

# **Szczegółowe sprawozdanie z realizacji w 2008 roku Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011**

Streszczenie



Agenda Ministra Zdrowia

Warszawa, 2009

# STRESZCZENIE

## 1. Wprowadzenie

Zgodnie z § 7 ust. 2 *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) koordynator – Krajowe Centrum ds. AIDS - zobowiązany jest do opracowywania rocznego sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV do dnia 15 czerwca każdego roku, a minister właściwy do spraw zdrowia do przedstawiania sprawozdania Radzie Ministrów do dnia 31 lipca każdego roku.

**Część I** przedmiotowego Sprawozdania zawiera szczegółowy opis zadań realizowanych w 2008 roku, w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w trzech obszarach tematycznych. Każdy z obszarów tematycznych (problemowych) posiada cele ogólne, w których skład wchodzi cele szczegółowe, podzielone na zadania.

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

**Cel ogólny:** Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV.

**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.

**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 innymi chorobami przenoszonymi 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).

**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.

**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.

**Część II** Sprawozdania zawiera sprawozdania opracowane przez resorty i inne jednostki zobowiązane do współpracy w ramach *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011*.

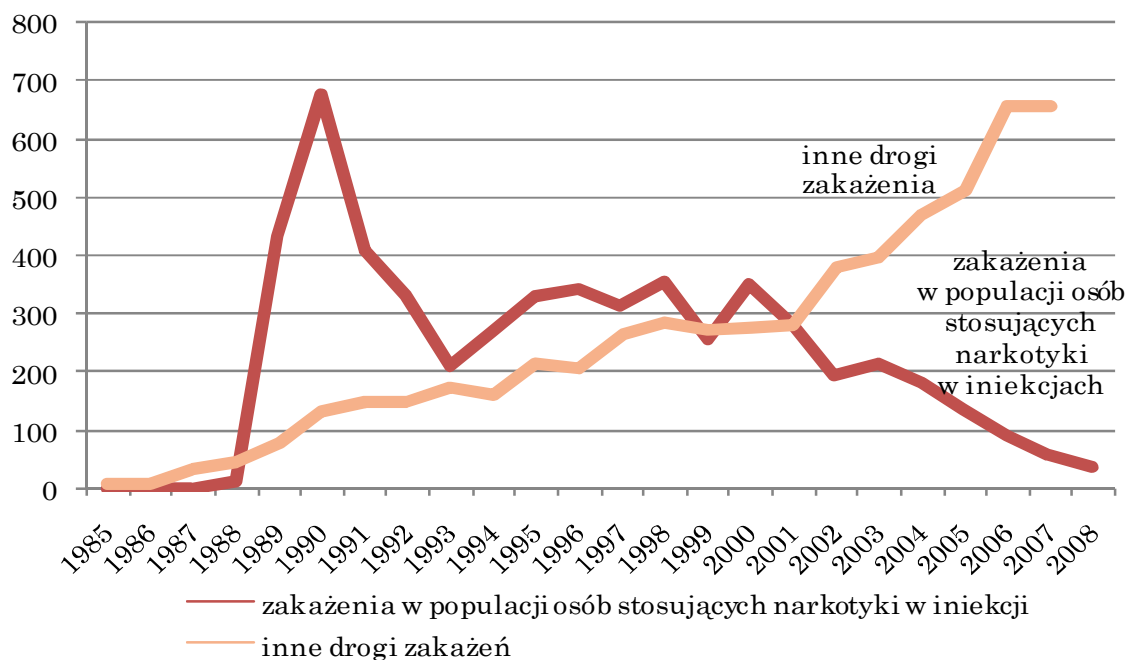
**2. Sytuacja epidemiologiczna**

Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce (1985) do końca grudnia 2008 stwierdzono zakażenie HIV u 12 068 obywateli polskich, odnotowano 2 189 zachorowań na AIDS, a 962 osoby zmarły.

W 2008 roku zgłoszono w Polsce 809 nowych zakażeń HIV. Jednocześnie rozpoznano AIDS u 162 osób. Należy zwrócić uwagę, że wyżej wymienione dane informują jedynie o zarejestrowanych przypadkach. Szacuje się, że liczba osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS jest trzykrotnie wyższa.

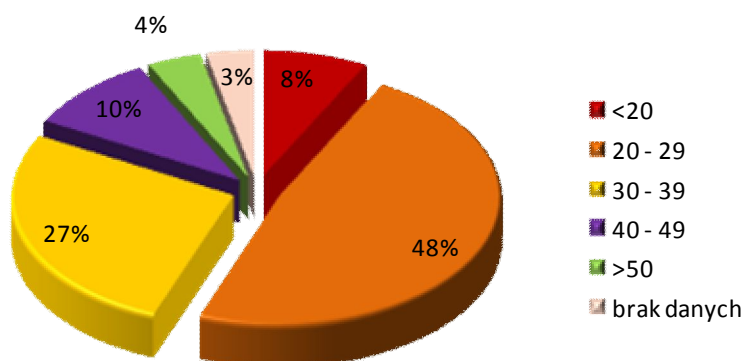
W pierwszych latach epidemii w Polsce główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami. Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej w wywiadach. Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne, często połączone ze stosowaniem środków psychoaktywnych. Z informacji zebranych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych wynika, że niepokojąco rośnie także liczba zakażeń w populacji mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami.

## Główne drogi zakażenia HIV (1985-2008)



Tak jak w większości krajów, w Polsce HIV dotyka często ludzi młodych: 56% osób, które uległy zakażeniu HIV, nie ukończyło dwudziestego dziewiątego roku życia, w tym 8% w momencie zakażenia nie ukończyło dwudziestego roku życia. Najliczniejszą grupę (ok. 75%) wśród osób zakażonych HIV w Polsce stanowią osoby w wieku 20-49 lat. Zakażenia HIV w poszczególnych grupach wiekowych ilustruje poniższy wykres.

## Polska: zakażenia HIV (1985–2008) wg wieku



### **3. Realizacja Krajowego Programu przez Krajowe Centrum ds. AIDS - agendę Ministra Zdrowia**

Krajowe Centrum ds. AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym w Krajowym Programie podziałem celów i kierunków działań na trzy obszary tematyczne, zrealizowało w roku 2008 poniższe zadania.

W obszarze tematycznym pt. *Profilaktyka zakażeń HIV* (profilaktyka pierwszorzędowa), w którym zawarty jest pierwszy cel ogólny - zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, zrealizowano następujące zadania:

1. Szkolenia różnych grup zawodowych i społecznych takich, jak:
  - a) pracownicy urzędów wojewódzkich i marszałkowskich - 56 osób,
  - b) pracownicy medyczni (w tym lekarze ginekolodzy, położne, pielęgniarki) – 496 osób,
  - c) nauczyciele, katecheci, instruktorzy w zakresie HIV/AIDS – 226 osób,
  - d) streetworkerzy – 17 osób,
  - e) edukatorzy, doradcy i konsultanci w zakresie HIV/AIDS – 240 osób.
2. Organizacja Światowego Dnia AIDS i Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS.
3. Organizacja kampanii informacyjnych adresowanych do różnych grup docelowych.
4. W 2008 Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny zorganizowało ogólnopolską kampanię społeczną mającą na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS. Kampania „Wróć bez HIV” jest dłuższa od poprzednich – trwa od 1 lipca 2008 roku i zakończy się dopiero 1 grudnia 2009 wraz z obchodami Światowego Dnia AIDS. W ramach kampanii powstały w 2008 roku cztery kreacje pt. *„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 łączy proste, uniwersalne logo – walizka z jednoznacznym komunikatem „Wróć bez HIV”.

Podobnie jak w latach poprzednich, kampania ma charakter multimedialny. Wykorzystywane były:

- Spot radiowy
  - Strona [www.aids.gov.pl/kampanie/2008/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/2008/)
  - Bannery internetowe
  - Gra platformowa (na stronie internetowej kampanii)
  - Outdoor (billboardy, reklama w metrze)
  - Plakaty i ulotki
  - Reklama prasowa
  - Kalendarze na 2009 i 2010 rok, gadżety kampanijne: torba reklamowa, długopis, brelok „czerwona kokardka”, taśma do bagażu (w 2009)
  - Pakiet edukacyjny z wklejoną prezerwatywą
5. Zakończono prace nad stworzeniem elektronicznej bazy monitoringowej. Baza umożliwia jednostkom do tego zobowiązanym wpisywanie sprawozdań z realizacji zadań *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* oraz planowanych zadań, bezpośrednio ze strony internetowej. Jest to profesjonalne narzędzie umożliwiające dokładny monitoring zadań w obszarze HIV/AIDS na terenie kraju.
6. Opracowano, wydano i rozpowszechniono materiały profilaktyczne adresowane do różnych grup docelowych. Dofinansowane zostało również wydanie czasopism, których tematyka była pośrednio lub bezpośrednio powiązana z edukacją HIV/AIDS.
7. W celu podwyższenia wiedzy w zakresie problematyki HIV/AIDS wśród studentów oraz lekarzy ginekologów, stworzono internetowy portal edukacyjny (tzw. e-learning). Po przejściu szkolenia można uzyskać 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia.

Tak więc, Krajowe Centrum ds. AIDS współorganizowało oraz finansowało szkolenia i inne programy edukacyjne, których tematyka dotyczyła problematyki HIV/AIDS.

W obszarze tematycznym pt. *Profilaktyka zakażeń HIV* (profilaktyka pierwszorzędowa), w którym zawarty jest drugi cel ogólny - zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, zrealizowano takie zadania jak:

1. Prowadzenie strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), na której umieszczane są najważniejsze i najbardziej aktualne informacje z zakresu HIV/AIDS.
2. Finansowe wsparcie działań całodobowego telefon zaufania AIDS. Dzwoniąc pod numer 022 692-82-26 można uzyskać wszystkie niezbędne informacje dotyczące tematyki HIV/AIDS. W 2008 roku przeprowadzono 12 759 rozmów.
3. Finansowanie działalności internetowej poradni HIV/AIDS. Wejście na stronę poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl). Na stronie poradni można zadać dowolne pytanie, w przypadku gdy ma się wątpliwości związane z HIV/AIDS. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają bezpośrednio na adres podany przez pytającego.
4. Opracowanie i publikację Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS „Kontra”. Jest to kwartalnik wydawany w nakładzie 4,7 tys. egzemplarzy, w którym poruszane są istotne tematy dotyczące problematyki HIV/AIDS.
5. Newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS – e-Kontra, ukazujący się od grudnia 2002. Rozsyłany jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy mailowe znajdują się w bazie Centrum. e-Kontra jest dostępna pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl).
6. Współfinansowanie działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych, które są miejscem, gdzie osoby zainteresowane tą tematyką, osoby żyjące z HIV/AIDS oraz ich bliscy otrzymują wsparcie, niezbędną wiedzę i poznają doświadczenia innych osób znajdujących się w podobnej sytuacji.
7. Współfinansowanie działalności dwudziestu sześciu punktów konsultacyjno-diagnostycznych, wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed testem i po nim. Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, rozszerzana od kilku lat, obejmuje obecnie wszystkie województwa w Polsce. W roku 2008 liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych wyniosła 21 155 osób.



8. Analiza ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych w roku 2007.

W obszarze tematycznym pt. *Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich* (profilaktyka drugorzędowa), w którym zawarty jest cel ogólny - poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało następujące zadania:

1. 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).
2. Dotowanie działań organizacji pozarządowych zajmujących się prowadzeniem grup wsparcia.
3. Dotowanie działań organizacji pozarządowych zajmujących się organizacją turnusów sanatoryjno–lecniczych.

W obszarze tematycznym pt. *Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV* (profilaktyka trzeciorzędowa), który zawiera pierwszy cel ogólny - poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV, oraz drugi cel ogólny - ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci, Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało następujące zadania:

1. Programem leczenia anyretrowirusowego w 2008 roku objętych było 3 822 pacjentów. Celem systemu specjalistycznego leczenia antyretrowirusowego jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS przy jednoczesnym monitorowaniu jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. Prawidłowe leczenie zmniejsza zapadalność i śmiertelność z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejsza ich zakaźność.

2. Program leczenia ARV realizowany był w 18 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS (umowy na lata 2007-2009). Leczenie antyretrowirusowe jest prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), kontynuujących leczenie pacjentów lub włączających pacjentów do terapii ARV w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.
3. Z programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2007-2009 roku” pokrywany był również koszt leków stosowanych w przypadku ekspozycji zawodowych (do których doszło w trakcie wykonywania pracy) oraz ekspozycji pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń takich jak np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści/bójki itp.  
W 2008 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych u 1 771 pacjentów:
  - a. po ekspozycji zawodowej: 1 378 pacjentów,
  - b. po ekspozycji pozazawodowej: 393 pacjentów.
4. W ramach wyżej wymienionego programu polityki zdrowotnej profilaktyką zakażeń wertykalnych (matka–dziecko) objęto 70 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.
5. W roku 2008 w ramach przedmiotowego programu było leczonych ARV 117 dzieci (dane na 31 grudnia 2008 r.) zakażonych HIV i chorych na AIDS. Wszystkie te dzieci otrzymały ponadto w 2008 r. bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego indywidualnie przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej.

Wszystkie te zadania były finansowane z budżetu przekazanego przez Ministra Zdrowia, będącego w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS.

## **PODSUMOWANIE**

### **SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE**

Pierwszy przypadek zakażenia HIV został wykryty w Polsce w 1985 roku, natomiast pierwsze zachorowanie na AIDS zdiagnozowano o rok później. Od początku epidemii do końca grudnia 2008, stwierdzono zakażenie HIV u 12 068 obywateli polskich, 2 189 osób zachorowało na AIDS, a 962 osób zmarło.

W 2008 roku zgłoszono w Polsce 809 nowych zakażeń HIV, w tym 602 wśród mężczyzn (74%) i 154 wśród kobiet (19%). W przypadku 53 osób występuje brak danych. Szacuje się, że w Polsce tylko około 30% osób zakażonych HIV jest świadoma swojego zakażenia. Oznacza to, że 2/3 osób nie wie o swoim zakażeniu i że osoby te nie są ujmowane w statystykach.

Epidemia HIV/AIDS stworzyła w Polsce, jak i na całym świecie, zupełnie nową wymagającą podjęcia stanowczych kroków sytuację. Przeciwdziałanie AIDS polega na efektywnej promocji zdrowia i zapobieganiu zakażeniom, rozwijaniu możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, realizacji programów ograniczających skutki zdrowotne i społeczne epidemii HIV/AIDS, budowaniu i rozwoju organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

Od roku 2001 obserwujemy w Polsce odwrócenie pewnych trendów epidemii HIV/AIDS. O ile w pierwszych latach (od 1985 roku) główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami, o tyle od 2001 roku, zakażeniu HIV ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej w wywiadach. Z informacji zebranych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wynika też, że niepokojąco rośnie liczba zakażeń w populacji mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami.

## **PROFILAKTYKA I LECZENIE**

### **Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)**

Szczególnie ważną formą profilaktyki jest działanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Na terenie całej Polski działa ich 26 (stan na koniec 2008 roku). Placówki te finansowane są z budżetu Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Krajowego Centrum ds. AIDS.

Można w nich anonimowo i bezpłatnie wykonać test w kierunku HIV. Wykonanie testu jest połączone ze specjalistycznym poradnictwem przed i po teście. Na koniec 2008 roku w każdym z województw funkcjonował co najmniej jeden, a w przypadku 6 województw kilka punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Ogółem w PKD w 2008 roku wykonano 20 438 testów w kierunku HIV (dotyczy wyłącznie pacjentów, którym zlecono wykonanie badania), w tym odnotowano 246 wyników stwierdzających zakażenie wirusem HIV. Rosnąca z roku na rok liczba wykonywanych testów w kierunku HIV świadczy o tym, że coraz więcej osób chce poznać swój status serologiczny.

### **Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV 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 medycznych m.in. lekarzy ginekologów, pielęgniarek i położnych, w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS (przeprowadzono 14 szkoleń w których uczestniczyło 496 osób);
- szkolenia dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS (przeprowadzono 4 szkolenia, w których uczestniczyło 226 osób);
- szkolenia różnych grup zawodowych, realizowane przez organizacje pozarządowe wyłonione w ramach otwartego konkursu ofert (zgodnie z *Ustawą z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*). Zorganizowano szkolenie dla streetworkerów oraz szkolenie dla pracowników urzędów wojewódzkich i marszałkowskich;
- organizacja multimedialnej kampanii profilaktycznej „*Wróć bez HIV*”, skierowanej do ogółu społeczeństwa, w tym osób dorosłych, wyjeżdżających za granicę w celach turystycznych, zarobkowych bądź służbowych, promującą odpowiedzialność za własne zdrowie;
- kontynuacja multimedialnej kampanii skierowanej do kobiet w ciąży lub ją planujących „*Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS*”, której celem było wzmocnienie programu wczesnego wykrywania HIV u kobiet w ciąży i zachęcenie kobiet oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV;
- 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](http://www.aids.gov.pl), broszura on-line, portal edukacyjny dla lekarzy, całodobowy telefon zaufania (022 692-82-26), 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 Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście.

*W zakresie profilaktyki drugorzędowej podjęto następujące działania:*

- organizowanie grup wsparcia;
- organizowanie turnusów sanatoryjno-leczniczych;
- 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

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

Rok 2008 był ósmym rokiem realizacji programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

W 2008 roku program leczenia ARV był realizowany w 18 szpitalach na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce (umowy na lata 2007-2009).

Leczenie antyretrowirusowe jest prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie

antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane przez specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS ośrodków referencyjnych.

▪ Leczenie ARV ze wskazań klinicznych dla każdego pacjenta

Leczenie ARV osoby zakażonej HIV, spełniającej kryteria medyczne finansowane jest ze środków Ministra Zdrowia. Na koniec 2008 roku leczonych było 3 822 pacjentów, w tym 117 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. W 2008 roku 70 kobiet ciężarnych, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, otrzymywało leki ARV jako profilaktykę zakażeń wertykalnych. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, w populacji tej zmniejszył się odsetek zakażeń z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% (źródło prof. Tomasz Niemiec).

▪ Usprawnienia systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

W 2008 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych u 1 771 pacjentów:

- po ekspozycji zawodowej 1378 pacjentów,
- po ekspozycji pozazawodowej 393 pacjentów.

Należy podkreślić, że tego rodzaju zalecenia, choć w większości przypadków realnie dotyczą pracowników ochrony zdrowia, stosowane są również poza tą grupą zawodową. Dotyczy to pracowników zatrudnionych w takich służbach, jak: policja, straż miejska, straż pożarna, oraz incydentalnie innych osób spoza wyżej wymienionych grup zawodowych.

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

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

- Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka –dziecko

W roku 2008 leczeniem ARV w ramach Programu zostało objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych 70 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Odbyło się 69 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało również 69 noworodków.

- Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W roku 2008 w ramach programu było leczonych ARV 117 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.



# WNIOSKI

## **I. Odnośnie sytuacji epidemiologicznej:**

1. Obecnie w Polsce obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo/heteroseksualnych), szczególnie wśród osób w wieku 18-49 lat i młodszych.
2. Szczególnie niepokojący jest wzrost liczby zakażeń w populacji MSM oraz wzrost liczby zakażeń w populacji kobiet (feminizacja epidemii).
3. Problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenie wykonania testu w kierunku HIV).
4. Pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, kraj nasz stoi w obliczu zagrożenia epidemiologicznego ze strony państw Europy Wschodniej, przede wszystkim Federacji Rosyjskiej (ok. 2 mln zakażonych HIV), Ukrainy (ok. 500 tys. zakażonych) i innych państw byłego Związku Radzieckiego. Tymczasem z racji sytuacji geopolitycznej, można założyć zwiększoną liczbę przyjazdów do Polski ludności z zachodniej granicy, wśród nich osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

## **II. Odnośnie opieki medycznej nad osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS:**

1. W Polsce występuje duże zapotrzebowanie na wczesną diagnostykę, w tym wzrost dostępności 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.
2. 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, co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji społecznych i rodzinnych.

3. Korzyścią wynikającą z prowadzonego 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. Efektem ekonomicznym prowadzenia terapii ARV jest zmniejszenie kosztów leczenia zakażeń oportunistycznych oraz pełne wykorzystanie zasobów ludzkich.
4. Zastosowanie profilaktyki ARV w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, spowodowało zmniejszenie odsetka zakażeń wertykalnych z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% obecnie (źródło oprac. Prof. T. Niemiec).
5. 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 na początku lat '90, kiedy to wykrywano najwięcej zakażeń HIV, obecnie przechodzących w fazę pełno-objawowego AIDS. Wiąże się to z koniecznością dalszego wzrostu nakładów na leczenie ARV.

### **III. W sferze działań profilaktycznych:**

1. W Polsce występuje coraz większe zapotrzebowanie na profilaktykę, w tym na informację o HIV/AIDS. W dłuższej perspektywie zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje znaczący wzrost kosztów leczenia chorych - koszty bezpośrednie + koszty pośrednie (koszt utraconej produktywności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS). W ramach Unii Europejskiej, Polska należy do państw, które w przeliczeniu na głowę mieszkańca, przeznaczają najmniej (0,05 Euro= ok. 20 gr. w przeliczeniu na głowę mieszkańca wg ECDC) środków pochodzących z budżetu państwa na profilaktykę HIV/AIDS, czego wyrazem jest stały spadek nakładów w latach 1994-2008.

2. Niezależnie od zapewnienia możliwości leczenia ARV wszystkim pacjentom spełniającym kryteria medyczne, istnieje pilna potrzeba wzmocnienia i rozszerzenia działań prewencyjnych. Obecnie ok. 96 % wszystkich środków na HIV/AIDS z budżetu państwa przeznacza się na leczenie ARV, a jedynie 4 % środków pozostaje na profilaktykę zakażeń HIV. Jest to bardzo niepokojące w aspekcie sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS za wschodnimi granicami Polski. Przykładem może być tutaj województwo Warmińsko-Mazurskie położone w bezpośrednim sąsiedztwie Regionu Kaliningradzkiego, mającego najwyższe w Europie wskaźniki zakażeń HIV. Od 4-5 lat obserwuje się systematyczny wzrost liczby zakażeń HIV w tym województwie.
3. Ze względu na ograniczone środki finansowe pochodzące z budżetu Ministra Zdrowia, a także ograniczenia w pozyskiwaniu środków od prywatnych donatorów, istnieje konieczność włączania się w działania profilaktyczne innych, poza Ministerstwem Zdrowia ministerstw oraz władz lokalnych i samorządowych.
4. W celu przeprowadzenia lepszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji, konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych.
5. Istnieje konieczność dalszego prowadzenia wielopłaszczyznowych działań profilaktycznych skierowanych do różnych grup społecznych, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich. W szczególności konieczne jest wprowadzenie rzetelnej wiedzy o problemie HIV/AIDS do programów nauczania na różnych poziomach edukacji szkolnej.