



Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS

W numerze:

Kampania „Mam czas rozmawiać” (#mamczasrozmawiac)

Regina Górka,
Krajowe Centrum ds. AIDS

Str. 1-3

Mobilny Punkt Serwisu Redukcji Szkód

Magdalena Ankersztejn-Bartczak,
Fundacja Edukacji Społecznej

Str. 3-4

Studenci medycyny z całego świata a zdrowie reprodukcyjne

Anna Rewekant, IMFSA-Poland

Str. 4-5

Leczenie ARV dla obywateli polskich w krajach UE/EFTA

KCAIDS

Str. 5-6

Pożegnania

Str. 6

Doniesienia prasowe

Redakcja

Str. 7

Relacja z AIDS 2018

KCAIDS

Str. 8

Aspekty

Omówienie wyników wybranych badań społecznych – cz. 2

Sylwia Sałgut-Krzemińska

Telefon Zaufania AIDS

(+22) 692 82 26; 801 888 448*
od pn. 09:00 do pt. 21:00**

*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę

**z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

AIDS - Zielona Linia

(+22) 621 33 67
poniedziałki, środy w godz. 13:00–19:00
wtorki, czwartki i piątki w godz. 10:00–16:00

Ósrodek Informacji o HIV/AIDS

(+22) 331 77 66
aids@aids.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

www.aids.gov.pl
poradnia@aids.gov.pl

KAMPANIA „MAM CZAS ROZMAWIAĆ” (#mamczasrozmawiac)

W dniach 8-15 czerwca 2018 roku Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło pierwszą część nowej odsłony kampanii edukacyjnej „Mam czas rozmawiać (#mamczasrozmawiac)”. Kampania jest kontynuacją kampanii z 2017 roku o tym samym tytule i – podobnie jak poprzednia – oparta jest na idei promowania międzypokoleniowego dialogu o zdrowiu rodziny w tym HIV/AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową.

„Ginekolog już potwierdził ciążę. Zlecił mi różne badania. Nawet na HIV. HIV może dotyczyć każdego” – informowała „filmową córkę” bohaterka kampanijnego spotu, grana przez Marię Seweryn. Aktorka bez wahania zaangażowała się w kampanię #mamczasrozmawiac. „Mam nadzieję, że kobiety, które planują ciążę lub oczekują narodzin dziecka, podobnie jak moja bohaterka, bez wahania wykonają wszystkie zalecane badania – w tym także test na HIV – oraz, że będą potrafiły o tym rozmawiać ze swoimi córkami, siostrami, czy mamami” – powiedziała.

Odsłona kampanii przeprowadzona w czerwcu 2018 r. zachęcała kobiety do testowania się w kierunku HIV i międzypokoleniowego dialogu o zdrowiu z bliskimi. Przypominała kobietom o znaczeniu wzięcia pełnej odpowiedzialności za zdrowie własne i dziecka. Miała na celu przełamanie oporu przed trudnymi rozmowami na ten temat, tłumacząc, że taka wymiana myśli i wiedzy wcale nie musi być krępująca.

Żeby zachęcić przyszłe mamy do międzypokoleniowych rozmów na temat chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV, oraz wesprzeć lekarzy w edukowaniu pacjentów na temat wirusa, przeprowadzono następujące działania:

1) W telewizji, kinach, komunikacji miejskiej, oraz na portalach informacyjnych emitowane były spoty z Marią Seweryn w roli głównej.

2) zaangażowano grupę influencerów (bloggerów, vlogerów) – osób wpływowych będących liderami opinii, którym udało się zbudować dużą społeczność wiernych odbiorców dla przekazywania treści:

- ▶ opowiedzieli, co oznacza dla nich hasło #mamczasrozmawiac, czym jest dla nich skuteczna komunikacja i dlaczego powinna dotyczyć także HIV;
- ▶ przypomnieli, że w ciąży kobiety powinny wykonywać wszystkie zalecane badania, w tym test na HIV i dlaczego powinien go zrobić także przyszły tata;
- ▶ wizualnym spoiwem działań kampanijnych w mediach społecznościowych był hashtag #mamczasrozmawiac umieszczany na zdjęciach i w opisach postów oraz – w większości przypadków – publikacja „Minirozmówki rodzinne”, która była eksponowana na zdjęciach i na wideo.

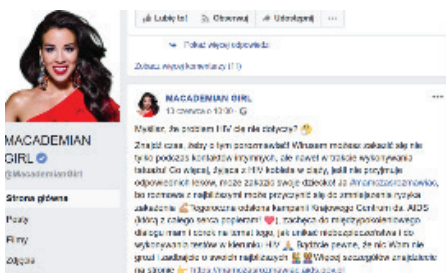


**PKD - punkty
konsultacyjno-diagnostyczne**
tam wykonasz test w kierunku HIV anonimowo,
bezpłatnie i bez skierowania

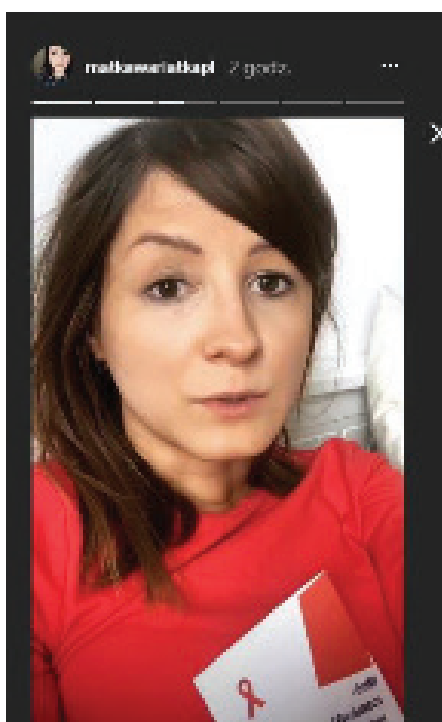
- **Maria Seweryn** – aktorka, „filmowa mama” ze spotu kampanii



- **Tamara Gonzalez Perea**, czyli Macademian Girl, bardzo popularna influencerka modowa



- **Wiola Wołoszyn**, autorka bloga parentingowego Matka Wariatka



- **Katarzyna Płaza-Piekarzewska**, autorka cenionego za zawartość merytoryczną bloga Zapytaj Położną

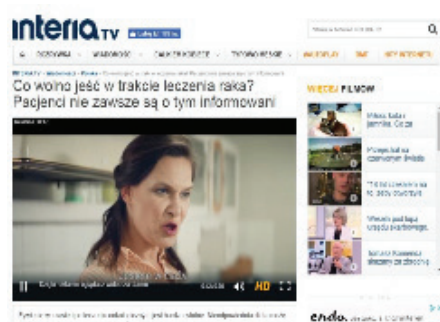


- **Viktoria Kruszczyńska**, „filmowa córka” Marii Seweryn z najnowszego spotu kampanijnego



3) z myślą o osobach, które informacje czerpią nie z blogosfery i mediów społecznościowych, ale przede wszystkim z ogólnopolskich portali informacyjnych, 8 czerwca 2018 r. na portalach WP.pl oraz Interia.pl:

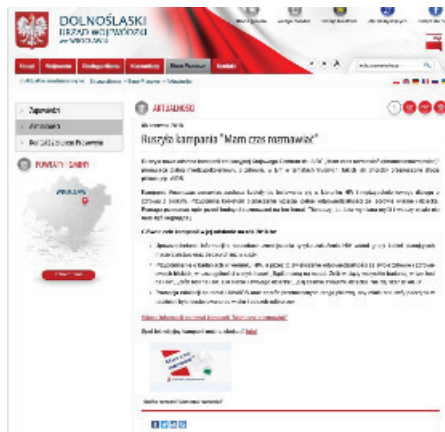
- ▶ prowadzona była kampania typu pre-roll, czyli dla losowo wybranych internautów wyświetlano przed zamieszczanymi na portalach filmami, spoty przygotowane przez KC ds. AIDS i kierujące na stronę główną kampanii.
- ▶ wyemitowano również kampanię typu display, czyli bannery kierujące na stronę główną akcji.



4) zakupiono przestrzeń medialną na emisję kampanijnego spotu radiowego w Radiu Kolor*;



5) do zamieszczenia informacji o kampanii, wykorzystano strony takich instytucji jak WSSE, Urzędy Marszałkowskie oraz Urzędy Wojewódzkie.



„Badanie w kierunku HIV znajduje się w koszyku świadczeń lekarza prowadzącego ciężarną, finansowanej z Narodowego Funduszu Zdrowia, zatem jest zupełnie bezpłatne. Wykrycie HIV i włączenie leczenia antyretrowirusowego (ARV) u matki sprawia, że ryzyko zakażenia dziecka jest praktycznie eliminowane. Należy dodać, że leczenie ARV jest w Polsce bezpłatne i finansowane przez Ministra Zdrowia, jako Program polityki zdrowotnej.” – przypomina Anna Marzec-Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, agencji Ministra Zdrowia.

Kampania będzie kontynuowana podczas Europejskiego Tygodnia Testowania na HIV, realizowanego w tym roku w dniach 23-30 listopada 2018 roku oraz w przypadającym 1 grudnia Światowym Dniu AIDS.

Regina Górka
Krajowe Centrum ds. AIDS

* Słuchalność spotu kampanijnego w radiu Kolor wyniosła do 400 tysięcy słuchaczy

Mobilny Punkt Serwisu Redukcji Szkód

Mobilny



FES

Fundacja Edukacji Społecznej uruchomiła pierwszy w Warszawie Mobilny Punkt Serwisu Redukcji Szkód. Projekt możliwy był dzięki dotacji z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia. Do realizacji tego projektu został wynajęty samochód – kamper. Dzięki niemu możliwe było wykonywanie badań przesiewowych

szybkimi testami w kierunku HIV, kiły i HCV bezpośrednio w miejscu przebywania użytkowników. Projekt rozpoczął się 16 sierpnia 2017 roku. Dzięki wsparciu i bezpośredniej współpracy z Fundacją Polityki Społecznej PREKURSOR połączone zostało doświadczenie osób, które od lat pracują z użytkownikami substancji psychoaktywnych z wieloletnim doświadczeniem pracowników FES, zajmujących się poradnictwem okołotestowym.

Wyjazdy organizowane są w czwartki, piątki i soboty – po 4 godziny dziennie. Zespół kampera liczy 4 osoby: pracownik środowiskowy (przedstawiciel Fundacji PREKURSOR – doświadczony i znający specyfikę pracy z użytkownikami substancji), doradca (osoba doświadczona w prowadzeniu poradnictwa przed testem w kierunku HIV i po nim, z umiejętnością

przekazywania informacji o zakażeniu), pracownik medyczny (pielęgniarka / lekarz – prowadzący działania profilaktyczne i informacyjne) oraz kierowca.

Jest to innowacyjna oferta dotarcia i wyjścia z testowaniem do użytkowników substancji psychoaktywnych poza Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD). Bardzo niewielki odsetek użytkowników jest klientami PKD, a zachowania pod wpływem tych środków niosą ryzyko zakażenia różnymi chorobami.

Mobilne testowanie daje szansę dotarcia do pustostanów, ogródków działkowych – czyli miejsc przebywania osób uzależnionych. Projekt zakłada szeroką ofertę prowadzenia programu redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych

kontra

Redakcja
Maryla Rogalewicz
Katarzyna Gajewska
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 68, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@ids.gov.pl
www.aids.gov.pl

Exemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.

od środków odurzających, substancji psychoaktywnych i nowych substancji psychoaktywnych w formie mobilnej – kamper. Oprócz możliwości wymiany igieł i strzykawek, otrzymania środków opatrunkowych i prezerwatyw, dostępne są również bezpłatne i anonimowe testy w kierunku HIV, HCV i kiły oraz możliwość uzyskania poradnictwa medycznego w zakresie zdrowia i bezpieczniejszych kontaktów seksualnych oraz bezpieczniejszych iniekcji.

Celem projektu jest dotarcie do jak największej grupy odbiorców i zaoferowanie im testów bezpłatnie i anonimowo w połączeniu z fachowym poradnictwem oraz możliwością wymiany sprzętu i uzyskania wsparcia. Bardzo ważnym elementem jest również edukacja i dążenie do zmiany wzorów używania narkotyków i „dopalaczy” na mniej szkodliwe. Działanie to ma na celu poprawę stanu zdrowia (możliwość wczesnej diagnostyki i interwencji medycznej) i funkcjonowania społecznego użytkowników. Nowoczesne mobilne testowanie oparte na szybkich testach wykonywanych z krwi z palca oraz szeroki zakres usług w ramach redukcji

szkod w punktach dziennego przebywania „drop in”, jest możliwością zachęcenia iniekcyjnych użytkowników do badań, które nie wymagają pobrania krwi z żyły i nie wymagają długiego oczekiwania na wynik (wynik wydawany tego samego dnia, w przeciągu 20 minut). Testowanie w kierunku HIV oraz innych chorób jest bardzo istotnym elementem działań zdrowotnych i redukcji szkód, gdyż pozwala nie tylko zweryfikować status serologiczny, ale również przekazać podstawową wiedzę o HIV i innych zagrożeniach wynikających z użytkowania substancji psychoaktywnych oraz sposobach zabezpieczenia się przed konsekwencjami chorób w przyszłości.

W 2017 roku wykonanych zostało 584 testów u 234 osób. Sprzęt wymieniono u 286 osób. Pierwsze doświadczenia z 2017 roku wskazują na wysoki odsetek wyników dodatnich HCV w tej grupie. Każda z osób korzystająca z Mobilnego Serwisu Redukcji Szkód ma możliwość uzyskania pomocy prawnika oraz działań w ramach interwencji kryzysowej, jak również szerokiej oferty wsparcia Fundacji PREKURSOR.



W 2018 roku projekt jest kontynuowany i realizowany ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Urzędu m. st. Warszawy oraz środków prywatnych (GSK, Abbvie i Gilead).

**Magdalena Ankierszejn-Bartczak,
doktor nauk społecznych, pedagog,
edukator seksualny, Prezes Zarządu
Fundacji Edukacji Społecznej,
koordynator dwóch Punktów
Konsultacyjno-Diagnostycznych
w Warszawie oraz
Mobilnego Punktu Redukcji Szkód**



Studenci medycyny z całego świata a zdrowie reprodukcyjne

Działając od wielu lat w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny (IFMSA) w Programie Stałym ds. Zdrowia Reprodukcyjnego oraz HIV/AIDS zauważyłam różne podejścia i spore spektrum wiedzy dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pośród studentów medycyny z całego świata. Byłam ciekawa, jak studenci medycyny z innych krajów odnoszą się do własnego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, co wiedzą na ten temat i skąd tę wiedzę czerpią. Wraz z koleżanką

z IFMSA, Michaliną Drejzą, przestudiowałam podstawowe korelacje pomiędzy płcią i różnicami kulturowymi w odniesieniu do wiedzy o antykoncepcji, planowania rodziny oraz życia seksualnego i satysfakcji z niego.

Do grupy docelowej projektu badawczego dotarliśmy poprzez media społecznościowe. Przeanalizowałyśmy 835 anonimowych ankiet, wypełnionych głównie przez studentów medycyny z 43 krajów. Poniżej można znaleźć wybrane dane z badania.

Orientacja seksualna studentów: 82% heteroseksualni, 6% homoseksualni, 6% biseksualni. Interesującym faktem jest to, że 4% studentów nie jest pewnych swojej seksualności. Więcej niż 7 na 10 respondentów (n=598) deklaruje aktywność seksualną. Studenci, którzy nie są aktywni seksualnie, są w większości muzułmanami. Przyszli lekarze są dość wierni (większość miała dotychczas tylko jednego lub dwóch partnerów seksualnych), tylko 1% zadeklarowało posiadanie 50 i więcej partnerów

seksualnych. Średni wiek inicjacji seksualnej studentów medycyny to 17.61 (± 4.56). Studenci zapytani o satysfakcję z życia seksualnego oceniają ją średnio na 7.16 (± 1.96) w 10-stopniowej skali. Mniej niż połowa podaje zajęcia edukacji seksualnej w szkołach jako źródło informacji o antykoncepcji. Aktualny rozwój technologiczny ma odzwierciedlenie w źródłach czerpania informacji. Najważniejszym źródłem wiedzy o antykoncepcji jest Internet, zaraz za nim znajdują się książki oraz koledzy i rówieśnicy. Wydawałoby się, że osoby zainteresowane medycyną, studenci medycyny – przyszli lekarze – powinni być najbardziej wyedukowani w kwestii zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Jednak 14% ankietowanych studentów nie użyło żadnej metody antykoncepcji podczas inicjacji seksualnej. Założyliśmy, że dla przyszłych lekarzy to kariera zawodowa wydaje się być na pierwszym miejscu – jako naturalna kontynuacja po bardzo trudnych studiach medycznych. Badanie poka-

zało, że tak nie jest. Większość studentów zapytanych o chęć posiadania potomstwa bardzo chce je mieć, a duża część zaraz po ukończeniu uczelni medycznych. Wola posiadania dziecka wśród ankietowanych jest bardzo duża – 71% ankietowanych rozważyłoby użycie technik rozrodu wspomaganego medycznie, jeśli mieliby problemy z posiadaniem potomstwa. 13% jest przeciwnie adopcji przez pojedynczego rodzica, a 34% – przez parę homoseksualną.

Podstawowe i najważniejsze wnioski płynące z omawianego badania są następujące: większość studentów jest zadowolonych ze swojego życia seksualnego. Istnieje wyraźna korelacja między deklarowaną religią a aktywnością seksualną. Ankietowani chcą zakładać rodziny i mieć dzieci oraz rozważyliby wiele możliwości, aby posiadać potomstwo w przypadku problemów. Studenci czerpali wiedzę o antykoncepcji z wielu różnych źródeł, ale uważają, że należy poprawić jakość

edukacji seksualnej dla młodych ludzi. Na edukatorach ciąży bardzo duża odpowiedzialność; muszą umieć skutecznie przekazywać wiedzę, zmierzyć się z wieloma mitami dotyczącymi seksualności człowieka oraz korygować nieprawdziwe informacje zamieszczane w podstawowym źródle wiedzy, jakim stał się Internet.

Wyniki pracy były prezentowane w trakcie wielu krajowych konferencji, w większości podczas sesji zdrowia publicznego. Praca zakwalifikowała się też na 25 Europejską Studencką Konferencję przy Uniwersytecie Charite w Berlinie i spotkała się z bardzo dobrym odbiorem. Specjaliści zdrowia publicznego oraz lekarze byli bardzo zainteresowani wynikami uzyskanymi w tym badaniu.

*Anna Rewekant
Lekarz stażysta ze szpitala w Koninie,
w latach 2016-2017 Koordynator
Narodowa ds. Zdrowia Reprodukcyjnego
i AIDS IFMSA-Poland*

Leczenie ARV dla obywateli polskich w krajach UE/EFTA - możliwości i zasady korzystania w przypadku osób ubezpieczonych w Polsce i osób ubezpieczonych w innych krajach UE/EFTA.

Swoboda przemieszczania się w ramach UE/EFTA jest jedną z najważniejszych zasad Unii Europejskiej, a koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego daje możliwość wszystkim obywatelom UE/EFTA nie tylko wyjazdów turystycznych w ramach krajów UE/EFTA bez wykupywania dodatkowego ubezpieczenia, ale też zmiany miejsca zamieszkania na znajdujące się w innym państwie niż państwo, w którym dana osoba jest ubezpieczona. Zasadniczo zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących obywatelom Polski w krajach UE/EFTA zależy od formy wyjazdu, kraju ubezpieczenia oraz kraju wyjazdu. Podkreślić jednak należy, że w tym zakresie we wszystkich krajach UE/EFTA obowiązują zasady wynikające z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Obywatele RP ubezpieczeni w Polsce

Obywatele RP posiadający ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Fundu-

szu Zdrowia (NFZ) mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych w krajach UE/EFTA, na podstawie przepisów o koordynacji (podobnie jak ubezpieczeni obywatele tych krajów). Podstawą do udzielenia im świadczeń zdrowotnych jest aktualna Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) wydana przez NFZ. Karta EKUZ uprawnia do leczenia nieplanowanego, tj. do świadczeń opieki zdrowotnej, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu w innym państwie członkowskim niż państwo ubezpieczenia, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu na terytorium danego kraju.

Karta EKUZ nie uprawnia jej posiadacza do korzystania z leczenia planowanego (za takie należy uznać leczenie antyretrowirusowe (ARV)). Jednakże, jeżeli określone świadczenia (w tym także te związane z leczeniem ARV) będą niezbędne z przyczyn medycznych, biorąc pod uwagę stan zdro-

wia pacjenta oraz długość pobytu na terytorium państwa UE/EFTA, karta EKUZ będzie wystarczającym dokumentem do leczenia pacjenta (w tym zakresie decydująca jest decyzja lekarza).

Aby skorzystać z planowanego leczenia (w tym specjalistycznego leczenia ARV) w innym kraju członkowskim pacjent musi posiadać zgodę dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub Prezesa NFZ. Zgoda dyrektora właściwego oddziału NFZ wydawana jest po potwierdzeniu, że (1) wnioskodawca nie może zostać poddany leczeniu w Polsce w terminie niezbędnym dla stanu zdrowia (zbyt długi czas oczekiwania w kolejce na uzyskanie świadczenia), (2) wnioskowane leczenie jest świadczeniem gwarantowanym. Zgoda Prezesa NFZ wydawana jest w sytuacji, gdy danego świadczenia nie można w Polsce uzyskać. W związku z powyższym, należy uznać, że w przypadku leczenia ARV uzyskanie takich zgód będzie mało prawdopodobne.

Istnieje także możliwość skorzystania ze świadczeń zdrowotnych bez uprzedniej zgody NFZ po opłaceniu ich kosztu wg stawek obowiązujących w państwie leczenia, a następnie wystąpienie o ich zwrot do NFZ, przy czym w takich przypadkach, jeżeli zwrot następuje (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przez NFZ), to następuje on wg stawek obowiązujących w Polsce i nie więcej niż pacjent zapłacił.

Obywatele RP ubezpieczeni w kraju członkowskim UE/EFTA

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami osoba, która wykonuje pracę najemną lub prowadzi działalność na własny rachunek w jednym z państw członkowskich UE/EFTA podlega w zakresie zabezpieczenia społecznego właściwości tego państwa. Wszelkie dokumenty dające prawo do określonych świadczeń zdrowotnych wydaje właściwa instytucja ubezpieczeniowa w państwie zatrudnienia. Osoba posiadająca zatrudnienie i ubezpieczenie innego państwa członkowskiego, zgodnie z pod-

stawowymi zasadami UE, będzie podlegała zasadom obowiązującym w danym państwie i w zakresie świadczeń zdrowotnych powinna być traktowana identycznie jak ubezpieczeni obywatele tego państwa.

Powyższe oznacza, że obywatel Polski posiadający ubezpieczenie innego państwa UE/EFTA w kraju ubezpieczenia będzie uprawniony do tych samych świadczeń gwarantowanych co ubezpieczeni obywatele tego państwa (w tym leczenia ARV) zaś wyjeżdżając do innych krajów UE/EFTA, w tym do Polski, na podstawie ważnej karty EKUZ wydanej przez instytucję ubezpieczającą danego kraju będzie uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu w danym kraju. W tym zakresie będzie obowiązywała identyczna zasada, jak opisana powyżej w przypadku obywateli RP posiadających ubezpieczenie w NFZ wyjeżdżających do innych krajów członkowskich. Specjalistyczne leczenie ARV, jako leczenie planowe, będzie możliwe jedynie po uzyskaniu

zgody instytucji ubezpieczającej (na formularzu E112 lub formularzu S2) lub też opłaceniu jego kosztu przez pacjenta z własnych środków.

Instytucją udzielającą informacji na temat zasad leczenia w innych krajach Unii Europejskiej jest co do zasady Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach którego funkcjonują Krajowe punkty kontaktowe ds. transgranicznej opieki zdrowotnej oraz Departament Współpracy Międzynarodowej (w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia), który jest polską instytucją łącznikową w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach krajów UE/EFTA. Na stronach internetowych obu instytucji kolejno: <http://www.kpk.nfz.gov.pl/pl/> oraz <https://www.ekuz.nfz.gov.pl/> znajduje się wiele dokładnych informacji dotyczących różnego rodzaju sytuacji, można też skorzystać z „rozmowy” z wirtualnym asystentem lub też po prostu skontaktować się mailowo lub telefonicznie.

Krajowe Centrum ds. AIDS
Stan prawny: 15 sierpnia 2018 r.

Pożegnania



11 czerwca 2018 r. dotarła do nas
smutna wiadomość o śmierci

prof. dr. hab. n. med.
Andrzeja Stapińskiego

wybitnego dermatologa - wenerologa, nauczyciela
wielu pokoleń lekarzy, wieloletniego dyrektora Instytutu
Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie.

Odszedł niekwestionowany Autorytet w swojej
dziedzinie, który tak wiele uczynił dla polskiej
dermatologii i wenerologii.

Pan Profesor od 1993 r., kiedy zostało utworzone Krajowe
Centrum ds. AIDS, z życzliwością wspierał nas swoją wiedzą
ekspercką w upowszechnianiu profilaktyki HIV/AIDS
i chorób przenoszonych drogą płciową, uczestniczył też z wielkim
zaangażowaniem w opracowaniu pierwszego zrealizowanego
Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i opieki
nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 1996-1998.

Rodzinie i Bliskim Pana Profesora składamy
wyrazy głębokiego współczucia

Dyrektor i zespół Krajowego Centrum ds. AIDS



17 sierpnia 2018 r.
pożegnaliśmy

Artura Lutarewicza

psychologa i wychowawcę młodzieży,
doradcę w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym,
niezapomnianego, wrażliwego i mądrego Człowieka.

Z Arturem współpracowaliśmy od zawsze, czyli od utworzenia
Krajowego Centrum ds. AIDS i Społecznego Komitetu ds. AIDS.
Wspólnie szkoliliśmy różne grupy zawodowe z profilaktyki
HIV/AIDS. Trudno nam uwierzyć, że już nie będziemy
mogli skorzystać z Jego doświadczenia zawodowo,
ale również w naszych codziennych problemach.

Żegnaj Arturze, Lutku,
będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Rodzinie i bliskim Artura najszersze
wyrazy współczucia składają

Koleżanki i Koledzy z Krajowego Centrum ds. AIDS

Doniesienia prasowe - I półrocze 2018

■ Według badań przeprowadzonych przez naukowców z University of Southern Florida wynika, że aż 72% przypadków nowotworów jamy ustnej jest pochodną zakażeń wirusem HPV. Tymczasem jak wynika z przeprowadzonej ankiety amerykańscy stomatolodzy, którzy w przypadkach raka jamy ustnej są lekarzami pierwszego kontaktu, przyznają, że ich wiedza na temat wirusa nie jest wystarczająca. Zdecydowana większość z nich nie porusza ze swoimi pacjentami kwestii zakażenia HPV jako czynnika ryzyka nowotworów jamy ustnej. Twierdzą, że nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat profilaktyki czy objawów zakażenia. Lekarzom brakuje również umiejętności komunikacyjnych, by swobodnie rozmawiać z pacjentami o zagrożeniu HPV.

www.dentonet.pl, 15/01/2018 – „USA: dentyści potrzebują wiedzy o wirusie HPV?”

■ W ostatnim czasie 2 tys. londyńczyków w wieku 16-30 lat otrzymało zaproszenia na wykonanie badań w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową. Uczestników powiadamiano za pośrednictwem SMS-ów o możliwości wykonania badania, przy czym połowie zaoferowano wykonanie testu w przychodni, a pozostałym – możliwość zamówienia zestawu testowego na stronie internetowej i odesłania próbki do analizy pocztą. Różnica w odzewie pomiędzy dwoma grupami okazała się zaskakująco duża. Na badanie zgłosiło się 27 proc. zaproszonych, a zestawy do samodzielnego wykonania odesłało 50 proc. osób.

www.medexpress.pl, 02/01/2018 – „Pomysł na zwalczanie chorób przenoszonych drogą płciową”

■ W Irlandii odnotowano znaczny wzrost wykrytych zakażeń przenoszonych drogą płciową. „Według danych HPCS, w ciągu ostatnich 4 lat stale rosła liczba zarażeń najpopularniejszymi chorobami wenerycz-

ny. Wykrywalność HIV zwiększyła się o 51% (z 339 przypadków w 2012 do 511 w 2016), syfilisu o 11%, rzeżączki o 53%, chlamydie o 10 i opryszczki o 21%. [...] Największym problemem w Irlandii pozostaje jednak chlamydie. W 2013 roku odnotowano 6,2 tys. przypadków, a już rok temu 6,8 tys. Przewiduje się, że trend ten nadal będzie się utrzymywał w 2018. Jest to tym bardziej niepokojące, że nieleczona infekcja może mieć długoterminowe konsekwencje dla zdrowia”.

www.londynek.pl, 10/01/2018 – „Irlandia: coraz więcej zakażeń chorobami wenerycznymi”

■ W stanie Minnesota w USA zorganizowano lokalną akcję profilaktyczną mającą na celu zachęcenie ludzi do testowania się w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową. Semcac Clinic, centrum planowania rodziny w Winonie (Minnesota) zorganizowało akcję pod nazwą „pizza za sikanie” („Pee for Pizza”). Uczestnicy imprezy otrzymywali darmowe kawałki pizzy w zamian za poddanie się darmowemu testowi na obecność chorób przenoszonych drogą płciową. Klinika zorganizowała imprezę ze środków otrzymanych od Departamentu Zdrowia w stanie Minnesota.

www.rp.pl 21/02/2018 – „USA: chcesz pizzę? Sprawdź, czy nie masz choroby wenerycznej”

■ Naukowcy z paryskiego Instytutu Cochin w warunkach laboratoryjnych sfilmowali moment, w którym wirus HIV infekuje zdrową tkankę. „Badacze stworzyli in vitro model śluzówki cewki moczowej, która znajduje się zarówno w męskich jak i żeńskich narządach płciowych. Następnie wystawili go na działanie zakażonych limfocytów. Na nagraniu widzimy limfocyt T (zielona kuleczka) zainfekowany wirusem. Zakażenie następuje w momencie „wystrelowania” wirusa (małe, zielone kuleczki) w kierunku zdrowych struktur. Gdy limfocyt T napotkał

komórki nabłonkowe tkanki błony śluzowej, doszło między nimi do kontaktu. Utworzyła się wówczas tzw. synapsa wirusowa (przypomina kieszeń). Następnie limfocyt T wytwarza zakaźny wirus HIV, który pojawia się w filmie, jako zielone kropki. Tak wirus przenika przez synapsę do komórki nabłonka błony śluzowej. Przez komórkę przemieszcza się głębiej, do kolejnej warstwy, gdzie jest wychwytywany przez komórki odpornościowe zwane makrofagami. Proces ten trwa około 1-2 godziny, a po przekazaniu wirusa zainfekowany limfocyt T odłącza się i rusza w dalszą drogę. Badaczom udało się odkryć dodatkowy, interesujący fakt: zakażony wirusem limfocyt zdawał się celować idealnie w komórki nabłonkowe znajdujące się dokładnie nad makrofagami.”

Wprost, 16/05/2018 – „Jak zaraża wirus HIV? To wideo robi wrażenie”

■ Okazuje się, że serca oraz płuca pobrane od osób zakażonych wirusem HCV są bezpieczne do transplantacji, ponieważ wirus może być efektywnie leczony u biorcy. Leczenie HCV stało się rzeczywistym przełomem w medycynie również w populacji osób po przeszczepie. Tę tezę potwierdzają wyniki dwóch badań wskazujących, że transmisja wirusa podczas transplantacji może być potem bezpiecznie wyeliminowana. Inne badanie wykazało, że wirus nie przechodzi, kiedy wirus dawcy jest obecny, ale niewykrywalny w serum w czasie transplantacji.

termedia.pl, 19/04/2018 – „Płuca od dawców z HCV bezpieczne dla biorców”

■ Portal termedia.pl informuje o pracach nad szczepionką przeciwko kile. Na razie wyodrębniono geny oraz proces kodowania przez nie białek w trakcie zakażenia. Wkrótce amerykańscy naukowcy planują skonstruować szczepionkę i rozpocząć testy na zwierzętach.

termedia.pl, 15/06/2018, „Trwają badania nad szczepionką przeciwko kile”

Jeśli chcą Państwo zostać autorem ARTYKUŁU w Kontrze prosimy o kontakt mailowy na adres: kontra@aims.gov.pl

Jeśli chcą Państwo, aby ważne wiadomości (np. informacje o wydarzeniach związanych z HIV/AIDS) znalazły się w e-Kontrze proszę przesłać pełną informację na wyżej podany adres o temacie „PROŚBA O ZAMIESZCZENIE INFORMACJI W e-Kontrze”

Relacja z 22. Międzynarodowej Konferencji AIDS w Amsterdamie

Breaking barriers building bridges (burzenie przeszkód budowanie mostów)

22nd *International AIDS Conference 2018* jest największą konferencją naukową dedykowaną wyłącznie tematyce HIV/AIDS oraz infekcjom powiązanym. W czasie tegorocznej konferencji w Amsterdamie spotkało się ponad 16 000 naukowców, rzeczników, decydentów, sponsorów i liderów społeczności osób żyjących z HIV i chorych na AIDS oraz osoby zakażone z ponad 160 krajów. Udział w konferencji wzięli też przedstawiciele urzędów państwowych, ministerstw zdrowia, w tym w randze ministrów i wiceministrów, a także przedstawiciele rządów poszczególnych państw.

Podczas konferencji zabrał głos Zbigniew Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wygłosił przemówienie pt. *Sustainability podczas panelu Implementing the SDG Agenda to leave no one behind: Innovations in Europe on the fast track to ending AIDS*, podkreślając zaangażowanie Polski i aktywny udział naszego kraju w międzynarodową strategię walki z AIDS.

Na konferencji wiele czasu poświęcono profilaktyce, zwłaszcza skierowanej do osób młodych i bardzo młodych. Propozycje programów edukacyjnych dotyczyć powinny wielu aspektów nie tylko w zakresie podstawowej wiedzy na temat zakażenia, sposobów minimalizowania ryzyka, ale też umiejętności negocjowania swoich praw w związku partnerskim, np. wykonania testu w kierunku HIV przed rozpoczęciem kontaktów seksualnych. Szybkie tempo przeobrażeń i często ich radykalny charakter wywołuje u młodzieży trudności w przystosowaniu się do nowych sytuacji, a także nowych zadań, dlatego od ludzi dorosłych wymaga się dużej plastyczności i otwartości w postępowaniu z młodzieżą.

Po wszystkich sesjach i dyskusjach odnosi się wrażenie, że dorośli (decydenci, wychowawcy) boją się otwarcie mówić o potrzebach młodych ludzi. Może to wynikać z tego, że sami w młodości nie zostali odpowiednio przygotowani do życia między innymi w zakresie życia seksualnego, dopuszczani do współdecydowania

o wielu kwestiach dotyczących własnej seksualności. Z drugiej zaś strony obawiają się, że młodzi ludzie, mając zbyt szeroką wiedzę w tym zakresie, będą podejmować ryzykowne zachowania.

Jak wynika z badań i obserwacji przeprowadzonych w wielu krajach, m. in. przez organizacje międzynarodowe, w tworzeniu narodowych programów konieczne jest zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności osób dotkniętych HIV/AIDS, aby programy te były jak najbardziej efektywne.

Bardzo skutecznymi w różnych częściach świata działaniami profilaktycznymi były na ogół: dobrowolne obrzezanie mężczyzn (VMMC), zapobieganie przenoszeniu HIV z matki na dziecko (PMTCT), docieranie do osób zajmujących się usługami seksualnymi i promocja prezerwatyw.

Obawiając się, że prawa dotyczące kryminalizacji HIV częściowo wynikają ze złego zrozumienia problemu HIV, 20 globalnych ekspertów opracowało oświadczenie Expert Consensus Statement w sprawie najlepszych medycznych i naukowych dowodów dotyczących przenoszenia HIV na potrzeby wymiaru sprawiedliwości.

Co najmniej 68 krajów kryminalizuje nieujawnianie, ekspozycję lub zakażenie wirusem HIV. Kolejne 33 kraje znane są z tego, że w podobnych przypadkach zastosowały inne przepisy prawa karnego. Osoby żyjące z HIV nadal są oskarżane, aresztowane, ścigane i / lub skazane. Powodem może być nieujawnianie zakażenia, potencjalne lub domniemane narażenie lub przeniesienie wirusa HIV w przypadkach, gdy: nie wyrażono szkody, nie nastąpiło zakażenie HIV, było to bardzo mało prawdopodobne lub niemożliwe, a transmisja nie była ani domniemana, ani udowodniona. „Mówiąc najprościej, ustawy o kryminalizacji HIV są nieskuteczne, nieuzasadnione i dyskryminujące” – stwierdziła współautorka opinii ekspertów i prezes IAS Linda-Gail Bekker. „W wielu przypadkach ta błędna interpretacja prawa pogłębia rozprzestrzenianie się

wirusa HIV, gdyż osoby boją się posądzenia, że kogoś zakażyły i unikają kontaktu z placówkami medycznymi.”

Ograniczona znajomość i zrozumienie aktualnej wiedzy o HIV wzmacnia stygmatyzację i może prowadzić do porażki wymiaru sprawiedliwości, jednocześnie osłabiając wysiłki podejmowane w celu ograniczenia epidemii HIV. W oświadczeniu eksperci zachęcają rządy oraz systemy prawne i sądownicze do zwrócenia szczególnej uwagi na znaczące postępy w nauce o HIV.

W czasie konferencji AIDS 2018 położono nacisk na konieczność kompleksowego podejścia do potrzeb zdrowotnych i dobrostanu osób zakażonych HIV – od zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego po integrację opieki i leczenia HIV i gruźlicy, pierwszego zabójcy osób żyjących z HIV. Podczas konferencji przedstawiono raporty na temat programów, które łączą diagnozę i leczenie HIV z leczeniem WZW, chorób przenoszonych drogą płciową STI, nadciśnienia, cukrzycy i innych problemów zdrowotnych. Wykazały one, że takie podejście zapewnia lepszą, bardziej skuteczną i bardziej opłacalną opiekę niż programy, które dotyczą pojedynczych problemów zdrowotnych, którymi obecnie medycyna zajmuje się oddzielnie.

Dyrektor generalny WHO, Tedros Ghebreyesus, przypomniał podczas sesji otwierającej konferencję: „Nie pomagamy naprawdę dziecku, jeśli leczymy je z powodu HIV, ale nie szczepimy go przeciwko odrze. Nie pomagamy naprawdę mężczyźnie mającemu seks z mężczyznami (MSM), jeśli damy mu PrEP, ale zostawimy jego depresję bez leczenia. Nie pomagamy naprawdę osobie sprzedającej seks, jeśli damy jej badanie przesiewowe w kierunku STI, ale nie zrobimy badania przesiewowego w kierunku nowotworów. Powszechne ubezpieczenie zdrowotne oznacza zapewnienie wszystkim ludziom dostępu do wszystkich potrzebnych usług zdrowotnych, a także wszelkich chorób i w różnych uwarunkowaniach”.

Opr. Krajowe Centrum ds AIDS

aspekty

Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS

kontra

Omówienie wyników wybranych badań społecznych – cz. 2

Badania społeczne: Zachowania seksualne osób świadczących usługi seksualne (badanie pilotażowe przeprowadzone w warszawskich agencjach towarzyskich)

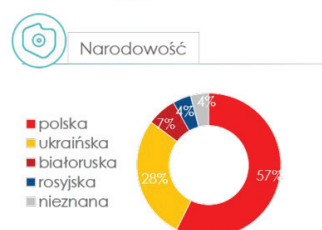
W 2016 roku na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS zostało przeprowadzone badanie na podstawie danych, które zostały zebrane w ramach projektu „Bezpiecznik” realizowanego od stycznia 2015 do kwietnia 2016 w agencjach towarzyskich na terenie Warszawy (Śródmieście, Wola, Ochota, Żoliborz). Badanie miało charakter ilościowy (pilotaż) i zostało przeprowadzone na próbie 122 osób świadczących usługi seksualne w badanych agencjach.

Głównym celem badania była analiza danych dotyczących charakterystyki zachowań seksualnych (w tym: stosowania metod zapobiegania zakażeniom HIV oraz innym zakażeniom przenoszonym drogą płciową: ZPDP), uzyskanych od osób świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich na terenie Warszawy.

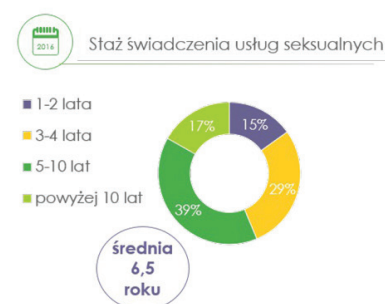
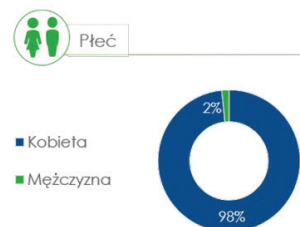
Respondenci, którzy wzięli udział w badaniu to w 98% kobiety, w wieku od 20 do 55 lat (średnia wieku to 34 lata). Największą grupę (31%) stanowią osoby w wieku 26-30 lat. Wiek i staż świadczenia usług seksualnych korelują ze sobą, czyli generalnie im starszy respondent tym dłuższy staż. Są jednak wśród badanych przypadki rozpoczęcia pracy „w branży” po ukończeniu 30. czy nawet 40. roku życia. Najdłuższy staż wskazany przez badane to 22 lata. Największą grupę stanowiły osoby ze stażem 5-10 lat, średnia to 6,5 roku.

Kluczowe wnioski:

1. Niemal 80% uczestników badania wykonuje badania w kierunku zakażeń



Próba: wszyscy badani (n=122)



Charakterystyka społeczno-demograficzna ogółu badanych

przenoszonych drogą płciową. Badaniom znacznie rzadziej niż osoby pochodzenia polskiego poddają się respondenci innej narodowości. Poddający się testom różnią się od niebadanych także dłuższym stażem, większą liczbą klientów, stosunkiem do stosowania lubrykantów czy niestosowaniem prezerwatyw.

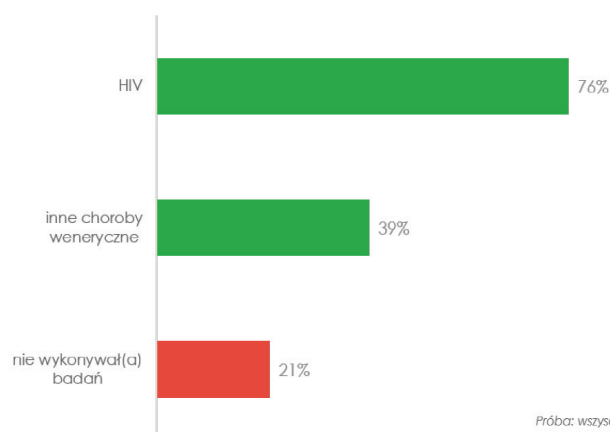
2. Odnosnie ZPDP, 78% badanych deklaruje, że nie chorowało na zakażenia przenoszone drogą płciową. Najczęściej

wymienianą chorobą jest kiła (7%). Niski poziom wskazań może być spowodowany drażliwością pytania i specyfiką sytuacji badawczej. Aż 14% nie jest w stanie w ogóle określić, czy chorowało czy nie.

3. Ponad połowa badanych (56%) deklaruje korzystanie z prezerwatyw przy każdym kontakcie z klientem. Powodem niekorzystania z tego zabezpieczenia najczęściej jest kwestia wyższej ceny



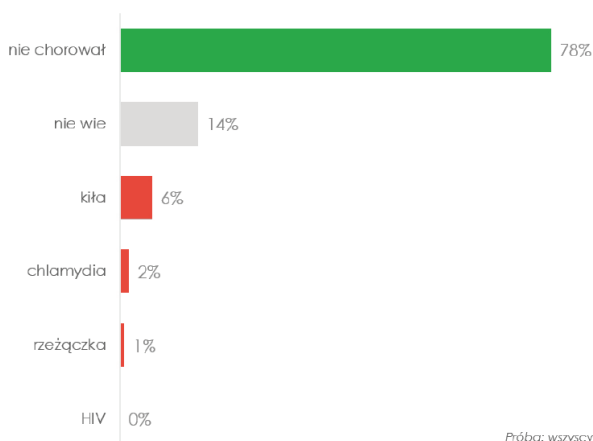
P8. Czy kiedykolwiek wykonywał(a) Pan(i) test w kierunku HIV lub innych chorób przenoszonych drogą płciową?



Próba: wszyscy badani (n=122)



P7. Czy kiedykolwiek chorował(a) Pan(i) lub obecnie choruje na choroby przenoszone drogą płciową?



Próba: wszyscy badani (n=122)



Uprzejmie informujemy, że Krajowe Centrum ds. AIDS – agenda Ministra Zdrowia oraz Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” organizują szkolenia mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych z zakresu HIV/AIDS osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy o HIV/AIDS.

W programie szkolenia uwzględniono m.in. zagadnienia etyczno-prawne, dotyczące epidemiologii, psychospołecznych aspektów HIV/AIDS, znaczenia profilaktyki, idei anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, a także wybrane zagadnienia z seksuologii. Część szkolenia poświęcona będzie elementom z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Terminy szkoleń
(24 godziny zajęć dydaktycznych):

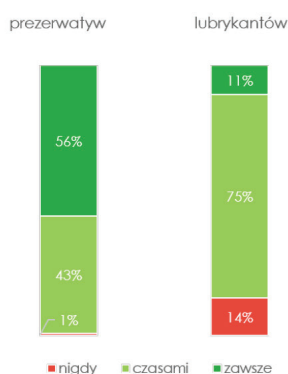
- 1 – 3 października 2018 r.
- 22 – 24 października 2018 r.

Szkolenia odbywać się będą w Centrum Animacji Misyjnej w podwarszawskiej miejscowości uzdrowskiej Konstancin-Jeziorna. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Więcej informacji oraz druki rejestracyjne znajdziecie Państwo na stronie Fundacji Res Humanae: www.reshumanae.org.pl/szkolenia

Wykładowcami szkolenia są profesjonaliści, doskonale znający zagadnienia zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i dysponujący dużym doświadczeniem w bezpośredniej pracy z osobami żyjącymi z HIV/AIDS oraz z osobami uzależnionymi.

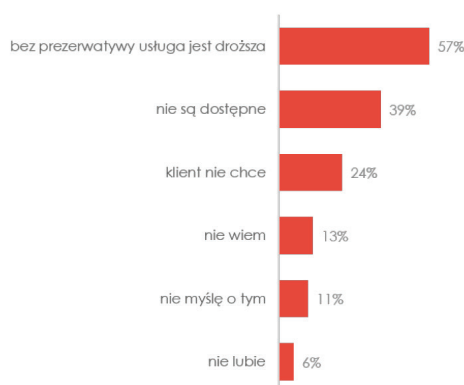
Wszyscy uczestnicy otrzymają zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia.

P9+11. Czy w kontaktach z klientami używa Pan(i):



Próba: wszyscy badani (n=122)

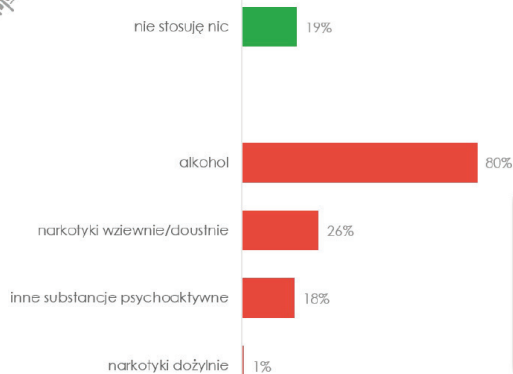
P10. Co jest przyczyną niestosowania prezerwatyw?



Próba: badani deklarujący nieużywanie prezerwatyw lub korzystanie z nich tylko czasami (n=54)



P12. Czy obecnie spożywa/stosuje Pan(i):



Próba: wszyscy badani (n=122)

Liczba przyjmowanych używek (współwystępowanie u 1 osoby):



usługi, a także brak zastanowienia się nad tą kwestią (zwłaszcza wśród osób niebadających się).

4. Najbardziej popularną techniką seksualną jest seks waginalny wskazany przez niemal wszystkie respondentki. 85% biorących udział w ankiecie deklaruje stosowanie także seksu oralnego, a 40% analnego.

5. 81% respondentów stosuje środki psychoaktywne, 45% deklaruje stosowanie jednej używki (przeważnie jest to alkohol), 36% korzysta z więcej niż jednej.

*W oparciu o badania przygotowała
Sylvia Salgut-Krzemińska
Krajowe Centrum ds. AIDS*