 80% uczestników to osoby, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu i jeszcze nie uczestniczyły w tego rodzaju spotkaniach.

Najważniejsze wnioski wypracowane podczas spotkania:

- nasilenie akcji profilaktycznych do ogółu społeczeństwa,
- poszerzenie formy pomocowej w postaci żywności i leków dla osób ubogich,
- utworzenie w Warszawie świetlic socjalno-terapeutycznych dla osób zakażonych HIV,

- zwiększenie finansów na aktywizację zawodową,
- zwiększenie liczby bezpiecznych miejsc do rodzenia dla kobiet HIV+,
- zwiększenie dostępności do specjalistów,
- edukacja od najmłodszych lat - nauka tolerancji,
- zwiększenie dostępności do informacji nt. HIV/AIDS, dostosowanej do poszczególnych grup odbiorców (w tym MSM),
- konieczność otwarcia poradni w Lublinie i Rzeszowie,
- zapewnienie dostępu do oznaczeń CD4 i wirerii.

3c. Obszar tematyczny:

ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)

1. Cel ogólny:

POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV.

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

ZADANIE: Zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych.

ZADANIE: Okresowa aktualizacja standardów terapii ARV.

ZADANIE: Działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów, współzakażeń HCV i HBV oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.

ZADANIE: Zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenia HIV, prowadzoną terapię ARV, diagnostykę chorób współistniejących.

ZADANIE: Utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS.

ZADANIE: Działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie.

ZADANIE: Zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej.

ZADANIE: Poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS.

ZADANIE: Udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem.

ZADANIE: Wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi.

ZADANIE: Włączenie szkoleń na zasadach kształcenia podyplomowego dla lekarzy wszystkich specjalności, ze szczególnym uwzględnieniem specjalizacji związanych z prowadzeniem procesu leczenia i diagnostyki pacjentów żyjących z HIV/AIDS oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

ZADANIE: Inicjatywa legislacyjna dotycząca stworzenia specjalizacji w zakresie diagnostyki i terapii HIV/AIDS.

ZADANIE: Monitoring i ewaluacja funkcjonowania systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

ZADANIE: Prowadzenie komputerowego systemu monitoringu dotyczącego podstawowych danych epidemiologicznych populacji osób leczonych ARV i gospodarowania lekami.

ZADANIE: Udzielanie wsparcia dla badań naukowych w zakresie leczenia ARV z uwzględnieniem współpracy z sektorem prywatnym oraz wykorzystanie rozwiązań wspólnotowych i innych międzynarodowych w tym zakresie.

ZADANIE: Współdziałanie z partnerami międzynarodowymi (w szczególności z państwami członkowskimi i instytucjami UE, systemem Narodów Zjednoczonych i państwami Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz poprawy dostępu do świadczeń medycznych HIV/AIDS oraz ich jakości, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz obniżenia kosztów pozyskiwanych środków medycznych.

ZADANIE: Aktualizacja i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących medycznych standardów postępowania z osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

Pierwszy lek antyretrowirusowy wprowadzono do leczenia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS już w 1987 roku. Przełomem w leczeniu pacjentów żyjących z HIV/AIDS było włączenie w 1996 roku do leczenia antyretrowirusowego inhibitorów proteazy, a co za tym idzie HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), które poprawiło radykalnie rokowanie osób zakażonych HIV.

Zastosowanie kombinacji kilku leków ARV (HAART) o synergicznym działaniu powoduje u większości pacjentów zmniejszenie intensywności namnażania się HIV. Po wprowadzeniu HAART znacznie spadła śmiertelność z powodu AIDS, jak i zapadalność na zakażenia oportunistyczne, nowotwory definiujące AIDS, a okres wolny od choroby uległ wydłużeniu porównywalnemu ze średnią przewidywalną naturalną długością życia.

Mimo wzrostu świadomości o drogach zakażenia, a w szczególności ryzykownych zachowaniach seksualnych i widocznym zmianom postaw społeczeństwa polskiego, a co za tym idzie wzrostowi liczby osób poddających się testowaniu w kierunku zakażenia HIV, wzrosła również liczba wykrywanych przypadków zakażenia HIV, często równocześnie z rozpoznawaniem klinicznie pełnoobjawowym zespołem AIDS.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego, a także wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe dają możliwości leczenia ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Pacjenci mają prawo wyboru

ośrodka leczącego. Zgodnie z aktualnym stanem zdrowia pacjenci są leczeni ambulatoryjnie i w razie potrzeby okresowo szpitalnie.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA ZDROWIA PT.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce.”

Polska jest krajem o relatywnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń HIV (niska prewalencja zakażeń). Pomimo tego, również w Polsce problematyka HIV/AIDS jest uważana za jeden z najważniejszych problemów współczesnego świata, a zmieniające się warunki i style życia, w tym m.in. wzrost poziomu migracji, mogą sprzyjać rozwojowi epidemii.

Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” – którego koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS.

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi (podjętymi na szczeblu globalnym, regionalnym, w tym Deklaracją Milenijną, Deklaracją Zobowiązań, protokołami Światowej Organizacji Zdrowia, zaleceniami Rady Europy, prawem wspólnotowym Unii Europejskiej, zasadą „Trzech Jedności”). Generalnie program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji – nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo około 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym około 99%.

Decyzja o rozpoczęciu leczenia ARV podejmowana jest w sposób indywidualny, uwzględniający stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4 poziom wirerii HIV RNA oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Leczenie ARV jest leczeniem wieloletnim i terapia antyretrowirusowa raz rozpoczęta nie może być przerwana. Przerwy w podawaniu i dostawie leków antyretrowirusowych stanowią zagrożenie życia i zdrowia pacjentów i mogą być traktowane, jako błąd w sztuce lekarskiej.

Zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, są w Polsce opracowywane w formie *Rekomendacji* przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS. Rekomendacje (aktualizowane corocznie) są opracowywane przez grupę ekspertów z ośrodków leczących pacjentów HIV/AIDS w Polsce w oparciu o rekomendacje Europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS) i przekazywane zainteresowanym podmiotom. *Rekomendacje* dostępne są również na stronie internetowej PTN AIDS. Każdego roku w zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) są opisywane nowe schematy leczenia antyretrowirusowego, uwzględniające nowe leki ARV, które są na bieżąco rejestrowane w Unii Europejskiej (Centralny rejestr leków).

Laboratoria i pracownie wykonujące usługowe badania immunodiagnostyczne (HIV/AIDS) obowiązują przepisy stosowane do medycznych placówek diagnostycznych:

- 1) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych
- 2) „Wytyczne dla medycznych laboratoriów diagnostycznych obowiązujące przy ubieganiu się o akredytację.”
- 3) System zarządzania jakością w laboratorium diagnostyki medycznej EN ISO 15189: 2003

W systemie kształcenia podyplomowego, dla lekarzy wszystkich specjalności, nie znajdują się szkolenia z HIV/AIDS. Funkcjonują jednak inne moduły szkoleniowe skierowane do określonych grup docelowych (w tym do lekarzy, pielęgniarek i położnych).

W latach 2001-2011 programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami. Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmował postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV po ekspozycjach zawodowych (do 2008 roku włącznie) oraz pozazawodowych wypadkowych.

Program leczenia ARV był realizowany w szpitalach, na bazie których działają ośrodki referencyjne, leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Liczba placówek oferujących terapię ARV zwiększyła się z 18 (w roku 2007) do 20 (2011 r.). Jedynie województwo świętokrzyskie nie dysponuje zakładem opieki zdrowotnej prowadzącym terapię ARV. Z uwagi na brak obowiązku rejonizacji pacjenci mają prawo wyboru ośrodka leczącego.

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

Tabela 15. Ośrodki referencyjne prowadzące terapię żyjących z HIV i chorych na AIDS, (stan na 31 grudnia 2011 r.).

Lp.	Nazwa placówki prowadzącej terapię ARV Adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki referencyjne
1.	Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego WUM ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych WUM ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa
2.	Klinika obserwacyjno-Zakaźna UM ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Dłuskiego

		ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok
3.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. L. Rydygiera ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz
4.	Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów
5.	Klinika Chorób Zakaźnych GUM ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk
6.	Oddział Kliniczny Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych Collegium Medicum UJ ul. Śniadeckich 5, 31 531 Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie Ul. Kopernika 36, 31 501 Kraków
7.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź
8.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Kośnego 53, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, 45-372 Opole
9.	Klinika Chorób Zakaźnych UM im. K. Marcinkowskiego ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań
10.	Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej UM im. K. Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27/33, 65-572 Poznań	Szpital Kliniczny im. k. Jonschera UM im. K. Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27/33, 65-572 Poznań
11.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych PUM ul. Arakońska 4, 71-455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arakońska 4, 71-455 Szczecin
12.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
13.	Oddział Obserwacyjno Zakaźny ul. Bujwida 44, 50-345 Wrocław	Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu Ul. Chałbińskiego 7, 50-368 Wrocław
14.	Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza ul. Podwale 7, 50-043 Wrocław	Wrocławskie Centrum Zdrowia Ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław
15.	Oddział Zakaźny ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. K. Marcinkowskiego ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra
16.	Oddział Chorób Zakaźnych – dzieci ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin (tylko ekspozycje)	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. J. Bożego w Lublinie ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin
17.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Staszica 16, 20-081 Lublin (tylko ekspozycje)	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie ul. Staszica 16, 20-081 Lublin
18.	Oddział Obserwacyjno Zakaźny ul. Krasieńskiego 4/4a, 87-100 Toruń (tylko ekspozycje)	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno Zakaźny w Toruniu ul. Krasieńskiego 4/4a, 87-100 Toruń
19.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut (tylko ekspozycje)	Centrum Medyczne w Łańcutie Szpital im. Michała Archanioła ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut
20.	Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa (tylko ciężarne)	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa

Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Kryteria doboru ośrodków referencyjnych leczących antyretrowirusowo (opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS a zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”)

1. Warunki, które spełniały ośrodki zajmujące się leczeniem osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:
 - a. Oddział pobytu dziennego (ambulatorium) - przychodnia wzbogacona o dział zabiegowy (możliwość pobierania krwi, pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych),
 - b. Oddział pobytu stacjonarnego (sale z pełnym węzłem sanitarnym),
 - c. Dział diagnostyki laboratoryjnej z możliwością badań serologicznych, bakteriologicznych, mikologicznych, parazytologicznych i histopatologicznych,
 - d. Dział diagnostyki endoskopowej - gastroduodenoskopia, bronchofiberoskopia, sigmoidoskopia z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału,
 - e. Możliwość wykonania diagnostyki inwazyjnej: punkcja szpiku, punkcja łędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych,
 - f. Dział diagnostyki radiologicznej.
2. Świadczenie usług diagnostycznych i terapeutycznych na wysokim poziomie merytorycznym (personel lekarski o wieloletnim doświadczeniu w pracy z osobami żyjącymi z HIV i bardzo dobrym merytorycznym przygotowaniu), tzn. placówka:
 - a. Posiadała co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS,
 - b. Prowadziła kompleksową terapię antyretrowirusową,
 - c. Prowadziła profilaktykę i leczenie zakażeń oportunistycznych (również chemioterapia nowotworów),
 - d. Prowadziła profilaktykę poekspozycyjną,
 - e. Miała możliwość współpracy z psychologiem, pracownikiem socjalnym, pedagogiem, pielęgniarką środowiskową i osobami zajmującymi się leczeniem narkomanii.

Tabela 16. Podstawowe dane dotyczące realizacji powyższych zadań (stan na 31 grudnia danego roku).

	2007	2008	2009	2010	2011	razem
Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV	3358	3822	4434	4897	5606	-
Wzrost liczby pacjentów objętych leczeniem ARV (r/r)	-	+464	+612	+463	+709	2248
Procentowy roczny przyrost	9,35 %	13,82%	16,01 %	10,44 %	14,47%	średnio

liczby pacjentów leczonych ARV względem roku ubiegłego						12.81 %
Liczba placówek oferujących leczenie ARV	18	18	20	20	20	-
Liczba przerwanych terapii ARV	388	605	401	485	373	2252
Liczba przerwanych terapii ARV w wyniku zgonu pacjenta	76	68	46	62	97	349

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Dane dotyczące liczby pacjentów leczonych ARV są danymi skumulowanymi. W latach 2007-2011 liczba pacjentów objętych terapią wzrosła o 2248 (w 2007 roku pacjentów było 3358, natomiast w 2011 liczba pacjentów wyniosła 5606). Średni roczny procentowy przyrost liczby pacjentów w tym okresie wyniósł prawie 13%. Liczba placówek zwiększyła się do 20. W tej edycji Programu liczba przerwanych terapii wyniosła 2252, w tym liczba przerwanych terapii z powodu zgonu – 349.

Nadrzędnym celem terapii antyretrowirusowej (ARV) jest poprawa stanu zdrowia oraz wydłużenie życia i poprawa jego jakości w wyniku zmniejszenia ryzyka nowotworów i zakażeń oportunistycznych. Jest to możliwe dzięki zahamowaniu replikacji HIV do poziomów niewykrywalnych obecnie stosowanymi metodami diagnostycznymi. Prowadzone badania kliniczne i obserwacja pacjentów leczonych ARV wykazały, że życie pacjentów objętych terapią zostaje wydłużone nawet do wieku naturalnej śmierci.

Skojarzone, silnie działające leczenie antyretrowirusowe radykalnie poprawiło rokowanie osób żyjących z HIV, sprawiło, iż infekcja HIV stała się zakażeniem przewlekłym, dającym się kontrolować. Dzięki tej terapii pacjenci żyją dłużej, poprawie uległa też jakość ich życia.

Skuteczne skojarzone leczenie antyretrowirusowe powoduje obniżenie ilości wirusa (poziomu wirerii) w organizmie osoby zakażonej, co dodatkowo zmniejsza jej zakaźność, powoduje wzmocnienie odpowiedzi immunologicznej (wzrost liczby komórek CD4), dzięki czemu możliwe jest kontrolowanie infekcji wcześniej opornych na leczenie, często nawracających, jak na przykład kandydoza jamy ustnej i przełyku, a także wcześniej niepoddających się leczeniu, jak między innymi *molluscum contagiosum*, kryptosporidioza, mikrosporidioza, bakteremia MAC (*Mycobacterium avium complex*).

WNIOSKI

1. W latach 2007-2011 *Programem leczenia ARV* objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne.
2. Liczba pacjentów wzrasta z roku na rok. Na koniec 2007 roku wyniosła 3 358, w 2008 r. – 3822, 2009 r. – 4434, 2010 r. – 4897, natomiast na koniec 2011

roku pacjentów objętych terapią ARV było 5 606. Średni roczny przyrost wyniósł prawie 13%.

3. Leczenie ARV pełni także rolę profilaktyki, gdyż u osób objętych terapią antyretrowirusową dochodzi do zmniejszenia wirerii (ilości krążącego we krwi wirusa HIV), co powoduje znaczne zmniejszenie zakaźności tych osób.
4. Dzięki szerokiej dostępności terapii ARV znacząco spadła śmiertelność z przyczyn związanych z AIDS.
5. Programem leczenia ARV objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV (liczba matek w roku 2007 r. wyniosła 73, w 2008 r. – 70, w 2009 r. – 81, w 2010 r. – 67, natomiast w 2011 r. zanotowano 45). Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1,0 % (według prof. dr hab. med. Tomasza Niemca). Liczba noworodków w 2007 r. wyniosła 54, w 2008 r. - 69, w 2009 r. – 69, w 2010 r. - 54, natomiast w 2011 r. 34.
6. Leczenie ARV dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażeń wertykalnych u noworodków) było prowadzone zgodnie z rekomendacjami PTNAIDS oraz standardami międzynarodowymi. Rekomendacje w zakresie wskazań do terapii ARV i jej prowadzenia są systematycznie aktualizowane i dostosowywane do standardów międzynarodowych. Liczba dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS w 2007 r. wyniosła 123, w 2008 r. – 117, w 2009 r. – 134, natomiast w latach 2010-2011 było to 130 pacjentów.
7. Program terapii ARV obejmował także postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV po ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych oraz zawodowych (do 2008 roku włącznie, w trakcie trwania edycji Programu nastąpiła zmiana finansowania profilaktyki zakażeń po ekspozycjach zawodowych). Liczba postępowań poekspozycyjnych w tej edycji Programu wyniosła w sumie 4497. Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych dotychczas w Polsce nie zarejestrowano w grupie objętej profilaktyką żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym - wypadkowym narażeniu na zakażenie.
8. Dla poprawy skuteczności i efektywności leczenia antyretrowirusowego do *Programu leczenia ARV* w latach 2007 – 2011 wprowadzane były nowoczesne metody diagnostyczne: oznaczanie oporności na leki ARV i oznaczenie HLA B*5701 u wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV. Pozwoliło to na uniknięcie reakcji nadwrażliwości na określone substancje czynne a także zmniejszyło ryzyko spowodowanego opornością braku efektu terapeutycznego w trakcie leczenia.
9. W 2011 roku pojawił się na rynku polskim i został wprowadzany do *Programu leczenia ARV* pierwszy lek generyczny. Polska zobowiązana jest do przestrzegania Porozumienia o ochronie własności intelektualnej (TRIPS), nie

może zatem, będąc krajem posiadającym zdolność produkcyjną importować leków odtwórczych zawierających substancje czynne, na które patenty jeszcze nie wygasły.

10. Postęp wiedzy na temat patogenezы, monitorowania przebiegu zakażenia HIV oraz leczenia pacjentów z HIV/AIDS doprowadził do wypracowania jednolitych zaleceń dotyczących terapii antyretrowirusowej, której celem jest zmniejszenie wirerii oraz utrzymanie takiego stanu przez możliwie najdłuższy czas.
11. Wprowadzenie do terapii HAART nowych leków antyretrowirusowych, szczególnie inhibitorów proteazy, spowodowało obniżenie się wskaźników występowania zakażeń oportunistycznych. HAART zmniejszył także częstość występowania zespołu wyniszczenia.
12. Ze względu na wydłużony okres przeżycia pacjentów zakażonych HIV i coraz dłuższy okres leczenia ARV a także pojawiania się problemu starzenia (aging) należy liczyć się w najbliższych latach z koniecznością wzrostu nakładów finansowych na specjalistyczną diagnostykę i leczenie ARV.
13. Od początku realizacji *Programu leczenia ARV* obserwujemy tendencję wzrostu liczby pacjentów wymagających włączenia do leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych. Związane jest to z włączeniem do terapii pacjentów zakażonych HIV kilka lub kilkanaście lat temu, wzrostem liczby późno wykrytych zakażeń HIV oraz polepszaniem metod diagnostycznych. Wzrasta liczba osób wykonujących testy w kierunku HIV, co przekłada się na liczbę wykrywanych w populacji zakażeń HIV, a w konsekwencji na liczbę pacjentów w *Programie leczenia ARV*.
14. Leczenie antyretrowirusowe wymaga zachowania ciągłości i kontynuacji do czasu zgonu pacjenta. Przerwanie raz rozpoczętej terapii jest błędem sztuki medycznej.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.

ZADANIE: opracowanie i ujednolicenie procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie.

ZADANIE: zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenia HIV.

ZADANIE: zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały czas trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami.

ZADANIE: upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej.

ZADANIE: inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury.

ZADANIE: kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych.

ZADANIE: stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenia HIV.

ZADANIE: kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi.

ZADANIE: uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.

Ekspozycja zawodowa - jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków służbowych u pracowników ochrony zdrowia, policji, służb pracujących w zakładach penitencjarnych, służb sprzątających, np.: zakłucie igłą niewiadomego pochodzenia lub zanieczyszczenie śluzówki materiałem potencjalnie zakaźnym, skaleczenie skalpelem lub innym narzędziem chirurgicznym, zanieczyszczenie śluzówek materiałem potencjalnie zakaźnym, zakłucie igłą nieznanego pochodzenia w trakcie sprzątania. Ekspozycja pozazawodowa - jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV pozazawodowe, niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych.

W trakcie trwania edycji Programu nastąpiła zmiana finansowania ekspozycji zawodowych - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.). Według obowiązującego art. 41 ust. 5 ww. ustawy profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której doszło w wyniku wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę albo zlecającego pracę.

Od 2009 roku z programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” ze względu na ww. przepisy ustawy oraz ograniczone środki finansowe pokrywany był tylko koszt leków stosowanych w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich, do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, takich jak np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia lub zranienia odniesione w trakcie napaści czy bójk itp.

Krajowe Centrum ds. AIDS wydało *Ulotkę postępowania po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV)*. Ulotka zawiera informacje dotyczące profilaktyki zakażenia HIV po ekspozycji zawodowej. Znajdują się tu również informacje, jak należy postępować przy podejrzeniu zakażenia HBV, HCV i HIV po ekspozycji zawodowej. Ulotka zawiera także spis placówek medycznych realizujących program leczenia ARV.

Tabela 17. Podstawowe dane dotyczące realizacji powyższego zadania.

	2007	2008	2009	2010	2011	razem
Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych	1737	1771	460	247	282	4497
Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych po ekspozycji zawodowej	1328	1378	–	–	-	2706
Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych po ekspozycji pozazawodowej	409	393	460	247	282	1791

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych dotychczas w Polsce nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym - wypadkowym narażeniu na zakażenie.

3c. Obszar tematyczny:

ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)

2. Cel ogólny: OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI.

I. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.

ZADANIE: opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży.

ZADANIE: zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych.

ZADANIE: zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu.

Głównym źródłem zakażenia HIV dziecka jest jego HIV (+) matka, bowiem zdecydowanie większość zakażeń dziecięcych HIV to właśnie zakażenia odmatczyne (wertykalne). Najczęściej do zakażenia dochodzi w czasie porodu (ok. 70% zakażeń). Do zakażenia może również dojść podczas karmienia piersią i wzrasta wraz z długością czasu karmienia. Rzadko natomiast dochodzi do przełożyskowego przejścia HIV w czasie ciąży.

Ze względu na znaczną niedojrzałość immunologiczną dziecka w okresie noworodkowym, niemowlęcym i we wczesnym dzieciństwie, fizjologicznie dużą liczbę komórek receptorowych dla HIV (a co za tym idzie wysokie wartości wirerii), przebieg zakażenia odmatczynego może być dramatyczny. U dzieci może dochodzić do gwałtownego rozwoju choroby i już w pierwszym półroczu życia mogą wystąpić objawy AIDS, natomiast u 80% dzieci objawy pojawiają się do ukończenia 2. roku życia.

Niewiedza o zakażeniu HIV matki prowadzi do rozpoznania zakażenia HIV oraz zaawansowanego AIDS u dziecka na etapie zakażeń oportunistycznych, chorób wskaźnikowych, co znacznie utrudnia terapię i pogarsza rokowanie na wyleczenie. Wczesne rozpoznanie choroby (w wieku niemowlęcym) pozwala na rozpoczęcie terapii antyretrowirusowej (ARV), zahamowanie replikacji wirusa i utrzymanie prawidłowych funkcji układu immunologicznego. Dziecko ma szansę na prawidłowy rozwój, nie obserwuje się patologii związanych z zajęciem przez HIV narządów, układów (zwłaszcza centralnego układu nerwowego) i zakażeń oportunistycznych.

Ponieważ zakażenie HIV może być przenoszone z matki na dziecko ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremią, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i kobiet, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV.

Tabela 18. Podstawowe dane dotyczące realizacji powyższych zadań.

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba kobiet ciężarnych zakażonych HIV objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych	73	70	81	67	45
Liczba porodów przez kobiety zakażone HIV	55	69	71	54	34
Liczba noworodków, które otrzymały leki antyretrowirusowe	54	69	69	54	34

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Dane dotyczące liczby kobiet ciężarnych oraz noworodków objętych terapią ARV zostały przedstawione w poszczególnych latach i nie mogą być skumulowane, ponieważ mogły zachodzić przypadki zastosowania profilaktyki zakażeń wertykalnych u tego samego pacjenta w dwóch kolejnych latach.

Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do < 1,0 % zakażeń (według prof. dr hab. med. Tomasza Niemca).

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.

ZADANIE: zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV, w szczególności m.in. poprzez diagnostykę w kierunku HIV, realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych.

ZADANIE: aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS.

U młodzieży i starszych dzieci do zakażenia HIV może dojść tak jak u dorosłych, najczęściej przez zanieczyszczone krwią igły i strzykawki przy stosowaniu dożylnych narkotyków, narzędzia wielokrotnie używane do nacięć skóry oraz poprzez kontakty seksualne. Coraz częściej słyszy się o wykorzystywaniu seksualnym dzieci, pedofilii, wczesnej inicjacji seksualnej, co może mieć wpływ na poziom incydencji zakażeń HIV w tej grupie.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka) jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych. U 20% dzieci zakażonych HIV i nieleczonych antyretrowirusowo dochodzi do gwałtownego postępu choroby, objawy choroby średnio pojawiają się w 8 miesiącu życia. 80% dzieci ma objawy do 2 roku życia. Średnie przeżycie wynosi 22 - 38 miesięcy. U 25 % dzieci bez leczenia rozwija się pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Tabela 19. Podstawowe dane dotyczące realizacji powyższych zadań.

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS, leczonych ARV	123	117	134	130	130

Źródło: Opracowanie IBC GROUP i Krajowe Centrum ds. AIDS

Dane dotyczące liczby dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS są danymi skumulowanymi.

Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie dzieci otrzymują bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej.

4. INFORMACJA O ŚRODKACH FINANSOWYCH BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS, PRZEZNACZANYCH NA ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE AIDS W LATACH 2007-2011

Środki finansowe na realizację zadań określonych w Harmonogramie pochodzą z budżetu będącego w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, część 46 – Zdrowie, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej oraz rozdział 85152 – zapobieganie i zwalczanie AIDS.

Należy podkreślić, iż w ostatnich latach (edycja Programu na lata 2007-2011) zostały ograniczone wydatki budżetowe przeznaczane na profilaktykę HIV/AIDS w Polsce, co skutkuje ograniczeniem (a w wielu przypadkach rezygnacją) z określonych działań w tym obszarze.

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

Wydatkowanie środków następuje zgodnie z zasadami wykonywania budżetu [przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. 2005 r. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.), a następnie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych* (Dz. U. 2009 r. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)] oraz w zakresie i na zasadach określonych początkowo w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 czerwca 2006 r. *w sprawie gospodarki finansowej jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych oraz trybu postępowania przy przekształcaniu w inną formę organizacyjno-prawną* (Dz. U. 2006 r. Nr 116, poz. 783, z późn. zm.), a następnie w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. *w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 241, poz. 1616).

Działania były prowadzone zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011*. Zadania zleczane realizowane były zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późn. zm.), a w przypadku przekazywania środków w formie dotacji, zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (Dz. U. 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.).

Tabela 20. Środki finansowe będące w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS.

Rozdział	2007	2008	2009	2010	2011
85152 - biuro	2.340.492,94 zł.	2.867.252,12 zł.	2.881.970,02 zł.	2.974.305,42 zł.	2.951.063,10 zł.
§ 6060 – wydatki majątkowe	87.364,20 zł.	63.112,60 zł.	8.881,60 zł.	14.274,00 zł.	66.648,78 zł.
Inne		projekt ukraiński: 310.455,91 zł.		projekt H-CUBE: 53.732,19 zł.	projekt H-CUBE: 45.479,50 zł. projekt PCB: 209.814,59 zł.
85152 – zadania zlecane	3.725.249,24 zł.	3.348.565,25 zł.	3.015.444,74 zł.	2.713.332,67 zł.	2.707.111,60 zł.
85149 - Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce	95.287.449,40 zł.	159.633.949,06 zł.	143.566.354,05 zł.	196.209.607,63 zł.	214.276.600,52 zł.

Źródło: KC ds. AIDS

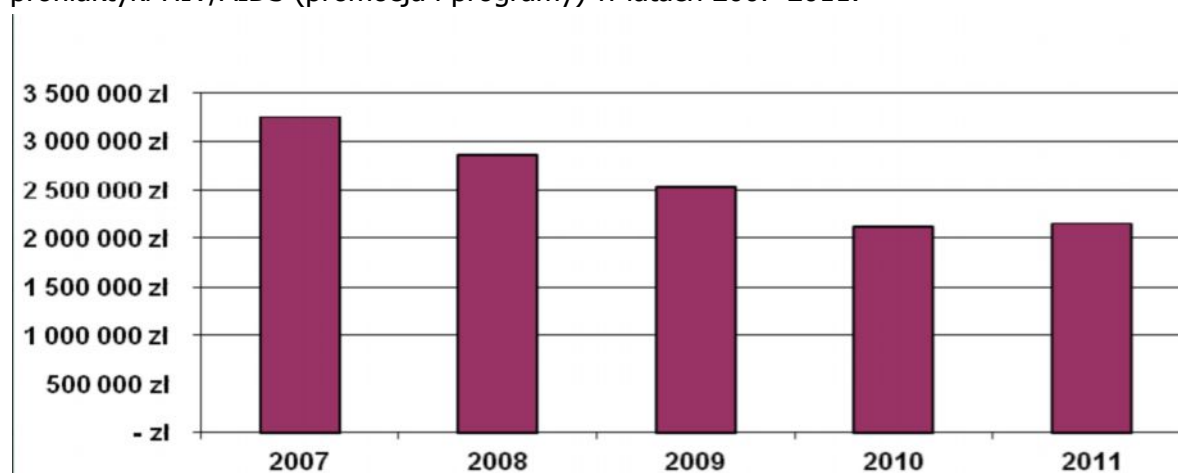
W kolejnych latach następowało zmniejszenie wysokości środków finansowych przeznaczanych na działania związane z profilaktyką. W związku z ograniczeniami finansowymi Krajowe Centrum ds. AIDS musiało podjąć decyzję o redukcji poszczególnych zadań profilaktycznych.

Od dłuższego czasu jedynie w planach pozostają m.in.:

- stworzenie platformy informacyjnej (komputerowego systemu tematycznych paneli będących odpowiedziami na pytania klientów oraz całodobowa obsługa Telefonu Zaufania AIDS co najmniej przez dwóch konsultantów równolegle),
- wojewódzkie obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- programy skierowane do młodzieży prowadzone aktywnymi i nowatorskimi metodami,
- szkolenia dla konsultantów, partyworkerów, streetworkerów,
- szkolenie superwizyjne dla pracowników PKD oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej,
- wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia,
- poszerzenie liczby PKD oraz zapewnienie finansowania na poziomie zapewniającym przyjęcie wszystkich zainteresowanych klientów (bez wprowadzania limitów),
- spoty telewizyjne kampanii profilaktycznych skierowanych do ogółu społeczeństwa,
- rozszerzenie programu celowych dotacji finansowych Ministra Zdrowia dla organizacji pozarządowych na działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS i wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS,
- badania odnoszące się do problemu HIV/AIDS – np. badania na temat wiedzy, postaw społecznych wobec HIV/AIDS,

- badanie ryzykownych zachowań w populacji *mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami*,
- wkładka na CD do gazety lekarskiej pt. *Postępowanie Zapobiegawcze i Diagnostyczne w przypadku Zakażenia HIV i Zachorowania na AIDS*.

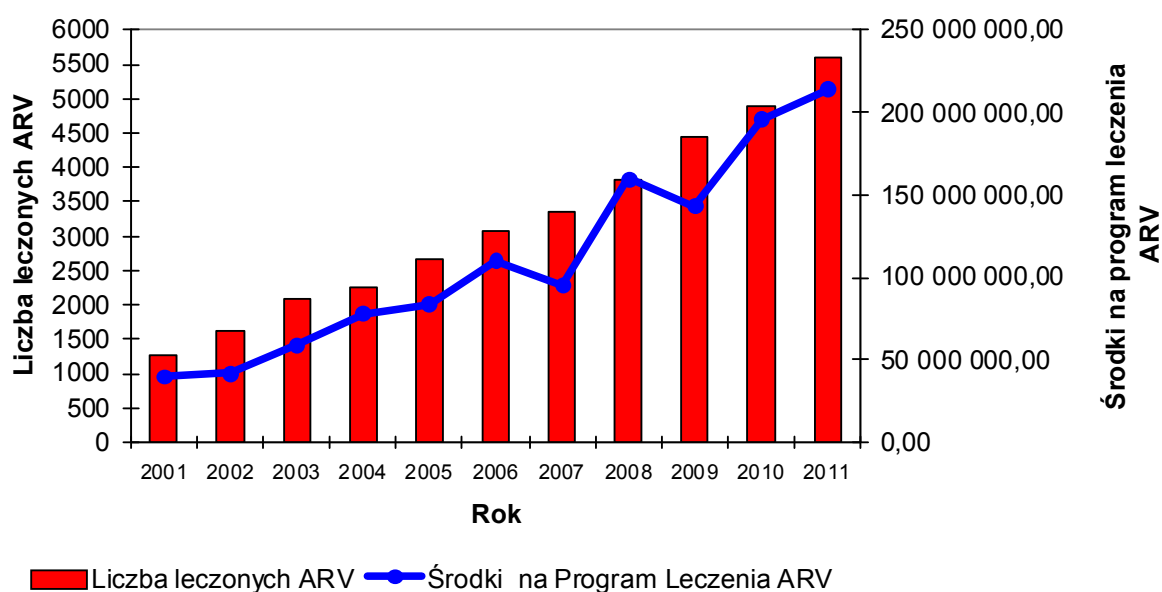
Wykres 15. Środki finansowe przeznaczone z budżetu Ministra Zdrowia na programy profilaktyki HIV/AIDS (promocja i programy) w latach 2007-2011.



Źródło: KC ds. AIDS

Należy podkreślić, że jednocześnie znacząco wzrastała wysokość środków przeznaczanych na leczenie ARV.

Wykres 16. Program Leczenia ARV 2001 – 2011. Liczba osób leczonych a środki finansowe.



Źródło: KC ds. AIDS

Na koniec 2011 r. liczba pacjentów wyniosła 5 606, natomiast budżet programu wyniósł 214 276 600 zł. Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne.

Pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS mają szeroki dostęp do najnowszych metod diagnostycznych oraz korzystają w Polsce - bez oczekiwania w kolejce - z bezpłatnej, wysokospecjalistycznej terapii ARV, finansowanych przez Ministra Zdrowia.

5. PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ W LATACH 2007-2011

PODMIOTÓW ZOBOWIĄZANYCH DO REALIZACJI

KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS

I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV (SKRÓT)

Wszystkie szczegółowe informacje o realizowanych zadaniach znajdują się na załączonej do dokumentu płycie CD, jako materiał źródłowy.

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

Minister Edukacji Narodowej zgodnie z założeniami Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (zwanego dalej Programem) zapewnił warunki realizacji w szkołach treści dotyczących problematyki HIV/AIDS poprzez umieszczenie ich w podstawie programowej kształcenia ogólnego[§]. Podstawa programowa dla poszczególnych etapów edukacyjnych uwzględnia treści nauczania dotyczące zwalczania AIDS oraz zapobiegania zakażeniom HIV w zakresie odpowiednim do wieku oraz wiedzy uczniów. Realizacja tych treści nauczania została dostosowana do wieku uczniów, możliwości intelektualnych, jak również wrażliwości odpowiadającej danemu etapowi ich rozwoju biologicznego oraz osobowościowego. Zostały uwzględnione w ramach zajęć takich, jak *przyroda, biologia, wychowanie do życia w rodzinie, wychowanie fizyczne*.

MINISTERSTWO NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

Zadania realizowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2007 roku skupiły się głównie na nowych standardach kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa, położnictwa czy pracy socjalnej. W 2008 odbywało się wdrażanie przez uczelnie standardów kształcenia. Ponadto, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego udzieliło w 2010 r. wsparcia 6. projektom badawczym o tematyce HIV i ARV oraz tematyce powiązanej z HIV/AIDS – narkomanią. Natomiast w 2011 r. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego poza Harmonogramem udzieliło wsparcia 2. projektom badawczym o tematyce ARV i HIV.

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Głównym celem realizowanego Programu była szeroka profilaktyka wśród personelu medycznego, szczególnie profilaktyka poekspozycyjna. Działania te prowadzone były w postaci szkoleń i kursów obejmujących personel medyczny

[§] Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17).

i diagnostyczny. Tematyka obejmowała: upowszechnienie najnowszych doniesień o problemach HIV/AIDS, omówienie uwarunkowań dobrego poradnictwa, przedstawienie zasad etyki lekarskiej w odniesieniu do osób zakażonych HIV i zasad postępowania diagnostycznego oraz omówienie zasad postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej.

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Pomimo, że Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie podejmowało bezpośrednio działań na rzecz zapewnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim równego dostępu do rynku pracy, jednak należy zauważyć, że ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415, z późn. zm.) równo traktuje osoby chore, o ile są zdolne do podjęcia zatrudnienia, które mogą zarejestrować się w urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, bądź poszukujące pracy i korzystać ze wsparcia określonego w ww. ustawie. Ponadto, w ramach systemu nad dzieckiem i rodziną na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje całodobowa palcówka opiekuńczo-lecznicza w której mogłyby być umieszczane dzieci z HIV i AIDS, obecnie jest to regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wspiera działania realizowane przez organizacje pozarządowe i oparte na wolontariacie, ukierunkowane na niesienie pomocy osobom z HIV i AIDS ich rodzinom i bliskim poprzez obsługę Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2009-2013.

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Podczas trwania edycji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011, jednostki podległe i nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizowały szereg zadań, których najistotniejszym efektem były m.in.: wprowadzenie z zakładach opieki zdrowotnej MSW na stałe działań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, systematyczne zwiększanie liczby pracowników przygotowanych do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS na terenie poszczególnych zakładów oraz objęcie działaniami profilaktycznymi i edukacyjnymi grupy ponad 19 290 osób. W Straży Granicznej, Policji oraz Biurze Ochrony Rządu została opracowana i wdrożona procedura poekspozycyjna, zabezpieczono dostęp do leków ARV, zapoczątkowano, z zamiarem kontynuowania, kampanię edukacyjną w Internecie z zakresu profilaktyki zawodowego narażenia na zakażenie HIV, a także wprowadzono do szkoleń z zakresu ratownictwa medycznego i udzielania pierwszej pomocy bloku poświęconego prawidłowym zachowaniom profilaktycznym dotyczącym HIV/AIDS. W Państwowej Straży Pożarnej włączono do kursów i szkoleń dla strażaków PSP oraz OSP problematyki HIV/AIDS.

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

Biuro Służby Zdrowia Centralny Zarząd Służby Więziennej

Realizowane zadania objęte *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* miały charakter ciągły i odnosiły się do każdego obszaru tematycznego. Ich odbiorcami byli funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej oraz osoby pozbawione wolności. Główne kierunki działań obejmowały: profilaktykę zakażeń HIV; poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV, ich rodzin i bliskich; zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV. W ramach w/w obszarów realizowano zadania edukacyjne wobec wszystkich osób pozbawionych wolności i przyjmowanych do ZK/AŚ - „na wejściu” podczas badań wstępnych jak i zarówno w trakcie pobytu w ZK/AŚ. W zakresie modułów edukacyjno – profilaktycznych realizowano programy profilaktyki uzależnień. Prowadzone były oddziaływania edukacyjno – informacyjne, w tym także o charakterze redukcji szkód zdrowotnych. Więziennictwo jest jednym z realizatorów programu polityki zdrowotnej ministra zdrowia pt.: *„Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”*. Monitoring i ewaluację funkcjonowania systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS realizowano w ramach kontroli kompleksowych i problemowych przeprowadzanych przez Biuro Służby Zdrowia CZSW i Naczelnych Lekarzy Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej.

MINISTERSTWO TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ

PKP S.A. Oddział Kolejowa Medycyna Pracy

W ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 realizowano działania wynikające z celu ogólnego tj. ograniczanie rozpowszechniania zakażeń HIV. Działania te prowadzono grupach osób o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV, tzn. personelu medycznego zatrudnionego w podległych komórkach organizacyjnych oraz pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną – ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonariuszy straży ochrony kolei, ze względu na charakter wykonywanej pracy.

Akademia Morska w Gdańsku

W ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 realizowane były szkolenia dla lekarzy zakładowych, przebadano na nosicielstwo HIV 4500 kandydatów na I rok na kierunki morskie i 2300 studentów ubiegających się o międzynarodowe świadectwo zdrowia marynarza. Ponadto, odbyło się szkolenie dla grup studenckich (1432 osoby) odbywających praktyki na statkach szkolnych „Dar Młodzieży” oraz „Horyzont II”. W 2010 r. wszyscy nowoprzyjęci studenci otrzymali tj. 1500 osób otrzymali ulotki dostarczone przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Na terenie uczelni w 2010 r. istniała możliwość anonimowego przebadania się w kierunku HIV (badania finansowane przez gminę Gdynia). Parlament Studentów Akademii Morskiej w Gdyni wraz

z innymi uczelniami z trójmiasta zorganizował w 2011 r. imprezę pn. „Porozmawiajmy o HIV”.

Akademia Morska w Szczecinie

W ramach Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 realizowane były zadania w obszarze profilaktyki HIV i AIDS oraz dostępu do metod diagnostycznych wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej.

NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY

Podczas trwania edycji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 realizowane były głównie zadania z zakresu profilaktyki zakażeń HIV. Prowadzono prace mające na celu usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad HIV AIDS. Ponadto gromadzono i weryfikowano dane epidemiologiczne na temat osób wykonujących badania w kierunku HIV zależnie od przynależności do grup podwyższonego ryzyka zakażenia oraz gromadzenie i weryfikowanie danych na temat nowo wykrytych zakażeń HIV, rozpoznania AIDS oraz zgonów osób żyjących z HIV/AIDS. Wspierano opracowania, które miały na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologicznych HIV/AIDS w Polsce. Realizowano także wykonania i publikacje analiz dotyczących epidemiologii HIV w Polsce poprzez m.in. wystąpienia konferencyjne i artykuły naukowe. NIZP-PZH brał aktywny udział w szeregu projektów krajowych międzynarodowych, które miały na celu szczegółową ocenę problematyki HIV i AIDS.

KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

W okresie realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 - 2011 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) podejmowało działania dotyczące profilaktyki zakażeń HIV, w tym aktywności mające na celu zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych podejmowanych w związku z używaniem narkotyków.

W ramach tych obszarów rozpowszechniano informacje na temat idei redukcji szkód, w szczególności w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych oraz wspierano rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

Każdego roku KBPN organizowało spotkania z przedstawicielami programów redukcji szkód, podczas których prezentowano najnowsze informacje dotyczące stanu problemu narkotykowego w Polsce i Europie oraz związanych z tym danych z zakresu epidemiologii chorób zakaźnych. Omawiano także najlepsze praktyki dotyczące zasad prowadzenia programów redukcji szkód oraz wypracowano pierwsze podstawowe założenia standardów programów redukcji szkód w obszarze party- i streetworkingu.

Monitorowano też sytuację epidemiologiczną w ramach wskaźnika chorób zakaźnych związanych z narkotykami, który stanowi jeden z kluczowych elementów badania zjawiska narkotyków i narkomanii w Europie.

Przedstawiciele KBPN prezentowali dostępne dane i analizy podczas organizowanych corocznych konferencji i seminariów. Zbierane dane, w tym informacje o chorobach zakaźnych związanych z narkotykami, opracowano i upowszechniono w formie corocznej Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Raportu Krajowego (*National Report*). Na bieżąco informacje publikowane były w postaci artykułów i opracowań oraz zamieszczane na stronie internetowej KBPN.

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY oraz WOJEWÓDZKIE STACJE SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNE

Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z jednostkami Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego i powiatowego jest zobowiązany do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

W latach 2007-2011 Program był realizowany we wszystkich województwach i stanowił kontynuację działań podejmowanych przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 1996-2006. Działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie profilaktyki HIV/AIDS były realizowane zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2007-2011. Ponadto pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia aktywnie uczestniczyli w realizacji corocznych obchodów Światowego Dnia AIDS (1 grudnia) oraz prowadzili działania edukacyjne skierowane do młodzieży a także szkolenia dla różnych grup zawodowych i liderów młodzieżowych.

W całym kraju działania realizowane były we współpracy z licznymi partnerami m.in.: z Wojewodami, Urzędami Wojewódzkimi, Marszałkami Urzędów Marszałkowskich, Prezydentami Miast, Burmistrzami Miast oraz na poziomie lokalnym we współpracy z samorządami lokalnymi, urzędami miast oraz urzędami gmin, kuratoriami oświaty, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, szkołami wyższymi, ponadgimnazjalnymi i gimnazjami, podmiotami leczniczymi, ZHP, policją, strażą miejską, ośrodkami pomocy społecznej, domami kultury i innymi placówkami kulturalno-oświatowymi, centrami interwencji kryzysowych, organizacjami pozarządowymi oraz środkami masowego przekazu.

Podejmowane działania odbywały się w formie: wykładów, szkoleń, narad, pogadanek, prelekcji, instruktaży, imprez środowiskowych, ekspozycji wizualnych, pokazów, zajęć warsztatowych, poradnictwa w zorganizowanych punktach informacyjno-diagnostycznych, konferencji prasowych. Informacje nt. podejmowanych działań były przekazywane mediom i zamieszczane na stronach internetowych stacji oraz partnerów. Odbiorcami przedsięwzięć był ogół społeczeństwa, z uwzględnieniem szczególnych grup społecznych, do których były kierowane kampanie.

Główny Inspektorat Sanitarny jako podmiot nadzorujący pracę wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych koordynował również działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS podejmowanych w ramach kampanii społecznych

Krajowego Centrum ds. AIDS, które Główny Inspektor Sanitarny corocznie obejmował patronatem honorowym.

URZĄD MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY

W latach 2007-2011 Biuro Polityki Społecznej przeznaczyło środki na realizację ponad 20 projektów w zakresie profilaktyki HIV/AIDS m.in.: prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej w zakresie HIV/AIDS kierowanej do osób podejmujących zwiększone ryzyko zakażeń HIV, profilaktyczny tramwaj „Bezpieczna jazda” czy prowadzenie warsztatów edukacyjnych w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV. Ponadto, miasto wspiera szereg inicjatyw z zakresu profilaktyki HIV/AIDS m.in.: anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV w PKD, coroczna konferencja z okazji Światowego Dnia AIDS czy wspieranie akcji PROJEKT TEST oraz Warszawskich Dni Testowania w kierunku HIV.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

W latach 2007-2011 realizowano m.in.: programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków (programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych, noclegownie dla osób uzależnionych, programy dyskotekowe oraz programy leczenia substytucyjnego) - współpraca z innymi podmiotami administracji terytorialnej; Prowadzenie działalności szkoleniowej w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych osób realizujących zadania i projekty profilaktyczne obejmujące problematykę uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, organizacja kampanii, konferencji; Projekty/działania z zakresu HIV/AIDS; Publikacje/kampanie multimedialne dotyczące HIV/AIDS.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Podczas trwania edycji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 wspierano kampanie zainicjowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, współorganizowano i dofinansowano obchody Światowego Dnia AIDS, wspierano działalność PKD i PKI, a także dofinansowano szereg programów organizowanych przez organizacje pozarządowe.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

W latach 2007-2011 realizowano głównie zadania skupiające się wokół profilaktyki pierwszorzędowej tj. działania nawiązujące do profilaktyki HIV i AIDS, promowaniu odpowiednich zachowań seksualnych, a także minimalizowaniu czynników powodujących ryzyko zakażenia HIV. Prowadzone były obchody Światowego Dnia AIDS, konferencje naukowe oraz kampanie edukacyjno-informacyjne.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

W związku z realizacją Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 został powołany Zespół ds. realizacji

Krajowego Programu, realizowano przede wszystkim działania profilaktyczne oparte na edukacji zdrowotnej, a także działania na rzecz poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Podczas trwania edycji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w latach 2007-2011 realizowane były głównie zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania HIV/AIDS. Wspierano także rozwój Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Krakowie oraz działalność Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Realizowano szereg programów, wspierano finansowo PKD oraz prowadzono działania na rzecz obchodów Światowego Dnia AIDS.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Wypełniając zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2007-2011, Samorząd Województwa Mazowieckiego realizował również zadania dotyczące profilaktyki HIV/AIDS. W trzech obszarach tematycznych (profilaktyka zakażeń HIV; poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich; oraz poprawa dostępu do diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego (ARV)), znalazły się zadania, których realizacja ma przyczynić się do ograniczenia liczby nowych zakażeń oraz funkcjonowania w społeczeństwie osób żyjących z HIV/AIDS, zwiększenia dostępu do opieki socjalnej, prawnej, psychologicznej czy medycznej.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

W latach 2007-2011 realizowano głównie zadania przeciwdziałania zakażeniom HIV i AIDS poprzez m.in.: szereg kampanii informacyjno-edukacyjnych m.in. dla strażaków, konferencje naukowe, liczne konkursy na temat HIV i AIDS. Ponadto, zostały zorganizowane i sfinansowane szkolenia dla odbywających staż lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie profilaktyki HIV, diagnostyki i leczenia AIDS.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

W latach 2009-2011 realizowane były zadania, wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. z 2005 Nr 189, poz. 1590) powołano m.in.: Podlaski Wojewódzki Zespół ds. Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV. Ponadto, prowadzona była realizacja szkoleń z zakresu medycznych i psychospołecznych aspektów HIV/AIDS. Przeprowadzono kampanie informacyjno-edukacyjne. Zorganizowano Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS. Został także zorganizowany konkurs „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja” oraz Wojewódzką Olimpiadę wiedzy o HIV/AIDS.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Przedstawiciele najważniejszych instytucji zajmujących się tematyką HIV/AIDS z terenu województwa pomorskiego podpisali w dniu 26 października 2007 r. POROZUMIENIE w sprawie powołania Zespołu ds. Realizacji Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Zespół ds. HIV/AIDS).

Powołany Zespół ekspertów opracował "Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 - 2011" dla województwa pomorskiego wraz ze szczegółowym Harmonogramem działań. Program został przyjęty przez Zarząd Województwa Pomorskiego Uchwałą 941/77/07 z dnia 27 listopada 2007 r.

Cele strategiczne "Programu..." przedstawiały się następująco:

- podniesienie poziom wiedzy społeczeństwa woj. pomorskiego na temat zakażeń HIV
- zwiększenie dostępność do działań profilaktycznych
- rozwijanie systemów wczesnego wykrywania nowych zakażeń HIV
- ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród społeczeństwa województwa pomorskiego
- poprawa jakość życia i dostęp do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS
- scalenie działania różnych instytucji zajmujących się tą tematyką

Odbiorcy "Programu..."

Spółeczność lokalna Województwa Pomorskiego, ze szczególnym uwzględnieniem:

- młodzieży szkolnej (gimnazjalnej, licealnej)
- osób z grup o zwiększonym ryzyku zakażeń
- pracowników szeroko pojętej ochrony zdrowia
- nauczycieli i pedagogów
- osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

Finansowanie "Programu..."

- Wkład finansowy ponosił każdy z Partnerów we własnym zakresie.
- Wkład nie był jednakowy.
- Wynikał z posiadanego potencjału i zasobów każdej ze stron
- Zdecydowanym liderem w kwestiach finansowych był Samorząd Województwa Pomorskiego

Priorytetowym zadaniem Samorządu Województwa Pomorskiego w zakresie profilaktyki HIV/AIDS było zorganizowanie nowego Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego w Słupsku, dzięki czemu mieszkańcy miasta i całego regionu słupskiego uzyskali możliwość wykonywania bezpłatnych i anonimowych badań, bez konieczności wyjazdu do Gdańska.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

W trakcie realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 skupiono się głównie na profilaktyce oraz realizowanych kampaniach informacyjnych. Ważnym działaniem w ramach programu było wsparcie działalności Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych

z terenu województwa śląskiego. W latach 2007 – 2011 Zarząd Województwa Śląskiego przeprowadzał otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – przeciwdziałanie narkomanii oraz udzielał dotacji dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

W latach 2007-2011 realizowano głównie zadania przeciwdziałania zakażeniom HIV i AIDS (profilaktyka pierwszorzędowa), związane z poprawą jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, a także zapewnieniem szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia HIV.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011 Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego realizował działania w zakresie pierwszego obszaru tematycznego dotyczącego profilaktyki zakażeń HIV. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego udzielił wsparcia finansowego Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi Warmińsko-Mazurskiemu Zarządowi Wojewódzkiemu w Olsztynie na realizację następujących zadań: zorganizowanie na terenie województwa olimpiady i konkursów związanych z problematyką HIV/AIDS, zorganizowanie w województwie warmińsko-mazurskim akcji poboru krwi mających na celu pozyskanie nowych honorowych dawców krwi. Samorząd Województwa dofinansował nowo utworzony Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Ełku. Ponadto na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego zamieszczane są informacje o trwających kampaniach społecznych.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Warto podkreślić, że Samorząd Województwa Wielkopolskiego jako jeden z pierwszych w kraju podjął wysiłki zmierzające do usystematyzowania sytuacji w zakresie prowadzenia polityki HIV/AIDS. W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 realizowano głównie działania edukacyjno- informacyjne, udzielno dotacji organizacją pozarządowym na realizację zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Wszelkie działania z zakresu HIV/AIDS zostały ujęte w „Programie Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2009-2011”.

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 uruchomiono dodatkowy punkt diagnostyczny w kierunku HIV i STI, prowadzono liczne akcje profilaktyczne i konkursy dla młodzieży. Przeprowadzono liczne szkolenia m.in. dla lekarzy. Ponadto, zostały zrealizowane programy zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS finansowane z budżetu województwa zachodniopomorskiego, a także szereg projektów m.in. „BORDERNET HIV/AIDS i STI – prewencja, diagnostyka i terapia transgraniczna wzdłuż starych i nowych granic UE.

KUJAWSKO- POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W latach 2007-2011 realizowano głównie zadania przeciwdziałania zakażeniom HIV i AIDS (profilaktyka pierwszorzędowa), a także zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia HIV.

LUBELSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W latach 2007-2011 realizowano głównie zadania przeciwdziałania zakażeniom HIV i AIDS (profilaktyka pierwszorzędowa), związane z poprawą jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, a także zapewnieniem szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia HIV. Warto zauważyć, że na terenie tego województwa funkcjonują 2 PKD (w Lublinie i Puławach).

LUBUSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 w szczególności dofinansowano realizację zadań zleczanych organizacjom pozarządowym w zakresie profilaktyki HIV i AIDS. Realizowane były też liczne kampanie i projekty.

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI

Głównymi kierunkami działań w zakresie realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w województwie łódzkim były działania edukacyjne, w formie warsztatów z zakresu wiedzy na temat HIV/AIDS, wśród różnych grup społecznych, przede wszystkim dla służb mundurowych, pracowników socjalnych i oświaty, studentów, uczniów szkół ponadgminajalnych, organizacja Obchodów Światowego Dnia AIDS, organizacja wojewódzkiego konkursu na plakat i zakładkę z hasłem ostrzegającym młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych, wsparcie psychologiczne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich, organizacja kampanii informacyjnej – opracowanie, wydanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych skierowanych do osób podejmujących ryzykowne zachowania.

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 w 2009 r. działania prowadzone przez MCZP w zakresie problematyki HIV/AIDS miały charakter organizacyjny i obejmowały: wsparcie merytoryczno-administracyjne Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego, udział w Ogólnopolskiej Kampanii „Wróć bez HIV” poprzez kolportaż materiałów informacyjno-reklamowych, zebranie informacji ankietowych o stanie i sposobie wdrażania „Rekomendacji grupy ekspertów powołanych przez PTG w zakresie perinatalnej transmisji HIV” oraz skali i potencjalnych trudności związanych z ich wdrażaniem. W latach 2010-2011 Działania miały głównie charakter informacyjno-edukacyjny i skierowane były do ogółu społeczeństwa za pośrednictwem strony internetowej.

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 zrealizowano szereg kampanii, szkoleń, warsztatów i konferencji. Rozpowszechniano materiały edukacyjne. realizowano głównie zadania przeciwdziałania zakażeniom HIV i AIDS (profilaktyka pierwszorzędowa), związane z poprawą jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, a także zapewnieniem szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia HIV.

OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

Zadania realizowane w ramach Krajowego Programu samodzielnie lub wspólnie ze Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi obejmowały m.in. cykle szkoleń i warsztatów z zakresu wiedzy o HIV/AIDS kierowane do wybranych grup docelowych: młodzieży ponadgimnazjalnej, wychowanków Ochotniczego Hufca Pracy, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia. Dużym zainteresowaniem cieszą się powiatowe konkursy wiedzy o HIV/AIDS, w których nagrody dla laureatów były finansowane również z budżetu wojewody. Kampanie medialne prowadzone wspólnie z pracownikami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Opolu dla studentów uczelni opolskich były dużym wyzwaniem. Współpraca w ramach wojewódzkiego zespołu pozwala na skoordynowanie wielu działań w tym zakresie. Za cenną inicjatywę należy uznać podjęte działania przez Konsultanta ds. Chorób Zakaźnych Panią Dr Wiesławę Błudzin umożliwiające rozpoczęcie w październiku 2011r. w ramach oddziału zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu leczenia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI

Działalność Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie koncentrowała się przede wszystkim na młodzieży szkolnej. Szczególny nacisk położony został na

ogólnie pojętą edukację czyli tzw. „pogadanki” nt. ryzykownych zachowań, jak również ich wpływu na nasze życie. Połączone to było z dystrybucją materiałów informacyjnych o tematyce HIV/AIDS. Podkarpacki Urząd Wojewódzki włączał się także w organizację różnego rodzaju konkursów plastycznych czy festiwali piosenek w poszczególnych środowiskach naszego regionu. Równolegle prowadzone były akcje edukacyjno-informacyjne skierowane między innymi do pracowników oświaty, pracowników służby zdrowia, służb mundurowych jak również pracowników administracji rządowej i samorządowej.

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W latach 2007-2011 Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku podejmował szereg działań mających na celu podniesienie świadomości ogółu społeczeństwa na tematy związane z HIV i AIDS. Zorganizowano w związku z tym liczne konferencje, spotkania, szkolenia informacyjno-edukacyjne. Przygotowano także fachowe publikacje z zakresu HIV i AIDS opublikowane w Biuletynie Krajowego Centrum ds. AIDS.

POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011 zrealizowano szkolenia dla pedagogów szkolnych, psychologów, pracowników służby zdrowia oraz pracowników służby więziennej. Ponadto, Wydział Zdrowia Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego współuczestniczył w 6 programach realizowanych przez inne podmioty.

ŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

Śląski Urząd Wojewódzki swoje zadania wykonywał głównie przez organizację różnego rodzaju konferencji/szkożeń/warsztatów edukacyjnych o tematyce HIV/AIDS oraz pokrewnej. Ponadto, odbywało się przeprowadzenie konkursów dla młodzieży o tematyce HIV/AIDS, udział i czynne włączenie się w realizację kampanii multimedialnych organizowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, działalność wydawnicza, dystrybucja materiałów informacyjno-szkoleniowych czy prowadzenie działu HIV/AIDS w ramach strony internetowej Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

WARMIŃSKO-MAZURSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W ramach działań w zakresie HIV/AIDS zrealizowanych przez Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie w latach 2007-2011 w ramach zadań Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, realizowane były obszary tematyczne związane z profilaktyką zakażeń HIV oraz związanych z poprawą jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W związku z Realizacją Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007 – 2011, Wydział Polityki Społecznej WUW w Poznaniu przeprowadził w ciągu 4 lat wiele działań profilaktycznych, skierowanych dla mieszkańców województwa wielkopolskiego. Kolejnym działaniem szczególnie ważnym dla województwa, było zlecenie w 2009 r., druku, wyklejenia i ekspozycji 56 billboardów z trzema kreacjami kampanii. Dwutygodniowa, sierpniowa ekspozycja miała na celu zachęcić szczególnie młode, aktywne osoby do wykonania testu w kierunku HIV. W przeciągu czterech lat dofinansowywano finał konkursu, poprzez zakup nagród i upominków, dla laureatów I, II i III miejsca, oraz dla szkół, które ich przygotowały, a także dla trzech uczniów wyróżnionych w konkursie. W latach 2010 – 2012 zorganizowano cykl szkoleń w zakresie zdrowia psychicznego, bezpieczeństwa i HIV.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

W latach 2007-2011 Wojewoda Zachodniopomorski corocznie przyjmował Program współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS. Na podstawie tego Programu w trybie otwartego konkursu ofert zlecano organizacjom pozarządowym realizację zadania publicznego w zakresie HIV/AIDS. Pozostałe programy obejmowały działania informacyjno-profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS. Wojewoda Zachodniopomorski był również organizatorem i uczestnikiem wielu kampanii społecznych. W Urzędzie odbywały się również szkolenia z profilaktyki HIV/AIDS dla służb mundurowych ze szczególnym uwzględnieniem na ekspozycję zawodową i opracowano materiały edukacyjne, które wydrukowano i rozdystrybuowano w województwie zachodniopomorskim.

6. STANOWISKO KOORDYNATORA REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011

Profilaktyka zakażeń HIV

- Podmiotami realizującymi zadania określone w Harmonogramie byli ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki, jednostki samorządu terytorialnego.
- Wskaźnik WHO/UNAIDS (znajomość przynajmniej 2 z 3 podstawowych sposobów zapobiegania zakażeniu HIV) nieco wzrósł w latach 2007-2009, co z pewnością jest pozytywnym sygnałem. Odnotowane różnice są jednak nieznaczne, zatem konieczna jest realizacja kolejnych tego typu pomiarów, które dostarczą materiału porównawczego. Wskazane jest śledzenie długofalowych trendów (badania TNS OBOP).
- Ze względu na nieznaczne różnice między wynikami poszczególnych pomiarów można zaryzykować stwierdzenie, że procent osób testujących się w kierunku HIV w populacji pozostaje na zbliżonym poziomie (badania TNS OBOP).
- Zdecydowana większość respondentów we wszystkich falach badania czuje się dobrze poinformowana o sposobach zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV i o drogach zakażenia HIV (badania TNS OBOP).
- W badaniu z roku 2009 6 - 24 proc. Polaków w wieku 18-39 lat podziela fałszywe przekonania na temat sposobów zakażenia HIV. Badani najczęściej nie zgadzają się z przekonaniem, że abstynencja seksualna zmniejsza ryzyko zakażenia HIV - 24 proc. (badania TNS OBOP).

Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie

- Liczba szkoleń skierowanych do pracowników medycznych utrzymuje się na zbliżonym poziomie w kolejnych latach, niestety zmniejsza się liczba realizowanych zadań w zakresie szkoleń adresowanych do pracowników oświaty, a także liczba odbiorców tych działań.
- Niepokojąco zmalała liczba szkoleń skierowanych do innych grup docelowych i co jest z tym związane liczba uczestników tych programów. Wiąże się to z niedostatecznymi środkami finansowymi przeznaczanymi na profilaktykę HIV/AIDS.
- W przedmiotowej edycji Programu zmniejszyła się pula środków przeznaczonych na dofinansowanie zadań szkoleniowych, realizowanych przez organizacje pozarządowe.
- W każdym roku organizowana była ogólnopolska kampania społeczna z zakresu HIV/AIDS.

- Jak pokazują badania, nieco większy zasięg oddziaływania miała kampania „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie” niż kampania „Wróć bez HIV”.
- Kampania „Wróć bez HIV” z lat 2008-2009 okazała się jednak bardziej perswazyjna niż kampania „W życiu jak w tańcu, każdy krok ma znaczenie”. Reklamy kampanii „Wróć bez HIV” w znacznie większym stopniu wzbudziły zainteresowanie grupy docelowej sposobami zapobiegania zakażeniu HIV.
- Każdego roku organizowano Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowy Dzień AIDS.
- Liczba i zakres badań społecznych w obszarze HIV/AIDS i – co za tym idzie – poziom wiedzy w tym zakresie wydaje się być niewystarczający. Szczególnie brakuje badań na poziomie regionalnym i lokalnym, a także pogłębionych analiz jakościowych w poszczególnych obszarach tematycznych. Jest to związane z wysokością środków finansowych przeznaczanych na realizację tego celu.
- Nadal nie ma pełnej wiedzy na temat rzeczywistej liczby osób, które wykonały test w kierunku HIV (brak danych/opóźnienia w raportowaniu z publicznych i niepublicznych placówek ochrony zdrowia) oraz prawdopodobnych dróg zakażenia.

Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych

- W latach 2008-2009 wzrósł odsetek nieużywających prezerwatyw w grupie osób aktywnych seksualnie w porównaniu do wyników pomiarów z roku 2007.
- W porównaniu do lat poprzednich w 2009 roku nieco zmniejszył się odsetek osób, które przyznają się do niewierności wobec swoich współmałżonków lub partnerów.
- W 2008 i 2009 roku odnotowany został spadek odsetka osób deklarujących posiadanie 10 lub większej ilości partnerów seksualnych w okresie roku od daty realizacji pomiaru.
- Postawa „problem HIV mnie nie dotyczy” wydaje się być ciągle aktualna.
- W latach 2007-2010 zdecydowanie zmniejszyła się liczba zadań, liczba podmiotów realizujących zadania, a także pula środków finansowych, przeznaczonych na dofinansowanie działań z przedmiotowego zakresu. Szczególnie widoczny jest spadek poziomu finansowania w tym obszarze, jaki nastąpił w roku 2009 i 2010.

Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży

- Kampania społeczna, adresowana do kobiet w ciąży lub planujących ciążę, miała szeroki zakres, zróżnicowane nośniki, a w szczególności istotne jest, że była ona realizowana w sposób nieprzerwany w latach 2007-2010.
- Kampania powinna być kontynuowana w kolejnych latach, należy rozważyć wprowadzenie również innych działań w tym obszarze.
- Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu

opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem. Wśród badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zamieszczono badanie w kierunku HIV.

- Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opracowało rekomendacje, wg których lekarz ma obowiązek proponować kobietom w ciąży test w kierunku HIV.

Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej

- Nastąpił spadek wskaźników obejmujących realizację zadań z zakresu ujednoliceń oraz wzmocnienia systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów, w porównaniu do lat 2007-2008. Dotyczy to sumy środków przeznaczonych na ten cel, a także – w konsekwencji – liczby zadań, liczby podmiotów realizujących te zadania, liczby odbiorców tych zadań.
- Liczba wydawanych publikacji informacyjno-edukacyjnych utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Warto podkreślić dużą różnorodność form publikacji, a także fakt, że zostały one zaadresowane do różnych grup odbiorców. Są one dystrybuowane podczas konferencji, szkoleń, a także dostępne bezpośrednio w Krajowym Centrum ds. AIDS.
- Materiały informacyjno-edukacyjne są bezpłatne (odbiorca ponosi tylko koszt wysyłki).

Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV

- Wzrost aktywności Polski w zakresie HIV/AIDS na arenie międzynarodowej.
- Znaczący udział i wkład merytoryczny Polski w projekty międzynarodowe.
- Wzrost liczby projektów w których bierze udział Krajowe Centrum ds. AIDS.
- Działania i doświadczenia Polski w kontekście zapobiegania HIV/AIDS (m. in. testowanie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, leczenie ARV) stanowią podstawę do wymiany najlepszych praktyk z partnerami międzynarodowymi.
- Krajowe Centrum ds. AIDS było m.in. koordynatorem szkolenia dla diagnostów ukraińskich.
- Krajowe Centrum ds. AIDS współpracuje z zagranicznymi organizacjami/instytucjami działającymi w zakresie HIV/AIDS.
- Polska jest równorzędnym i znaczącym partnerem na forum międzynarodowym.

Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy

- Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS stanowi rzetelny nośnik informacji z zakresu HIV/AIDS.
- Od roku 2009 notujemy niewielki spadek liczby przeprowadzonych rozmów w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”. Może to wiązać się

- z ograniczonymi środkami finansowymi przeznaczanymi na ten projekt od roku 2010, w efekcie czego Telefon Zaufania AIDS nie jest już całodobowy.
- Liczba porad udzielonych przez Poradnię Internetową w roku 2011 jest najwyższą dotąd odnotowaną, co może sugerować, że ten sposób dotarcia do klienta znajduje swoją grupę odbiorców.
 - Nakład biuletynu „KONTRA” wzrósł w 2008 i 2009 roku w porównaniu z rokiem 2007. Od 2010 roku biuletyn ukazywał się wyłącznie w formie elektronicznej.
 - Ograniczenia budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS niestety spowodowały zaniechanie finansowania działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych (PIK), które funkcjonują dzięki wsparciu samorządów lokalnych.

Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem

- Liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie kraju, czas pracy oraz liczba pracujących tam doradców zależy od wysokości środków finansowych przeznaczanych na ten cel, zarówno z budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS jak również samorządów lokalnych.
- Suma środków wydatkowanych na działalność PKD rosła w kolejnych latach.
- Właściwe jest utrzymanie sieci PKD (w oparciu o analizę potrzeb w tym zakresie).
- Wskazane są działania zmierzające do zwiększenia liczby klientów PKD, m.in. poprzez kontynuowanie polityki informacyjnej i promocyjnej, a także rozszerzenie zakresu pracy istniejących punktów (zwiększenie liczby godzin).
- Odsetek osób zakażonych HIV w grupie klientów PKD pozostaje stabilny – mniej więcej co setny klient punktów konsultacyjno-diagnostycznych jest zakażony HIV.
- W latach 2007-2011 wzrastała liczba klientów PKD (w roku 2007 – 19 261, w roku 2008 – 21 155, w 2009 - 26 253, w 2010 – 26 188, w 2011 – 30 813).
- Systematycznie wzrastała liczba porad udzielonych w punkcie, bez zlecenia wykonania testu.
- Z punktu widzenia profilaktyki niezmiernie ważne jest poznanie swojego statusu serologicznego oraz zmiana zachowań na mniej ryzykowne.
- Punkty konsultacyjno-diagnostyczne prowadzą poradnictwo okołotestowe, udzielają porad nt. bezpieczniejszych zachowań oraz można w nich wykonać bezpłatnie i anonimowo test w kierunku HIV.
- PKD stanowią praktycznie jedyne źródło informacji (fragmentarycznej) o epidemii HIV/AIDS w Polsce. Tylko z punktów konsultacyjno-diagnostycznych dostępne są informacje dotyczące m. in.: wieku, płci, województwa, testowania w kierunku HIV w przeszłości, prawdopodobnej drogi zakażenia, stosowania prezerwatyw, używania narkotyków itp.).

Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową

- Prowadzona była analiza ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych, a także badanie jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
- Osoby testujące się w PKD to osoby młode (ponad połowa miała między 18-29 lat).
- Mężczyźni stanowili niewiele ponad 55%.
- Jako główne zachowania ryzykowne wymieniane były stosunki seksualne.
- Dla celów sprawowania specjalistycznego nadzoru w dziedzinie epidemiologii niezbędne jest wydanie odpowiednich aktów wykonawczych do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
- Podstawowe dane epidemiologiczne są gromadzone przez uprawnione instytucje. Brak aktów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy w zakresie zgłaszalności zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz zgonów osób żyjących z HIV/AIDS uniemożliwia właściwą ocenę epidemii w naszym kraju.

Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

- Liczba zadań realizowanych w tym obszarze jest niewielka, co wynika z braku wystarczającej ilości środków finansowych.
- Spadła liczba realizowanych zadań, zaangażowanych podmiotów, a także odbiorców tego typu działań.
- Sytuacja w obszarze działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS nie jest zadowalająca i wymaga interwencji, przede wszystkim zwiększenia puli środków na realizację założonych celów.

Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

- Krajowe Centrum ds. AIDS m. in. współpracowało z prawnikiem specjalizującym się w kwestiach związanych z prawami człowieka, osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Wszystkim potrzebującym pomoc prawną udzielona została bezpłatnie, w zdecydowanej większości przypadków anonimowo.
- Według badań OBOP, Polacy w wieku 18-39 lat najczęściej podzielają pogląd, że osoby zakażone HIV lub chore na AIDS powinny mieć możliwość kontynuowania pracy. Zdecydowana większość deklaruje, że opiekowałiby się członkiem swojej rodziny, gdyby ten zachorował na AIDS. Mniej niż połowa

sądzi, że osoby żyjące z HIV powinny mieć prawo do zachowania tajemnicy o swoim zakażeniu.

- 7-10 proc. badanych to zwolennicy izolacji osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS. Wprawdzie odnotowane różnice między wynikami poszczególnych pomiarów są nieznaczne, jednak można mówić o pewnym trendzie spadkowym w odniesieniu do akceptacji tego poglądu.
- W okresie realizacji pomiarów nie został odnotowany wzrost pozytywnych postaw wobec osób zakażonych HIV czy chorych na AIDS.
- Większość badanych uważa, że osobom zakażonych HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać. Wskaźnik akceptacji tego przekonania nieznacznie maleje pomiędzy pomiarami zrealizowanymi przed i po zakończeniu obydwu kampanii społecznych (2007 i 2009 r.).

Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych

- Do przedsięwzięć z zakresu współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich zaliczyć można Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej.
- Zarówno *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* (Dz. U. 2011 r. Nr 44, poz. 227), jak również projektowany na jego podstawie *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012-2016* stanowią odpowiedź na przyjęte przez Polskę zobowiązania wspólnotowe i międzynarodowe.

Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV

Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS

- Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV zwiększa się w kolejnych latach. Największy wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowany został w roku 2009.
- W latach 2007-2011 liczba pacjentów zwiększała się średnio prawie o 13%.
- Zwiększa się również liczba placówek oferujących leczenie ARV – w latach 2007-2008 takich ośrodków było 18, w latach 2009-2011 – 20 placówek.
- W tej edycji Programu odnotowujemy znaczący wzrost środków finansowych, przeznaczonych na realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” związany ze wzrostem liczby pacjentów objętych terapią ARV ze wskazań życiowych.
- W roku 2007 środki finansowe przeznaczone na leczenie ARV wyniosły 95 287 449,90 zł. (terapią objętych było 3 358 pacjentów) natomiast w roku 2011 budżet programu wyniósł 214 276 600, 52 zł. (liczba pacjentów: 5 606).

- Postęp w badaniach nad etiopatogenezą zakażenia HIV i metodami leczenia, jaki dokonał się w ciągu ostatnich lat spowodował, że współczesna medycyna dysponuje coraz skuteczniejszymi metodami walki z wirusem HIV.
- Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS. Pełnowartościowe leczenie, opieka i wsparcie obejmują leki (m.in. antyretrowirusowe), diagnostykę, opiekę nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS, infekcje oportunistyczne, właściwą dietę, społeczne, duchowe i psychologiczne wsparcie, jak również opiekę ze strony rodziny i społeczeństwa.
- Działania w tym obszarze powinny być kontynuowane i rozwijane, zatem rekomendowane są działania zmierzające do zapewnienia odpowiedniej liczby placówek oferujących leczenie ARV, a także odpowiedniej wysokości środków finansowych na realizację zadania.

Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

- Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych do tej pory w Polsce nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym wypadkowym narażeniu na zakażenie.
- Podczas trwania edycji Programu została zmieniona podstawa prawna finansowania profilaktyki zakażeń po ekspozycji zawodowej (finansowana jest przez pracodawcę lub zlecającego pracę).

Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV

- Liczba kobiet ciężarnych zakażonych HIV objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych, porodów przez kobiety zakażone HIV, jak również noworodków, które otrzymały leki antyretrowirusowe w latach 2007-2011 jest stabilna, choć w roku 2010 i 2011 wszystkie powyższe wskaźniki nieco spadły.
- Wszystkie kobiety ciężarne zakażone HIV są objęte profilaktyką zakażeń, zgodnie z programem „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”.

Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

- Liczba dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS, leczonych ARV w latach 2007-2011 jest stabilna.
- Wszystkie dzieci zakażone HIV lub chore na AIDS są objęte leczeniem ARV, zgodnie z programem „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”.

7. WNIOSKI

I. Realizacja Programu Leczenia ARV

1. Dzięki szerokiej dostępności bezpłatnej dla pacjentów terapii ARV znacząco spadła śmiertelność z przyczyn związanych z AIDS. W latach 2007-2011 *Programem leczenia ARV* objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne terapii ARV.
1. Dla poprawy skuteczności i efektywności leczenia antyretrowirusowego do *Programu leczenia ARV* w latach 2007 – 2011 wprowadzane były nowoczesne metody diagnostyczne: oznaczanie oporności na leki ARV i oznaczenie HLA B*5701 u wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV. Pozwoliło to na uniknięcie reakcji nadwrażliwości na określone substancje czynne a także zmniejszyło ryzyko spowodowanego opornością braku efektu terapeutycznego w trakcie leczenia.
2. Od początku *Programu leczenia ARV* obserwujemy tendencję wzrostu liczby pacjentów wymagających włączenia do leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych (średni roczny przyrost to ok. 13%). Związane jest to z procesem starzenia się pacjentów (zakażonych HIV kilka lub kilkanaście lat temu), wzrostem liczby późno wykrytych zakażeń HIV i innymi, indywidualnymi wskazaniami do rozpoczęcia terapii, często ze względu na współistniejące schorzenia, wymagające pilnego włączenia terapii ARV
3. Zgodnie z najnowszymi światowymi rekomendacjami leczenie antyretrowirusowe jest również bardzo ważnym elementem profilaktyki zakażeń HIV w populacji ogółu społeczeństwa - pacjent leczony antyretrowirusowo jest mniej zakaźny. Stale aktualizowane są także rekomendacje kliniczne w zakresie wskazań do terapii ARV. Przewiduje się m.in., iż w najbliższych latach do schematów profilaktyki przed-ekspozycyjnej może wejść na stałe stosowanie leków ARV, co spowodowałoby konieczność wyasygnowania na realizację programu leczenia środków nieproporcjonalnie wyższych, niż ma to miejsce dotychczas.
4. Wzrastają koszty leczenia tzw. „doświadczonych pacjentów” - długo leczonych ARV, które są znacznie wyższe, niż pacjentów dopiero rozpoczynających terapię ARV. Terapia pacjentów długo leczonych często wymaga podawania leków najnowszej generacji (np. inhibitory fuzji, inhibitory integrazy itd.).
5. Dzięki systematycznie prowadzonemu Programowi Leczenia ARV odsetek zakażeń wertykalnych spadł do poniżej 1 % (zbliżył się do wirtualnego zera!). Leczenie ARV dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażeń wertykalnych u noworodków) było prowadzone zgodnie z rekomendacjami PTNAIDS oraz standardami międzynarodowymi. Rekomendacje w zakresie wskazań do terapii ARV i jej prowadzenia

są systematycznie aktualizowane i dostosowywane do standardów międzynarodowych.

6. Po wejściu w życie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem*, zawierającego również zapis dot. konieczności badania w kierunku HIV (wykonywanego do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży) systematycznie wzrasta liczba pacjentek objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych HIV, co przy niekwestionowanych korzyściach zdrowotnych powoduje i powodować będzie skutki finansowe.
7. Należy spodziewać się systematycznego pojawiania się na rynku nowych, wysoce innowacyjnych leków ARV, które nie tylko będą miały lepszą efektywność w walce z zakażeniem, będą przyjaźniejsze dla pacjentów w stosowaniu, ale jednocześnie będą droższe od dotychczas obecnych na rynku.
8. Dzięki prowadzonej w ramach programu Leczenia ARV bezpłatnej dla pacjentów, farmakologicznej profilaktyce po-ekspozycyjnej, dotychczas nie odnotowano żadnego przypadku zakażenia HIV u pacjentów, którzy ulegli wypadkowi, w trakcie którego doszło do ekspozycji na zakażenie HIV (np. zakłucie igłą niewiadomego pochodzenia, gwałt, ekspozycja na krew w trakcie napaści).

II. Realizacja Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

1. W kontekście sytuacji epidemiologicznej konieczne jest kontynuowanie działań mających na celu zapobieganie zakażeniom HIV, wczesną diagnostykę zakażeń HIV oraz opiekę nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS.
2. Określenie celów i zadań przez wszystkie podmioty realizujące Program powinno być oparte na udowodnionej wiedzy w przedmiotowym zakresie i mieć charakter konkretny, praktyczny i mierzalny.
3. Wydatki na realizację zadań wynikających z kolejnej edycji Krajowego Programu powinny być zaplanowane przez wszystkie podmioty realizujące program w ramach posiadanych środków finansowych.
4. Konieczne jest rozszerzanie działalności profilaktycznej - w tym programów redukcji szkód - i edukacyjnej.
5. Wskazane jest usprawnienie systemu gromadzenia i przetwarzania danych epidemiologicznych na poziomie krajowym.
6. W celu prowadzenia dalszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych.

7. Istnieje konieczność prowadzenia wielopłaszczyznowych działań profilaktycznych skierowanych do różnych grup społecznych, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich.
8. W kontekście dużego (ok. 50%) odsetka osób zakażonych HIV a nieświadomych zakażenia, wskazane jest rozszerzanie działalności PKD.
9. Konieczne jest zwiększenie zainteresowania mediów lokalnych i ogólnopolskich tematem HIV/AIDS.
10. W celu zwiększenia skuteczności prowadzonych działań konieczne jest usprawnienie współpracy różnych osób, ośrodków prowadzących terapię, instytucji i organizacji społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników ochrony zdrowia.
11. W celu poszerzenia oferty programowej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS i terapii wskazana jest stała wymiana doświadczeń i dzielenie się najlepszymi wypracowanymi praktykami pomiędzy instytucjami i organizacjami na szczeblu krajowym i międzynarodowym.

8. WYKAZ SKRÓTÓW

- AIDS** – zespół nabytego niedoboru odporności
- ARV** – leczenie antyretrowirusowe
- CZSW** – Centralny Zarząd Służby Więziennej
- EACS** – organizacja skupiająca wielu europejskich lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się tematyką HIV/ AIDS (*European AIDS Clinical Society*)
- EAHC** – Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów
- ECDC** – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie
- ECOSOC** – Rada Społeczno-Gospodarcza
- EECA** – Konstytuanta Europy Wschodniej i Azji Środkowej
- GFATM** - Globalny Fundusz na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią (Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
- HCV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C
- HBV** - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B
- HIV** - ludzki wirus niedoboru odporności
- IDU** - populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną
- ILO** – Międzynarodowa Organizacja Pracy
- IOM** - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji
- Komórki CD4 (limfocyty CD4)** – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4 powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie
- LGBTQ** – termin odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transpłciowych
- MSM** – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami
- NDPHS** - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej
- NGO** – organizacje pozarządowe
- ONZ** – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- PCB** – Rada Programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)
- PKD** – punkty konsultacyjno-diagnostyczne
- POZ** – podstawowa opieka zdrowotna
- SP RP** – Stałe Przedstawicielstwo Rzeczypospolitej Polskiej
- STI** –zakażenia przenoszone drogą płciową
- UBRAF** - Zunifikowany Budżet, Rezultaty i Zakres Odpowiedzialności
- UE** - Unia Europejska
- UNAIDS** - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS
- UNGASS** – Sesja Specjalna Zgromadzenia Ogólnego ONZ
- UNHCR** - Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców
- UNODC** – Biuro ds. Narkotyków i Przestępczości
- WHA** - Światowe Zgromadzenie Zdrowia
- WHO** - Światowa Organizacja Zdrowia
- WSW** – populacja kobiet mających kontakty seksualne z kobietami

III CZĘŚĆ (płyta CD)

1. Załącznik nr 1 - Realizacja zadań w roku 2011 w ramach *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011* przez podmioty zobowiązane do udziału w Programie

2. Załącznik nr 2 - Podsumowanie działań w latach 2007-2011 podmiotów zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV