

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

Część I



Agenda Ministra Zdrowia

Warszawa, 2009

SPIS TREŚCI:

Spis treści.....	2
Streszczenie.....	5
Sytuacja epidemiologiczna w Polsce	14
Realizacja szczegółowych zadań w 2008 r. w zakresie zapobiegania i zwalczania AIDS w ramach <i>Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011</i>	17

ROZDZIAŁ 1.

OBSZAR TEMATYCZNY: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

<u>CEL OGÓLNY: Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV</u>	20
Szkolenia różnych grup zawodowych.....	21
Szkolenie dla streetworkerów.....	21
Symposium dla pracowników urzędów wojewódzkich i marszałkowskich.....	22
Szkolenia dla pracowników medycznych.....	23
Szkolenie dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS.....	24
Kampanie medialne	25
International AIDS Candlelight Memorial 2008.....	25
„Profilaktyczny Tramwaj 2008”.....	25
Kampania „WRÓĆ BEZ HIV”	27
Materiały oświatowe wydawane przez Krajowe Centrum ds. AIDS.....	35
Elektroniczna Baza Monitoringowa.....	41
Ewaluacja Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2004-2006.....	42
Zadania realizowane w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań.....	46
Edukacja.....	47
Kampania skierowana do kobiet.....	50
Plakat i ulotka skierowane do kobiet w ciąży	51
Szkolenia edukatorów, doradców i konsultantów w zakresie HIV/AIDS realizowane przez organizacje pozarządowe.....	52
Ogólnopolskie szkolenie Dyżurnych Telefonów Zaufania.....	52

Szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV/AIDS dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia.....	53
Szkolenia na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia z HIV i AIDS.....	56
E-learning – portal internetowy http://www.hiv-aids.edu.pl	56
Materiały informacyjno-edukacyjne.....	57
„HIV & AIDS Review”.....	57
Czasopismo „Remedium”.....	58
XV Międzynarodowa Konferencja „Człowiek żyjących z HIV w rodzinie i społeczeństwie”	60
Grupa zadaniowa HIV/AIDS Partnerstwa Północnego Wymiaru	61
Rada Programowa UNAIDS-PCB	62
Grupa robocza Think Tank.....	64
Szkolenie diagnostów ukraińskich.....	65
Wizyty studyjne zagranicznych gości.....	66
<u>CEL OGÓLNY: Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS</u>	69
Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS www.aids.gov.pl	70
Broszura on-line.....	75
Ogólnopolski Telefon Zaufania.....	76
Poradnia internetowa	92
„Kontra” - Biuletyn Informacyjny.....	94
e-Kontra - Newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS.....	95
Punkty informacyjno-konsultacyjne.....	96
Punkty konsultacyjno-diagnostyczne.....	98
Analiza ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych w roku 2007.....	107

ROZDZIAŁ 2

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

CEL OGÓLNY: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.....110

Spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS.....111

XII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS oraz II Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – region Europy Środkowej i Wschodniej111

Grupy wsparcia.....112

Turnusy sanatoryjno–lecnicze.....113

ROZDZIAŁ 3

OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA ARV

CEL OGÓLNY: Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.....116

Program leczenia antyretrowirusowego119

Kryteria doboru ośrodków referencyjnych leczących antyretrowirusowo zastosowane w doborze realizatorów programu na 2008 r.....120

Profilaktyka zakażeń HIV zawodowych i pozazawodowych – wypadkowych.....126

CEL OGÓLNY: Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.....129

Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka–dziecko.....130

Koszty profilaktyki zakażeń wertykalnych.....131

Leczenie antyretrowirusowe dzieci.....132

Nakłady finansowe poniesione na leczenie dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.....133

ROZDZIAŁ 4

Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS.....134

Podsumowanie.....137

Wnioski.....143

Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu.....146

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).

1. 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.

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 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*.

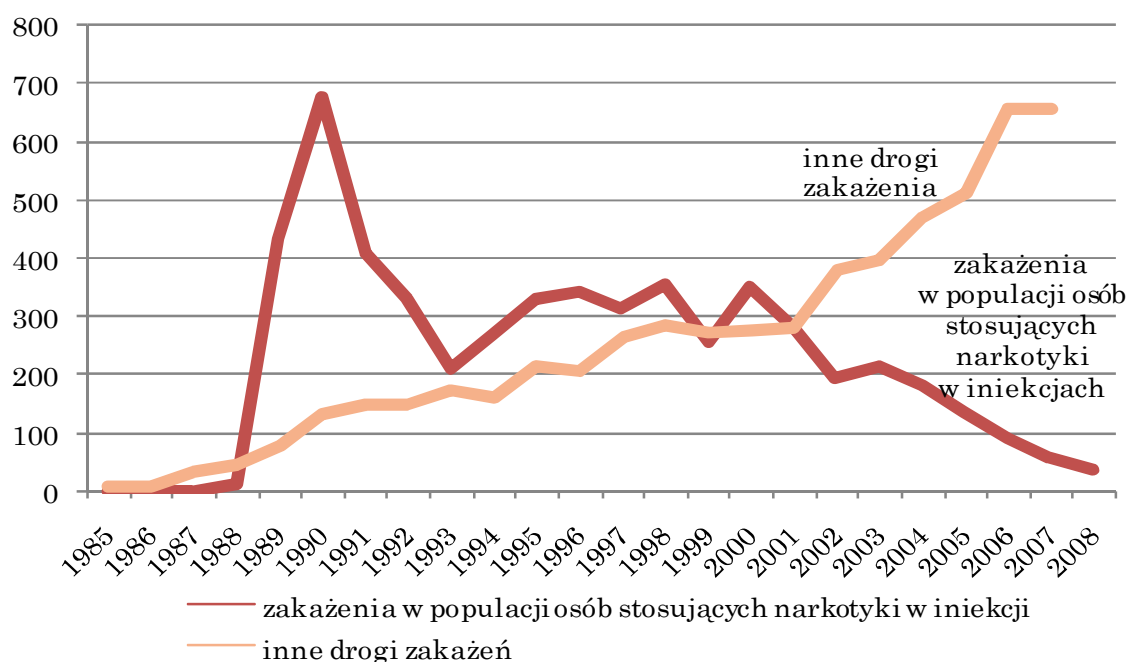
2. Sytuacja epidemiologiczna

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.

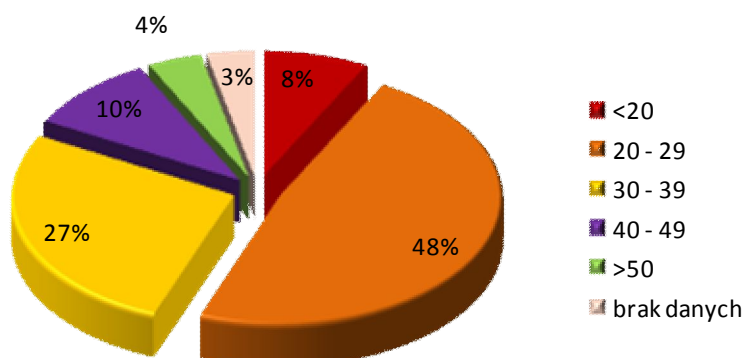
W pierwszych latach epidemii w Polsce główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami. Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, 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/
 - 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, na której umieszczane są najważniejsze i najbardziej aktualne informacje z zakresu HIV/AIDS.
2. Finansowe wsparcie działań całodobowego telefonu 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. 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.
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.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE

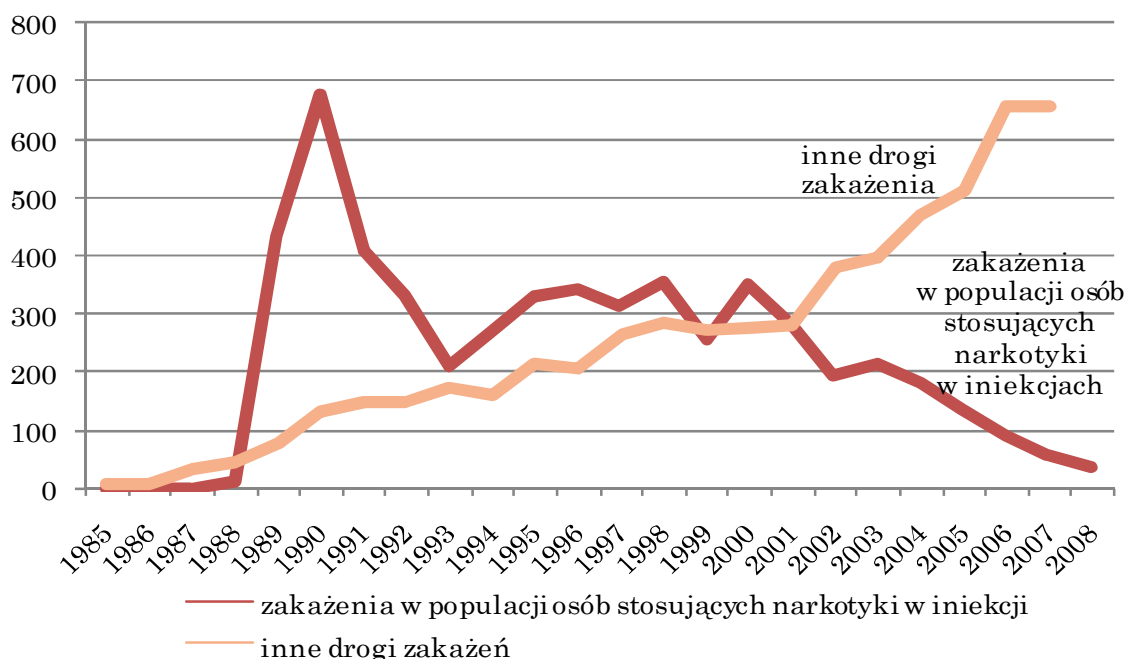
Pierwszy przypadek zakażenia HIV został wykryty w Polsce w roku 1985, natomiast pierwsze zachorowanie na AIDS zdiagnozowano rok później. Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce do końca 2008 roku, łącznie stwierdzono zakażenie HIV u 12 068 obywateli polskich, odnotowano 2 189 zachorowań na AIDS, a 962 osoby zmarły z przyczyn związanych z AIDS.

W 2008 roku zgłoszono w Polsce 809 nowych zakażeń HIV, z czego 602 przypadki dotyczyły mężczyzn (74%) a 154 przypadki dotyczyły kobiet (19%). W przypadku 53 osób występuje brak danych na temat płci. Jednocześnie rozpoznano AIDS u 162 osób, w tym u 130 mężczyzn i u 32 kobiet.

Szacuje się, że w Polsce tylko około 30% osób zakażonych HIV jest świadomych swojego statusu serologicznego. Oznacza to, że 2/3 osób nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujmowane w statystykach.

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 zakażeń HIV w Polsce w latach 1985-2008

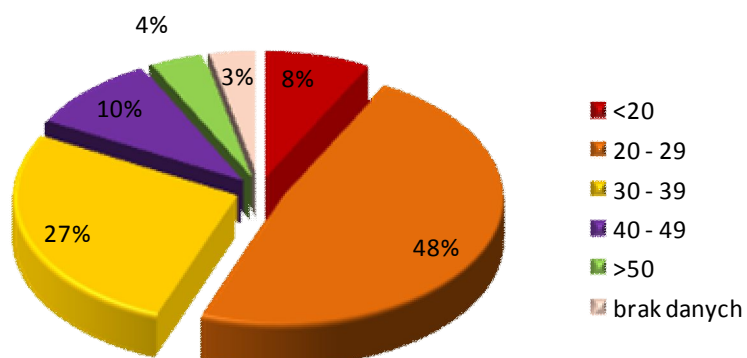


Od początku epidemii zachorowania na AIDS i zakażenia HIV rejestruje się najczęściej w dużych aglomeracjach miejskich. Najwięcej zakażeń odnotowuje się w województwach: dolnośląskim, warmińsko-mazurskim i mazowieckim.

W 2008 roku 85% wszystkich zakażeń zgłoszonych do Państwowego Zakładu Higieny stanowiły zakażenia HIV, gdzie nie podano informacji o drodze zakażenia. Fakt ten należy tłumaczyć tendencją wzrostową liczby zakażeń, do których dochodzi na drodze kontaktów seksualnych. Na statystyki zbiorcze, mówiące o 45% zakażeń w populacji osób stosujących narkotyki w iniekcji, w dużej mierze ma wpływ sytuacja z lat poprzednich.

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



Przedstawione powyżej dane epidemiologiczne wskazują na relatywnie stabilną sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce. Jednak biorąc pod uwagę szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w krajach Europy Wschodniej, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację w Polsce.

**REALIZACJA POSZCZEGÓLNYCH ZADAŃ
W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA I ZWALCZANIA AIDS
W RAMACH *HARMONOGRAMU REALIZACJI KRAJOWEGO
PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA
ZAKAŻENIOM HIV NA LATA 2007 – 2011***

Krajowe Centrum ds. AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011*, było w 2008 roku realizatorem i koordynatorem zadań, zgodnie z poniższym zestawieniem tabelarycznym w podziale na obszary problemowe (tematyczne), cele ogólne oraz cele szczegółowe.

Realizacja szczegółowych zadań <i>Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011</i> w roku 2008		
cele ogólne	cele szczegółowe	strona
Obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HIV (<i>profilaktyka pierwszorzędowa</i>)		
Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV	I. Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.	20-68
	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.	
Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS	I. Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.	69-109
	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.	

Obszar tematyczny: poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa)		
Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich	I. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.	110-115
	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.	
Obszar tematyczny: zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)		
Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV	I. Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.	116-128
	II. Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.	
Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci	I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.	129-133
	II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.	

ROZDZIAŁ 1

Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

Cele ogólne:

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

Szkolenia o zasięgu ogólnopolskim - szkolenia różnych grup zawodowych

Krajowe Centrum ds. AIDS realizowało te zadania między innymi poprzez współorganizowanie oraz finansowanie szkoleń i innych programów edukacyjnych, których tematyka dotyczyła problematyki HIV/AIDS.

Realizatorami szkoleń, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, były organizacje pozarządowe, które wyłoniono w ramach otwartego konkursu ofert zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.) oraz *ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. 2007 Nr 223, poz. 1655, z późn. zm.).

Streetwork w grupie MSM i WSW - szkolenie dla streetworkerów

W programie udział wzięło 17 osób. Obejmowało ono 32 godziny lekcyjne zajęć w ramach trzydniowej sesji szkoleniowej. W trakcie szkolenia poruszone zostały m. in. następujące tematy: sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie, podstawowe aspekty kliniczne HIV/AIDS, inne choroby przenoszone drogą płciową, aspekty etyczno-prawne, poradnictwo okołotestowe, profilaktyka HIV/AIDS w środowisku MSM/WSW oraz metody pracy streetworkerskiej, metody pracy w klubach uczęszczanych przez populację MSM, zasady pracy w internecie.

Zadanie to zrealizowane zostało przez Stowarzyszenie Lambda Warszawa.

*Symposium dotyczące problematyki HIV/AIDS skierowane do pracowników
urzędów wojewódzkich i marszałkowskich z terenu całej Polski*

Dokument pn. *Harmonogram Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011* wśród podmiotów zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu wymienia jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne oraz wojewodów. W 2008 roku odbyło się symposium skierowane do pracowników urzędów wojewódzkich i marszałkowskich, a także wybranych urzędów miast. W symposium wzięło udział 56 uczestników.

Poruszono następujące bloki tematyczne:

- realizacja *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV*,
- profilaktyka zakażeń HIV i opieka nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS,
- dobre praktyki: prezentacja dokonań z realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia dotyczących przeciwdziałania skutkom HIV/AIDS oraz działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS,
- uzależnienia,
- racjonalna polityka antynarkotykowa,
- warsztaty: HIV/AIDS a problemy zdrowia publicznego.

W urzędach powołano stanowiska dla pracowników odpowiedzialnych za kreowanie i realizowanie polityki dotyczącej HIV/AIDS i uzależnień. Urzędnicy pracujący na stanowiskach mają wyznaczone konkretne zadania. Ważne było, aby pracownicy poszczególnych województw mogli spotkać się i przedyskutować strategię, zapoznać się z różnymi sposobami realizacji zadań wynikających z powierzonej im misji w różnych regionach i urzędach, a niektórzy z nich mogli zaprezentować swoje dokonania. Urzędnicy zaktualizowali również swoją wiedzę dotyczącą różnych aspektów HIV/AIDS i uzależnień.

Zadanie to zostało zrealizowane we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS przez Społeczny Komitet ds. AIDS

Organizacje pozarządowe zaangażowane w realizację programów szkoleniowych

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji umowy *	Liczba odbiorców bezpośrednich
Stowarzyszenie Lambda Warszawa	Streetwork w grupie MSM i WSW - szkolenie streetworkerów	6 000,00 zł	17
Stowarzyszenie Klub Abstynenta POWRÓT Mikołów	IX Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie	5 000,00 zł	65
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”, Wrocław	Szkolenie Pracowników Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych we Wrocławiu	14 526,20 zł	48
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Symposium dot. problematyki HIV/AIDS skierowane do pracowników urzędów wojewódzkich i marszałkowskich z terenu całej Polski	30 414,51 zł	56
		55 940,71 zł	186

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Szkolenia dla pracowników medycznych w tym lekarzy ginekologów w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS oraz prowadzenia poradnictwa przed testem i po jego wykonaniu w kierunku HIV

Liczba szkoleń – 1, przeszkolono 48 osób

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka, punkty diagnostyczne, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Szkolenia dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych - etap podstawowy

Liczba szkoleń – 13, przeszkolono 448 osób

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka, punkty diagnostyczne, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Szkolenie podstawowe dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS – etap 1

Liczba szkoleń – 2, przeszkolono 116 osób

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, aspekty medyczne, profilaktyka, punkty diagnostyczne, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia moralno-etyczno i prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Szkolenia dla nauczycieli, katechetów i instruktorów w zakresie HIV i AIDS – etap 2

Liczba szkoleń – 2, przeszkolono 110 osób

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, repetytorium z medycznych aspektów HIV/AIDS, narkotyki, aspekty psychospołeczne, zagadnienia etyczno-prawne, seksuologia, spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Kampanie medialne

Przykładowe działania:

International AIDS Candlelight Memorial 2008

Międzynarodowy Dzień Pamięci o Osobach Zmarłych na AIDS obchodzony jest w trzecią niedzielę maja. Po raz pierwszy odbył się w 1983 roku w Stanach Zjednoczonych.

W tym dniu organizowane są debaty, rozmowy na temat AIDS i zapobiegania zakażeniu wirusem HIV. Na całym świecie osoby żyjące z HIV, ich rodziny i przyjaciele, osoby zajmujące się tą tematyką spotykają się każdego roku, by uczcić pamięć osób zmarłych.

W Polsce również od wielu lat obchodzimy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS.

Informacje o Dniu Pamięci pojawiły się w gazetach ogólnopolskich, widniały na plakatach ulicznych, podawane były w prasie, telewizji i na portalach internetowych. Na Placu Zamkowym zapalono znicze, które ustawione zostały w formie czerwonej wstążeczki, a w kulminacyjnym momencie wypuszczono 912 pomarańczowych balonów, których liczba symbolizowała liczbę osób zmarłych na AIDS w Polsce.

Krajowe Centrum ds. AIDS uczestniczyło, współorganizowało i współfinansowało wyżej wymienioną akcję. Obchody dnia upamiętniającego śmierć osób zmarłych na AIDS zorganizowała Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”.

„Profilaktyczny Tramwaj 2008”

Przejazd tramwaju ulicami Warszawy połączony był z obchodami dnia upamiętniającego śmierć osób zmarłych na AIDS.

Założeniem akcji było zwrócenie uwagi na problem jak największej grupy młodych ludzi poprzez:

- dostarczenie podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS,
- przekazanie wiedzy na temat metod minimalizowania ryzyka zakażenia HIV,

- uświadomienie młodym ludziom istnienia ryzykownych zachowań, bez względu na orientację seksualną,
- złamanie stereotypowego myślenia na temat osób żyjących z HIV/AIDS.

Specjaliści biorący udział w programie to głównie edukatorzy HIV/AIDS, specjaliści resocjalizacji, osoby mające duże doświadczenie w udzielaniu konsultacji bezpośredniej oraz lekarz specjalista ds. chorób zakaźnych.

Realizatorem tego programu było Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „*Bądź z Nam!*”.

Organizacje zajmujące się profilaktyką HIV/AIDS

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji umowy*	liczba odbiorców bezpośrednich
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „ <i>Bądź z nami!</i> ” Warszawa	Profilaktyczny Tramwaj	3 810,88 zł	ok. 450
Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” Warszawa	International AIDS Candlelight Memorial 2008	2 335,69 zł	trudne do oszacowania
Towarzystwem Rozwoju Rodziny oddział w Zielonej Górze	Akcja edukacyjno–profilaktyczna – „Miłość, Młodość, Odpowiedzialność” – w czasie przystanku Woodstock 2008	5 000,00 zł	ok. 160-200 osobom udzielono porad, ok. 3500-4000 otrzymało materiały informacyjno-edukacyjne
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS „ <i>Razem!</i> ” Toruń	Koncert z okazji Światowego Dnia AIDS połączony z akcją edukacyjno-informacyjną	2 500,00 zł	ok. 2000
		13 646,57 zł	

*Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Konwersja spotu o testowaniu do emisji w dniu 1 grudnia w warszawskim metrze

Głównym celem powyższego spotu było zachęcenie do wykonania testu wykrywającego zakażenie HIV. Elementem łączącym ten spot z kampaniami społecznymi prowadzonymi przez Krajowe Centrum ds. AIDS był logotyp „Nie daj szansy AIDS”. Prosta i uniwersalna forma przekazu sprawia, że może on być wykorzystywany nie tylko podczas kampanii o HIV/AIDS, ale również samodzielnie, w czasie innych wydarzeń.

Kampania „WRÓĆ BEZ HIV”

Krajowe Centrum ds. AIDS od lat jest realizatorem kampanii społecznych o tematyce HIV/AIDS.

Organizowane kampanie są bardzo ważnym elementem działań profilaktycznych, mającym na celu ograniczenie pandemii HIV/AIDS. Jak do tej pory, w żadnym kraju nie udało się całkowicie wyeliminować problemów związanych z HIV/AIDS. Mimo ogromnego postępu nauk medycznych i znacznych nakładów finansowych nie wynaleziono szczepionki przeciwko HIV. Można jedynie - dzięki terapii antyretrowirusowej - przedłużać życie zakażonych pacjentów i dążyć do poprawy jego jakości.

W 2008 Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny opracowało i przeprowadziło 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.

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 zadbamy 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.

W ramach kampanii powstały w 2008 roku 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 łączy proste, uniwersalne logo – walizka z jednoznacznym komunikatem „Wróć bez HIV”. Pojawia się ona na wszystkich materiałach kampanii, podobnie jak rozpoznawany już od lat znak „Nie daj szansy AIDS! Zrób test na HIV”.



Honorowy patronat nad kampanią objął Minister Zdrowia, a także Główny Inspektor Sanitarny, Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy, Marszałek Województwa Mazowieckiego i Wojewoda Mazowiecki.

Patronów i partnerów pozyskują też wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, które koordynują przebieg kampanii w swoich regionach (organizują konferencje prasowe, pozyskują środki na dodatkową produkcję elementów kampanii). Współpraca z 16 wojewódzkimi stacjami sanitarno-

epidemiologicznymi odbywa się w ramach porozumienia z Głównym Inspektorem Sanitarnym z dnia 15.12.2006 r.

Partnerem kampanii jest także Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland – Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS. Akcję w 2008 r. wsparło Ministerstwo Obrony Narodowej, chęć pomocy wyraziło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji - dalsza współpraca jest planowana na rok 2009.

Harmonogram kampanii – etapy działań w ramach kampanii

ROK 2008		ROK 2009		
Etap I Lato 2008 <u>Od: 1.07.2008</u> (konferencja inauguracyjna kampanię odbyła się 25.06.2008 w Centrum Prasowym PAP) <u>Do: 14.09.2008</u>	Etap II <u>Obchody Światowego Dnia AIDS w 2008 roku</u> (konferencja prasowa „Wróć bez HIV” 1.12.2008 w Centrum Prasowym PAP)	Etap III <u>Zima 2009</u> (dalsza dystrybucja elementów kampanii wyprodukowanych w 2008 r.)	Etap IV Lato 2009 <u>Od: 8.05.2009</u> (przed Dniem Pamięci o Zmarłych na AIDS 17.05.2009) <u>Do: 13.09.2009</u>	Etap V <u>Obchody Światowego Dnia AIDS w 2009 roku i zakończenie kampanii</u>

Elementy kampanii

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

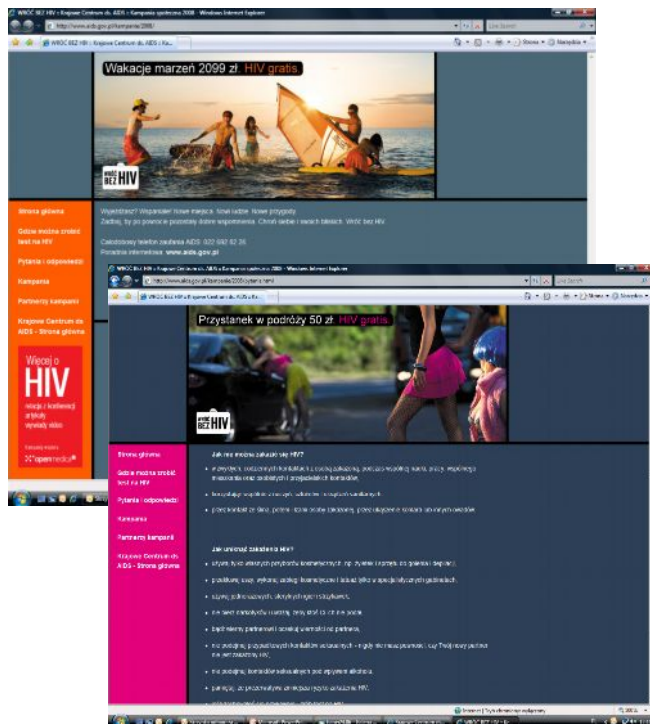
- spot radiowy
- strona www.aids.gov.pl/kampanie/2008/
- bannery internetowe
- gra platformowa (na stronie internetowej kampanii)
- outdoor (billboardy, reklama w metrze)
- plakaty i ulotki
- reklama prasowa
- kalendarze na 2009 i 2010 rok, torba reklamowa, długopis, brelok „czerwona kokardka”, taśma do bagażu (w 2009)

- o pakiet edukacyjny z wklejoną prezerwatywą

W miarę pozyskanych środków zaplanowano ponadto: spot telewizyjny, pamięć USB typu PenDrive, kosmetyczny zestaw podróżny, apteczkę turystyczną i torbę plażową.

Ponadto w 2008 roku przygotowano 500 pakietów dla dziennikarzy zawierających informację o kampanii w formie drukowanej i elektronicznej (płyta CD). Z 500 pakietów 120 rozdysponowało Krajowe Centrum ds. AIDS, a 380 zostało rozesłanych do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie całego kraju w celu ich dalszej dystrybucji wśród mediów lokalnych.

Spot radiowy:



Na potrzeby stacji radiowych przygotowany został 30-to sekundowy spot. Był on emitowany w lipcu 2008 roku oraz w związku z obchodami Światowego Dnia AIDS, 1 grudnia 2008 r., przez ogólnopolskie Radio Zet (spot emitowano lipcu 2008 r. przez 3 tygodnie) oraz przez stacje lokalne skupione w Grupie Radiowej Audytorium 17 (17 rozgłośni wyemitowało w 2008 roku różne ilości spotów np.:

Wrocław 30, Łódź 100, Kraków 71). Ponadto spotem interesowały się inne stacje, które zwracały się z prośbą o udostępnienie go w celach emisji okazjonalnej. Spot był też emitowany w Wielkiej Brytanii w Polskim Radiu Londyn.

Strona internetowa:

W ramach kampanii została przygotowana strona internetowa www.aids.gov.pl/kampanie/2008, na której można dowiedzieć się więcej

o kampanii i jej założeniach. Na stronie znalazły się także podstawowe informacje o HIV/AIDS oraz informacje o tym, gdzie w Polsce można bezpłatnie i anonimowo wykonać test w kierunku HIV. Z informacji tych skorzystało w ciągu pierwszych 6 miesięcy trwania kampanii ponad 2 100 osób (liczba wizyt na stronie).

Media internetowe:

Portal Poradnik Medyczny – tworzony przez Openmedica – 1 sierpnia 2008 roku rozpoczął publikację podstrony poświęconej kampanii „Wróć bez HIV”, na której zamieszczony jest obszerny materiał merytoryczny w formie artykułów i nagranych wywiadów.

W kampanię społeczną zaangażowały się także i wyświetlały kampanijny banner internetowy w lipcu 2008 r. ArboMedia Polska, MediaLine oraz portale www.polki.pl, www.kobiety.pl. Dodatkowo z okazji Światowego Dnia AIDS Arbomedia od 30.11 do 06.12 zagwarantowało 500 000 odsłon bannera kampanii w sieci, a portal www.kobiety.pl w dniach 30.11 - 05.12 przeprowadził kampanię bannerową. Banner był lub jest nadal obecny na stronach internetu wielu instytucji, m.in. Ministerstwa Obrony Narodowej, organizacji samorządowych, organizacji zrzeszających środowisko medyczne itd.



Gra platformowa:

Gra została opracowana z myślą o odbiorcach kampanii, którzy poszukują sposobów na podniesienie swojego poziomu wiedzy w formach interaktywnych. Po zalogowaniu gracz przechodzi kolejne etapy



gry zdobywając wiedzę i kolejne punkty. Gra składa się z czterech poziomów nawiązujących do czterech linii kreatywnych kampanii: plaża, droga za miastem, Londyn, lotnisko. Żeby przejść do kolejnego etapu na każdym poziomie gracz musi zebrać 20 walizek – logotypów kampanii. W każdej walizce znajduje się informacja z zakresu wiedzy o HIV/AIDS (ogólna wiedza o wirusie, drogach zakażenia, leczeniu etc.). Gra jest dostępna dla użytkowników od 1 grudnia 2008 roku. Po pierwszym miesiącu funkcjonowania w bazie zapisanych było 340 graczy.

Outdoor:

W 2008 roku ekspozycja odbyła się na tablicach firmy Stróer o wymiarach 504x238 cm na terenie Warszawy i Krakowa. W lipcu 2008 roku w Warszawie było eksponowanych 90 billboardów, w Krakowie - 60. Dodatkowo od połowy listopada do pierwszych dni grudnia w Warszawie eksponowano 76 billboardów. Część z nich była widoczna jeszcze na początku stycznia 2009 r.

Od 16.07 do 15.08.2008 w warszawskim metrze pojawiły się ramki z plakatami kampanii. W sumie w metrze eksponowano przez miesiąc 198 ramek. Dodatkowo z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS Zarząd Metra Warszawskiego wyraził zgodę na ekspozycję plakatów kampanijnych na wszystkich stacjach kolejki w listopadzie i grudniu bez pobierania opłat.

Prasa drukowana:

Ogłoszenia prasowe zostały zamieszczone w następujących tytułach: „Polityka” (2 emisje - nr 29 z 19.07 i nr 31 z 02.09), „Forum” (2 emisje - nr 28 z 07.07 i 33 z 11.08), „Przegląd” (emisje co tydzień/2 tygodnie od lipca do grudnia 2008 – 17 emisji).

Plakaty i ulotki:

Plakaty i ulotki zostały wydrukowane w różnych formatach z różnymi kreacjami, by jak najlepiej wesprzeć kampanię. W 2008 r. wydrukowano:



- plakat z kreacją „Wakacje marzeń” w formacie B2 w nakładzie 7 500 egz.,

- plakat z kreacją „Przystanek w podróży” w formacie A3 w nakładzie 15 000 egz.,

- ulotkę z kreacją „Wakacje marzeń” w formacie 2/3 A4 składane w nakładzie 120 000 egz.,

- ulotkę z kreacją „Praca za granicą” w formacie A5 składane w nakładzie 80 000 egz.



Inne elementy kampanii:

W ramach kampanii w 2008 r. przygotowano dodatkowe elementy spójne pod względem kreacji z całą kampanią, promujące hasło kampanii „Wróc bez HIV” i adres www.aids.gov.pl. Były to: długopisy (12 500 szt.), bawełniane torby reklamowe (10 000 szt.), kalendarze jednodzielne na 2009 r. (20 000 szt.), kalendarze książkowe kieszonkowe na 2009 r. z wklejkami z informacjami merytorycznymi (2 000 szt.), pakiety edukacyjne z prezerwatywami (40 000 szt.), brelok „czerwona kokardka” (2 500 szt.).

Badanie efektywności kampanii:

W 2008 r. przeprowadzono pierwszą część badania efektywności kampanii na próbie 600 osób. Druga część badań zostanie przeprowadzona po zakończeniu działań kampanijnych, by porównując wyniki obu tur, można było określić efektywność podejmowanych działań. Pytania zadawane respondentom dotyczą ich wiedzy i postaw z zakresu HIV/AIDS oraz kampanii „Wróc bez HIV”.

Twórca kreacji kampanii:

Firma Martis S.A. została wyłoniona w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego na podstawie art. 10 ust. 1 i 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Materiały oświatowe wydane przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz

Nakład: 91 838 sztuk



Autorzy broszury skierowanej do ogółu społeczeństwa obalają mity związane z zakażeniem, przypominają, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do rozprzestrzeniania wirusa. Podkreślają również potrzebę zrozumienia problemów ludzi żyjących z HIV i AIDS oraz ich bliskich. Uświadamiają, jak ważna dla samopoczucia osób HIV-dodatnich jest możliwość kontynuowania nauki czy pracy. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą faktów związanych z problematyką AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem w każdej sytuacji oraz uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą nie jest niebezpieczna. Niniejsza broszura jest już kolejnym, poprawionym wydaniem tej cieszącej się dużą popularnością publikacji na temat HIV/AIDS.

Pakiet ulotek do punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Nakład: ulotka „niebieska” -173 874 egz. , „pomarańczowa” - 82 800 egz., „zielona” - 16 550 egz.

Pakiet ulotek przeznaczonych do punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Skierowany do osób, które zgłaszają się, aby wykonać test w kierunku HIV.



Informacja o HIV/AIDS – ulotka „niebieska”

W tej niewielkich rozmiarów broszurze edukacyjnej umieszczono podstawowe informacje na temat HIV/AIDS, dróg zakażenia HIV oraz możliwości zakażenia.

Dodatkowo na końcu znalazły się adresy wszystkich punktów konsultacyjno-diagnostycznych w kraju, w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test na HIV.



Informacja po teście HIV. Kiedy wynik testu jest... ujemny – ulotka „pomarańczowa”

Ta mała książeczka o charakterze edukacyjnym skierowana jest do osób, których wynik testu HIV okazał się ujemny.

Zawiera informacje nt. znaczenia ujemnego wyniku oraz podejmowania zachowań, które wynik ten pozwalają utrzymać jak najdłużej.



Informacja po teście HIV. Kiedy wynik testu jest... dodatni – ulotka „zielona”

Broszura skierowana do osób, których wynik testu na HIV okazał się dodatni. Zamieszczono w niej informacje, dzięki

którym osoba zakażona będzie wiedziała, co jej wolno, a czego powinna unikać dla swojego zdrowia i zdrowia swoich bliskich. Dodatkowo na końcu znalazły się adresy poradni i klinik dla osób z HIV/AIDS oraz numery telefonów do organizacji oferujących pomoc i wsparcie zakażonym.

„Druha strona wakacji - ulotka dla młodzieży

Nakład: 219 800 egz.

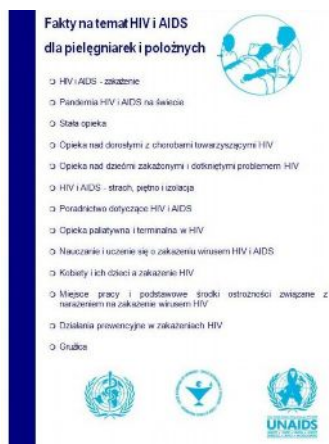


Pytania zawarte w broszurze skierowane są do młodych ludzi, którzy - zwłaszcza w okresie wakacji - narażeni są na zachowania sprzyjające zakażeniu wirusem HIV. Pytania dotyczą życia

seksualnego i narkotyków. Po udzieleniu odpowiedzi należy przeczytać skłaniający do refleksji komentarz. Teksty pozbawione są nużącego młodzież dydaktyzmu. Podkreślają jednak rolę odpowiedzialności za życie własne i drugiej osoby oraz konieczność podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji.

Fakty na temat HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych - segregator

Nakład: 2 561 egz.

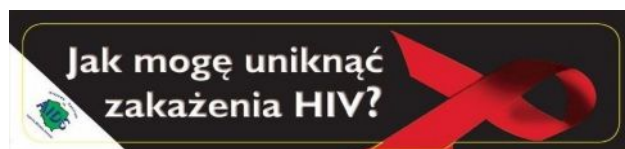


Publikacja skierowana jest przede wszystkim do pielęgniarek i położnych, niemniej jednak stanowi interesujący materiał również dla innych pracowników ochrony zdrowia, nauczycieli i pracowników socjalnych.

Zawiera podstawowe informacje o HIV i AIDS i omawia najważniejsze zagadnienia z zakresu opieki nad osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS.

Jak możesz uniknąć zakażenia HIV? - zakładka do książki

Nakład: 595 200 egz.



Zawiera podstawowe informacje, w jaki sposób uniknąć zakażenia HIV. Na zakładce umieszczono również adres strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS oraz numer bezpłatnego telefonu zaufania AIDS. Zakładka jest bardzo ciekawą, praktyczną i atrakcyjną formą przekazu wiedzy dla młodzieży.

Konkurs „Pocztówka Świąteczna”

W 2008 roku Krajowe Centrum ds. AIDS zorganizowało konkurs na pocztówkę świąteczną o tematyce HIV/AIDS. Informacje o konkursie „Pocztówka

Świąteczna” zostały zamieszczone na stronie www. Ponadto rozesłano 102 zaproszenia do uczestnictwa w konkursie do szkół w całej Polsce. Adresatami były: licea plastyczne, licea ogólnokształcące z klasami o profilu plastycznym oraz Akademia Sztuk Pięknych. Wpłynęło łącznie 38 projektów kart o tematyce „Wielkanoc” i 40 projektów kart o tematyce „Boże Narodzenie”.

OTO LAUREACI KONKURSU:

Projekt pocztówki z okazji świąt Wielkanocnych



MARTA PONIKIEWSKA - Zespół Szkół Plastycznych im. Władysława Hasióra
z Koszalina

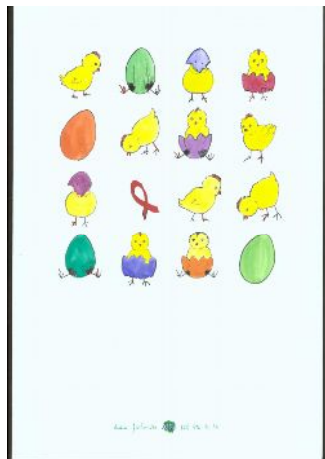
Projekt pocztówki z okazji świąt Bożego Narodzenia



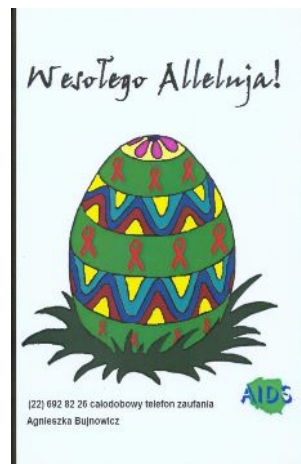
MARTA PONIKIEWSKA - Zespół Szkół Plastycznych im. Władysława Hasióra
z Koszalina

WYRÓŻNIENIA:

Projekt pocztówki z okazji Świąt Wielkanocnych



LIDIA JABŁOŃSKA
Zespół Szkół Plastycznych z Łodzi

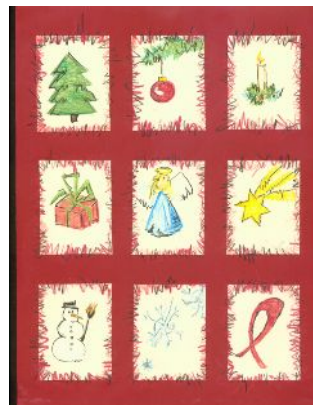


AGNIESZKA BUJNOWICZ
Zespół Szkół Plastycznych z Łodzi

Projekt pocztówki z okazji świąt Bożego Narodzenia

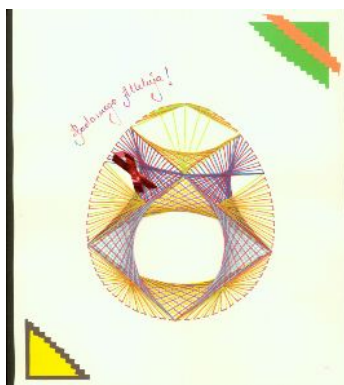


NATALIA SKOCZYLAS
Zespół Szkół Plastycznych
im. Władysława Hasióra z Koszalina



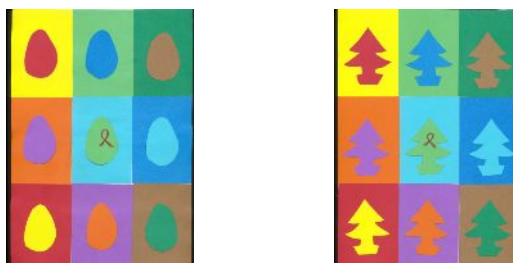
BEATA BUC
Zespół Szkół Plastycznych
im. Władysława Hasióra z Koszalina

Na szczególne wyróżnienie zasługują prace wszystkich uczniów z Zespołu Szkół Nr 1, Gimnazjum Nr 1 z Łosic ze względu na technikę jaką zastosowali do wykonania swoich projektów. Poniżej ilustracja jednej z prac.



Druk kartek świątecznych z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Świąt Wielkanocnych

Nakład: po 8 195 egz. na święta Bożego Narodzenia i Święta Wielkanocne



Projekty kartek świątecznych zostały wybrane na podstawie opisanego powyżej konkursu skierowanego do młodzieży liceów plastycznych, liceów ogólnokształcących z klasami o profilu plastycznym oraz Akademii Sztuk Pięknych. Założeniem konkursu było, by pocztówka nawiązywała do danych świąt, a jednocześnie wiązała się tematycznie z problematyką AIDS. Projekt, który zajął I miejsce, posłużył za wzór kartek, które wraz z informacją o autorze wydrukowało Krajowe Centrum ds. AIDS.

Kartki zostały rozdyskrebowane do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz organizacji pozarządowych. Pocztówki popularyzują ideę solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS.

Elektroniczna Baza Monitoringowa

System monitorowania Harmonogramu Realizacji Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011 (zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13.09.2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV)

Elektroniczna baza monitoringowa stanowi profesjonalne narzędzie umożliwiające dokładny monitoring działań profilaktycznych w obszarze HIV/AIDS podejmowanych na terenie całego kraju. Jej wdrożenie stanowi nowatorskie rozwiązanie pozwalające na umożliwienie sprawozdawania się jednostek realizujących Krajowy Program w ogólnopolskim systemie elektronicznym, poprzez logowanie się bezpośrednio na stronie internetowej.

Wdrożenie przez Krajowe Centrum ds. AIDS Elektronicznej Bazy Monitoringowej usprawniło obsługę systemu zadaniowego oraz pozwoliło na przygotowanie zarówno *szczegółowego Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na rok 2009*, jak i przedmiotowego Sprawozdania.

W systemie są gromadzone dane dotyczące podmiotów realizujących Program i uczestniczących w jego realizacji, realizowanych działań i zakresie ich finansowania, podejmowanych działań w zakresie edukacji publicznej, działań podejmowanych na rzecz osób zakażonych HIV, chorych na AIDS i ich bliskich, działań podejmowanych na rzecz ograniczenia negatywnych skutków epidemii HIV/AIDS, zakresu wsparcia dla osób zakażonych HIV.

Ponadto informacje dotyczą podmiotów sprawozdających oraz zadań realizowanych w tym: grupy odbiorców, podmiotu realizującego zadanie, typu instytucji realizującej zadanie, zasięgu, spójności tematycznej z innymi krajowymi

programami, terminu realizacji zadania, planowanej i wydatkowanej kwoty na realizację całego zadania, pozostałych źródeł dofinansowania i rodzaj wsparcia zadania z innych źródeł.

Dostęp do systemu możliwy jest z wykorzystaniem klasycznej przeglądarki internetowej i odbywa się poprzez wpisanie w przeglądarce łącza <https://kp.aids.gov.pl/kp>.

Wszystkie podmioty realizujące program otrzymują login i są zobowiązane do stałej aktualizacji prowadzonych działań.

Ewaluacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS

W 2008 roku zostało przeprowadzone, przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, badanie, którego celem była ocena efektywności działań profilaktycznych oraz działań na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

I. Cele badania

1. Ewaluacja w zakresie ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem HIV, w tym ocena:
 - przyrostu wiedzy na temat HIV/AIDS i zmian postaw wśród grup wymienionych w Programie,
 - dostępu do różnych form poradnictwa,
 - zmiany dynamiki zakażeń HIV w wybranych grupach, w tym w grupach o wysokim poziomie zachowań ryzykownych.
2. Ewaluacja w zakresie poprawy jakości oraz dostępności opieki dla ludzi żyjących z HIV i chorych na AIDS, w tym ocena:
 - charakterystyki zapadalności na AIDS wśród osób zakażonych HIV,
 - jakości życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS,
 - jakości świadczeń medycznych i socjalnych,
 - przestrzegania praw osób żyjących z HIV i chorych na AIDS.

II. Metodologia

Ewaluacja zrealizowana przez TNS OBOP jest ewaluacją zewnętrzną, ex-post. Została ona zlecona przez Krajowe Centrum ds. AIDS i obejmuje III edycję Programu, która była realizowana w latach 2004–2006.

III. Wnioski dotyczące realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006

Specjaliści z zakresu problematyki HIV/AIDS wysoko ocenili stopień realizacji III edycji Krajowego Programu. Do jego silnych stron zaliczyli m.in. objęcie działaniami szerokiej grupy odbiorców. Dodatkowo podkreślali również istnienie organizacji mocno zaangażowanych w realizację Programu. Zdaniem ekspertów mocną stroną Programu był profesjonalizm, poświęcenie i zaangażowanie ludzi pracujących nad realizacją zadań. Doceniona została również rola Krajowego Centrum ds. AIDS, jako ośrodka koordynacyjnego, które jednocześnie integrowało środowisko zajmujące się działaniami wynikającymi z Programu. Za silną stroną Programu uznano także utrzymanie ciągłości i dostępności terapii ARV.

Słaba strona realizacji III edycji Krajowego Programu:

- brak współpracy ze strony innych resortów,
- ograniczenia działań informacyjnych i edukacyjnych, które wynikały z niewielkiego zainteresowania mediów oraz zwiększających się kosztów działań profilaktycznych (głównie kampanie społeczne) przy jednoczesnym stopniowym zmniejszaniu się nakładów finansowych na te działania,
- brak płynności w finansowaniu terapii leczniczej,
- brak programu społecznego skierowanego do osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, który umożliwiłby im powrót do aktywności zawodowej i społecznej,
- niedoskonałości monitoringu Programu realizowanego w latach 2004-2006.

Mocne strony realizacji III edycji Programu:

- istnienie Krajowego Centrum ds. AIDS, jako jednostki koordynującej,
- zaangażowanie organizacji pozarządowych,
- zaangażowanie autorytetów w realizację Programu,

- wsparcie wynikające z ustaleń decydentów na poziomie parlamentarnym i rządowym,
- zmiana postrzegania tematu HIV w społeczeństwie, czyli uznania go za problem bliski, dotyczący każdego a nie tylko określonych populacji.

Czynniki, które mogą potencjalnie wesprzeć Krajowy Program:

- zaangażowanie mediów,
- wsparcie z resortów innych niż Ministerstwo Zdrowia oraz organizacji samorządowych i władz lokalnych, a także zaangażowanie działających w terenie organizacji pozarządowych,
- zapewnienie większych nakładów finansowych na profilaktykę,
- przygotowanie odpowiedniej ustawy (obowiązujące regulacje prawne uznano za niewystarczające, z uwagi na brak zaangażowania ze strony innych podmiotów).

Wnioski z realizacji edycji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006:

Osiągnięcia:

- dostępność leczenia ARV,
- działalność punktów bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV,
- utrzymanie i rozszerzenie poradnictwa,
- objęcie działaniami szerokiego kręgu odbiorców,
- istnienie zintegrowanego środowiska zajmującego się problematyką HIV.

Niepowodzenia:

- brak wystarczających funduszy na profilaktykę,
- niskie zainteresowanie mediów.

IV. Rekomendacje

Rekomendacje dla kolejnej edycji Krajowego Programu:

- rozszerzanie działalności profilaktycznej i edukacyjnej,
- rozszerzanie działalności PKD,
- stałe zwiększanie dostępności leczenia ARV

- większe zaangażowanie organizacji pozarządowych działających lokalnie,
- wydłużenie czasu trwania poszczególnych Programów,
- większe zaangażowanie w realizację programów profilaktycznych działów gospodarki i kierujących nimi ministerstw oraz władz wojewódzkich i samorządowych.

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zmniejszenie poziomu ryzykownych zachowań.

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.

Zadania realizowane w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań

Streetworking to działania środowiskowe wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (osoby świadczące usługi seksualne, MSM, osoby uzależnione od środków psychoaktywnych).

Główne oczekiwania takich działań to: podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, infekcji przenoszonych drogą płciową oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych, zwiększenie poziomu świadomości w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka.

Zasadnicze elementy programu, to:

- nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów w środowisku docelowym,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych służących ograniczaniu rozprzestrzeniania się chorób,
- edukacja w zakresie bezpiecznego seksu – równolegle do dystrybucji materiałów edukacyjnych w zakresie bezpieczniejszych form aktywności seksualnej prowadzono rozmowy edukacyjne oraz interwencyjne,
- udzielanie informacji o innych programach/placówkach pomocowych (pomoc prawna i psychologiczna, lekarzy ginekologów, adresy biur pracy i inne).

Zadania te realizowane były w województwie dolnośląskim, mazowieckim, zachodniopomorskim, lubuskim oraz pomorskim.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w realizację programów skierowanych do osób o podwyższonym poziomie ryzykownych zachowań

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Wykorzystana kwota umowy*	Liczba odbiorców bezpośrednich
Stowarzyszenie SUBSIDIUM Zgorzelec	Stacjonarny i terenowy program wymiany igieł i strzykawek	3 000,00 zł	46
Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL Kraków	Parasol uliczny - program edukacji i profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową	7 000,00 zł	259
Stowarzyszenie na rzecz Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych TADA Szczecin	Praca u podstaw - czyli bezpieczniej na ulicy i nie tylko, edycja 2008	10 000,00 zł	ok. 500
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Streetworking - skuteczne działanie w terenie	5 996,00 zł	1 100
		25 996,00 zł	

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Edukacja

Kampania „WRÓĆ BEZ HIV”

Krajowe Centrum ds. AIDS – agenda Ministra, tradycyjnie już, jak co roku, zorganizowało multimedialną kampanię profilaktyczną.

Kampania „WRÓĆ BEZ HIV” realizowana w latach 2008-2009 jest skierowana do osób podróżujących w kraju i za granicę – zarówno w celach turystycznych, jak i zawodowych. Pragniemy, by główne hasło kampanii – „Wróć bez HIV” – przekonało jej odbiorców, że problem HIV/AIDS może dotyczyć każdego. Celem kampanii jest zachęcenie do podejmowania bezpieczniejszych zachowań, a także do poznania swojego statusu serologicznego poprzez zrobienie testu w kierunku HIV.

Kampania jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS. Naszym zadaniem jest podejmowanie działań mających na celu edukację społeczną a tym samym minimalizowanie ryzyka zakażeń i ograniczanie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS. Szczegółowy opis kampanii znajduje się na str. 27.

Konferencja pt. Czego Jaś się nie (na)uczy... w województwie śląskim

Celem spotkania było dostarczenie uczestnikom wiarygodnej i aktualnej wiedzy na temat sprawdzonych metod pracy z uczniami i rodzicami w obszarze psychoedukacji i profilaktyki, w tym profilaktyki HIV/AIDS, oraz zwrócenie uwagi uczestników na duże ograniczenia możliwości wychowywania przez szkołę. Wiodącym tematem części wykładowej oraz seminaryjno–warsztatowej konferencji było doskonalenie umiejętności uczestników w zakresie pracy z rodzicami (indywidualnie i grupowo), z wykorzystaniem metod aktywizujących.

W projekcie udział wzięło 250 osób związanych z edukacją zdrowotną i profilaktyką – w szczególności nauczycieli, wychowawców, psychologów i pedagogów szkolnych, lekarzy i pielęgniarek szkolnych, pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, studentów kierunków medycznych i pedagogicznych, pracowników i wolontariuszy organizacji pozarządowych pracujących na rzecz młodzieży, edukacji oraz osób wykluczonych społecznie. Stowarzyszenie METIS w Katowicach jest regionalnym koordynatorem projektu Śląska Sieć Szkół Promujących Zdrowie, który obejmuje ok. 300 szkół i placówek. Udział w tej konferencji był dla szkolnych koordynatorów ważnym elementem zdobywania umiejętności z zakresu edukacji prozdrowotnej oraz szeroko rozumianego zdrowia dzieci i młodzieży. Po raz pierwszy w ramach konferencji odbyło się spotkanie grupy wsparcia dla osób żyjących z HIV, ich rodzin i bliskich.

Konferencja zorganizowana została przez Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy w Katowicach.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w realizację kampanii edukacyjno-profilaktycznych w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Wykorzystana kwota umowy*	Liczba odbiorców bezpośrednich
Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, Zarząd Główny Warszawa	VI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS	25 000,00 zł	150
Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy w Katowicach	Konferencja pt. Czego Jaś się nie (na)uczy... w województwie śląskim	11 965,00 zł	250
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON” Wrocław	Narkotyki, sex a HIV/AIDS – interdyscyplinarne i interproblemowe wyzwania - konferencja	4 600,00 zł	121
		41 565,00 zł	521

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

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

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

Kontynuacja kampanii skierowanej do kobiet z 2007 r.

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. Zgodnie z *Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 21/2006 z dnia 18 maja 2006 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznego programu zdrowotnego dotyczącego wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży*, kobiety mogą wykonać test nieodpłatnie u ginekologa. Mimo że w 2008 roku program ten nie był realizowany przez NFZ, kampania jest kontynuowana, aby uświadomić kobietom, że nawet jeśli lekarz nie zaproponuje wykonania testu w kierunku HIV, one same mogą - a nawet powinny - o to poprosić.

Spot telewizyjny, który powstał jako wsparcie kampanii, był emitowany do czasu wygaśnięcia praw autorskich do tego spotu w czerwcu br. Od początku stycznia do 30 marca 2008 r. oraz od 1 do 31 maja 2008 r. spot był emitowany w Telewizji APTecznej – obejmującej swym zasięgiem 400 aptek na terenie całego kraju. W tym czasie spot wyemitowano ok. 7 200 000 razy. Od 15 grudnia 2008 r. z inicjatywy Krajowego Centrum ds. AIDS przedłużono bezpłatnie licencję umożliwiającą emisję spotu przez kolejny rok. Na dzień dzisiejszy Centrum nadal poszukuje partnerów tej akcji.

W dalszym ciągu są też dystrybuowane plakaty i ulotki. W 2008 r. dodrukowano ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS 3 000 plakatów i 180 000 ulotek. Ponadto materiały są dodrukowywane przez władze samorządowe (np. w grudniu 2008 r. przez Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego).

Plakat i ulotka do kobiet w ciąży

Nakład: plakat - 3 000 egz.

ulotka - 180 000 egz.



Plakat i ulotka „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS!” skierowane są do kobiet w ciąży lub planujących macierzyństwo.

HIV może zostać przeniesiony z zakażonej matki na dziecko. Jeśli kobieta jest świadoma swojego zakażenia, może zminimalizować ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko poprzez zastosowanie profilaktyki. Dlatego właśnie tak ważne jest, aby kobieta, która jest w ciąży lub ją planuje, rozważyła wykonanie testu 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 edukatorów, doradców i konsultantów w zakresie HIV/AIDS realizowane przez organizacje pozarządowe.

Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło, na podstawie *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*, otwarty konkurs ofert, którego przedmiotem było szkolenie w zakresie HIV/AIDS. Dotacja na realizację zadania została udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Poniższe szkolenia służą podnoszeniu kwalifikacji osób pracujących z osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS lub chcących zdobyć wiedzę niezbędną do pracy w zawodzie doradcy. Uczestnicy kończą sesję egzaminem i otrzymują certyfikaty wydawane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, uprawniające do pracy jako konsultant, edukator lub doradca HIV/AIDS. Szkolenia te w swoim programie zawierają między innymi medyczne, psychologiczne, społeczne i prawne zagadnienia związane z problematyką HIV/AIDS.

Ogólnopolskie szkolenie osób pracujących w dyżurnych telefonach zaufania

Oferta szkolenia została skierowana do dyżurujących w telefonach zaufania osób, które udzielają podstawowej pomocy psychologicznej i wspierają klientów, a ich przygotowanie merytoryczne i umiejętności w zakresie prowadzenia rozmowy telefonicznej decydują w dużej mierze o dalszych krokach podejmowanych przez osoby poszukujące pomocy.

Podstawowym celem zadania było poszerzenie wiedzy uczestników o tematy związane z profilaktyką HIV/AIDS i innymi problemami społecznymi.

W programie szkoleniowym przeprowadzono następujące zajęcia:

a) wykłady:

- aspekty medyczne zakażenia HIV,
- sytuacja osób z HIV/AIDS w Polsce,
- choroby psychiczne,
- narkotyki w szkole – procedury postępowania w sytuacjach sięgania przez młodzież po substancje psychoaktywne,
- poczucie krzywdy u osób współzależniowanych.

b) warsztaty:

- psychospołeczne aspekty epidemii HIV/AIDS z elementami poradnictwa,
- ryzyko zakażenia HIV a aktywność seksualna i używanie środków psychoaktywnych: *Jak rozmawiać?*,
- *po co robi to, co robi?* – niełatwe rozmowy w telefonach zaufania,
- czy poczucie winy u osób uzależnionych od alkoholu motywuje do zmiany?,
- rozmowa w telefonie zaufania z osobą o myślach samobójczych,
- interwencja kryzysowa wobec ofiar przemocy domowej.

W czasie szkolenia odbyła się także prezentacja działalności Całodobowego Telefonu Zaufania AIDS (022) 692 82 26 oraz panel dyskusyjny zatytułowany „Wspólne sprawy – wspólne problemy – doświadczenia w pracy dyżurnych telefonów zaufania”.

W programie wzięły udział 92 osoby z całej Polski oraz 15 osób kadry szkolącej i zaproszonych gości. Organizatorem szkolenia była Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych ETOH.

Wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV/AIDS dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia.

Szkolenie miało na celu przygotowanie kadry edukatorów do pracy w zakresie profilaktyki epidemii HIV/AIDS. Zostało ono zakończone egzaminem i dyplomem studiów podyplomowych oraz certyfikatem edukatora. Przeprowadzono zajęcia z zakresu:

- epidemiologii HIV/AIDS w Polsce i na świecie,
- polityki państwa w zakresie HIV/AIDS – struktura i dokumenty strategiczne,
- współpracy międzynarodowej w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS,

- medycznych aspektów AIDS, z uwzględnieniem diagnostyki (postępowanie poekspozycyjne, związek pomiędzy uzależnieniem i zakażeniem HIV, systemy leczenia osób uzależnionych i zakażonych HIV),
- profilaktyki HIV/AIDS,
- funkcjonowania punktów konsultacyjno–diagnostycznych (przykłady działań profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS, przedstawienie idei anonimowego i bezpłatnego testowania połączonego z poradnictwem oraz doświadczeń z dotychczasowych działań w tym zakresie),
- aspektów psychospołecznych (co pomaga, a co przeszkadza w efektywnej edukacji dla zdrowia, lęk i stereotypy oraz ich wpływ na zachowanie się ludzi w świecie z HIV/AIDS, ze wskazaniem na szczególnie istotne obszary z punktu widzenia profilaktyki, realizacji praw człowieka i praw ludzi żyjących z HIV/AIDS),
- form działalności pozarządowej,
- seksuologii (wybrane zagadnienia),
- umiejętności pracy z grupą,
- metodyki pracy edukatora,
- etyczno–prawnych problemów AIDS,
- narkomanii (szczegółowa klasyfikacja, opis działania, harm reduction, regulacje prawne, praca i umiejętność postępowania z osobą eksperymentującą z narkotykami, jak rozpoznać czy dziecko sięga po narkotyki, współpraca pomiędzy szkołą a policją w kontekście problemu uzależnień od narkotyków),
- problematyki HIV/AIDS w kontekście zdrowia psychicznego,
- chorób przenoszonych drogą płciową,
- innych chorób, ze szczególnym uwzględnieniem WZW B i WZW C,
- poradnictwa w zakresie rozwiązywania trudnych problemów rodzic – dziecko,
- umiejętności przeprowadzania rozmowy z trudnym klientem.

Szkolenie to przeprowadzone było przez Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w realizację szkoleń edukatorów, doradców i konsultantów w zakresie HIV/AIDS

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	wykorzystana kwota umowy*	Liczba odbiorców bezpośrednich
Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym Kraków	Wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia.	18 999,00 zł	19
Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym Kraków	Trzysemestralne wysokospecjalistyczne szkolenia specjalistów ds. Profilaktyki HIV/AIDS dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia.	71 940,00 zł	38
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Szkolenie na doradców pracujących w Punktach Konsultacyjno - Diagnostycznych	28 154,99 zł	36
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Szkolenie doradców pracujących w Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych - prolongata certyfikatu	12 782,00 zł	14
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS "Bądź z nami" Warszawa	Szkolenie podwyższające kwalifikacje osób prowadzących ogólnopolskie poradnictwo informacyjne z zakresu problematyki HIV/AIDS (telefony zaufania, poradnie internetowe, kampanie informacyjne)	20 000,00 zł	26
ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych Warszawa	Ogólnopolskie Szkolenie Dyżurnych Telefonów Zaufania	8 920,00 zł	92
		160 795,99 zł	225

* Kwota dotacji udzielonej w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Szkolenia na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia o HIV i AIDS

Liczba szkoleń – 1, przeszkolono 15 osób

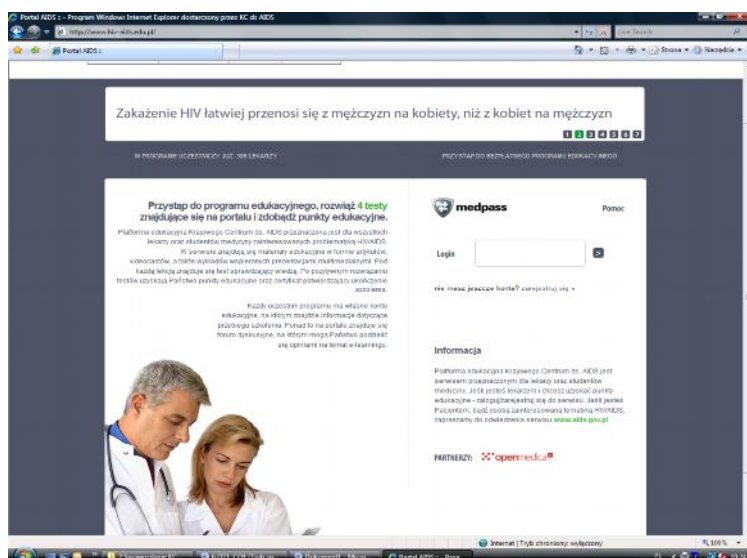
Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka i punkty diagnostyczne, formy działalności pozarządowej, seksuologia, umiejętność pracy z grupą, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV.

Program szkoleń obejmuje również zagadnienia dotyczące ekspozycji zawodowej na HIV i postępowania poekspozycyjnego.

Proponowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS szkolenia mają na celu wyposażenie uczestników w niezbędne narzędzia (wiedza, umiejętności, postawy) profilaktyki zapobiegania zakażeniom HIV i narkomanii oraz wiedzę, zapewniającą zachowanie odpowiednich procedur bezpieczeństwa w miejscu pracy.

E-learning - portal internetowy <http://www.hiv-aids.edu.pl>

W ramach rozwoju bazy szkoleniowo-edukacyjnej Krajowe Centrum ds. AIDS stworzyło platformę edukacyjną. Rok 2008 był pierwszym rokiem funkcjonowania innowacyjnego modelu szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie HIV/AIDS.



Portal edukacyjny skierowany jest głównie do lekarzy ginekologów oraz studentów medycyny zainteresowanych poszerzeniem wiedzy dotyczącej problematyki HIV/AIDS. W serwisie www.hiv-aids.edu.pl znajdują się multimedialne materiały edukacyjne (videocasty, wykłady z prezentacjami multimedialnymi). Pod każdą lekcją znajduje się test sprawdzający wiedzę. Po pozytywnym rozwiązaniu testu lekarze otrzymują 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat potwierdzający ukończenie bezpłatnego szkolenia. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdzie informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

Z platformy e-learningowej mogą korzystać lekarze oraz studenci chcący poszerzyć swoją wiedzę na temat HIV i AIDS.

Do końca roku 2008 szkolenie przeszło 302 osoby.

W roku 2008 trwały prace nad przygotowaniem nowej wersji szkolenia, która będzie dostępna na początku 2009 r. Nowy kurs jest przeznaczony jest dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz dla lekarzy innych specjalizacji.

Materiały informacyjno-edukacyjne

„HIV & AIDS Review”

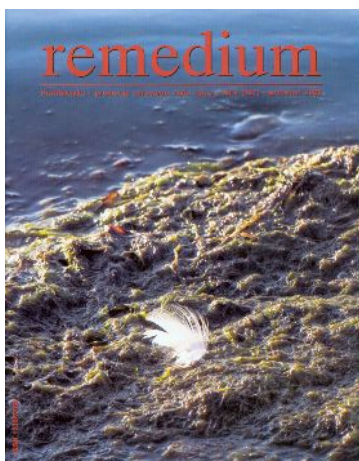


Jest to czasopismo medyczne wydawane przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS. Publikowane są tam oryginalne i pogładowe prace medyczne, które opisują problemy ze wszystkich polskich ośrodków zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Czasopismo to skierowane jest głównie do lekarzy chorób zakaźnych i innych specjalności, ale także socjologów, psychologów, pracowników socjalnych, epidemiologów i osób żyjących z HIV w Polsce oraz Europie, szczególnie Środkowo-Wschodniej.

Powyższa publikacja ma na celu:

- rozpowszechnianie wśród lekarzy wiedzy na temat zakażenia HIV i choroby AIDS,
- przekaz informacji na temat najnowszych osiągnięć (również polskich) w zakresie postępów diagnostyki i leczenia oraz prewencji zakażenia HIV,
- profilaktykę zakażeń HIV – nowe wykładniki metodologiczne i ocenę dotychczasowych działań,
- stworzenie forum dyskusyjnego na temat opieki medycznej i psychologicznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

W 2008 r. z przyczyn leżących po stronie wydawcy ukazał się tylko jeden numer.



„Remedium”

Miesięcznik wydawany przez ETOH - Fundację Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

Ideą *Remedium* jest promowanie integralnego podejścia do profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży (takich jak: HIV i AIDS, przestępczość i przemoc, samobójstwa, wypadki i urazy oraz uzależnienia) w kontekście zagrożeń dla ich zdrowia

i prawidłowego rozwoju. Idea ta jest realizowana poprzez publikowanie prac specjalistów reprezentujących różne dziedziny wiedzy oraz współpracę z instytucjami zajmującymi się różnymi obszarami zdrowia publicznego.

Na łamach pisma znalazły się m.in. wyniki badań (epidemiologia zjawiska HIV/AIDS), strategie, opisy celów, zadań i efektywności kampanii dotyczących przeciwdziałania HIV/AIDS w środowisku młodych ludzi, prezentacje modelowych programów i organizacji pozarządowych pracujących na rzecz osób zakażonych HIV, rozwiązania prawne z zakresu HIV/AIDS, zasady i formy szkolenia edukatorów szkolnych, wybrane zagadnienia edukacji szkolnej na temat zachowań ryzykownych i związanych z nimi problemów, w tym HIV, jak również diagnoza dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie HIV/AIDS w środowisku szkolnym dzieci i młodzieży.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w działalność wydawniczą

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji*	Nakład
Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, Zarząd Główny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Opracowanie i wydanie czasopisma „HIV/AIDS Review”	7 300,00 zł	500
Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii ETOH Ul. Mszczonowska 6 01-254 Warszawa	Publikacja miesięcznika REMEDIUM	20 000,00 zł	4 000

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez 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).

*XV Międzynarodowa Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie
i społeczeństwie”*

We współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” w dniach 1–3 grudnia 2008 r. po raz piętnasty zorganizowała konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS. Jest to największe forum dyskusyjne o problemach walki z epidemią HIV/AIDS w naszym kraju.

Głównymi założeniami konferencji były:

- wzrost poziomu wiedzy w zakresie HIV/AIDS wśród uczestników konferencji, m.in. w kwestii o najnowszych trendów w terapii i prewencji,
- konsolidacja środowiska osób, instytucji i organizacji związanych z problematyką HIV/AIDS w Polsce,
- wyłonienie dobrych praktyk – przykładów działań kwalifikujących się do upowszechniania,
- podniesienie standardów opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS,
- podniesienie skuteczności działań prewencyjnych,
- mobilizacja osób i instytucji odpowiedzialnych za politykę zapobiegania epidemii HIV/AIDS,
- opieka nad pacjentem żyjącym z HIV zgodnie z zasadami etyki lekarskiej z zachowaniem praw pacjenta i człowieka,
- poprawa relacji lekarz – pacjent żyjący z HIV/AIDS,
- urealnienie standardów leczenia substytucyjnego.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w organizację wydarzeń międzynarodowych

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji*	Liczba odbiorców
Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”	Międzynarodowa konferencja z okazji Światowego Dnia AIDS „Człowiek żyjący z HIV/AIDS w rodzinie i społeczeństwie”	110 000,00 zł	500
		110 000,00 zł	500

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Grupa zadaniowa HIV/AIDS 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. 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. W skład grupy wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Spotkania ekspertów w ramach prac grupy odbywają się co kilka miesięcy. 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.

Grupa ekspercka ds. HIV/AIDS spotyka się 2-3 razy w roku. Składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Pracami grupy kieruje przewodniczący, Pan Pauli Leinikki z National Public Health Institute z Finlandii.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w ubiegłym roku dwukrotnie: w Estonii, w dniach 3-4 kwietnia 2008 r. i w Norwegii, w dniach 30.09-1.10 2008 r. Podczas ostatniego spotkania w Oslo (30.09-1.10.2008) dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS została wybrana na zastępcę przewodniczącego grupy eksperckiej HIV/AIDS Partnerstwa Północnego Wymiaru.

Rada programowa UNAIDS - PCB



Spotkania Rady Programowej UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*) odbywają się zazwyczaj dwa razy w roku. Polska, reprezentowana jest przez Krajowe Centrum ds. AIDS. W pierwszych spotkaniach Rady Programowej zasiadała jako jej członek, obecnie występuje jako obserwator.

Zważywszy jednak na dorobek Polski w walce z epidemią HIV/AIDS oraz fakt, że Polska postrzegana jest w naszym regionie geograficznym jako lider,

Krajowe Centrum ds. AIDS stoi na stanowisku, że należałoby rozważyć promocję naszego kraju na forum UNAIDS oraz spowodować, by Polska znowu powróciła (zgodnie z systemem rotacyjnym) do roli członka Rady Programowej PCB.

Zadaniem Rady Programowej UNAIDS w walce z epidemią HIV/AIDS jest m.in.:

- Koordynowanie tworzenia strategii walki z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów w poszczególnych krajach.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Koordynacja pracy agend kosponsorujących w ramach sieci ONZ (WHO, UNODC, IOM, ILO, UNHCR i inne).
- 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 2008 r. spotkania odbyły się w Chiang Mai w dniach 23-25 kwietnia (temat przewodni: gruźlica wśród populacji osób żyjących z HIV) i Genewie w dniach 15-17 grudnia (temat przewodni: Globalny Fundusz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią oraz krajowe mechanizmy koordynujące).

Głównymi elementami pracy rady w ubiegłym roku 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 „potrójnej 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.

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 średnio 2-3 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 najnowszymi 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 tym roku odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank w Brukseli: w dniach 9-10 kwietnia 2008 oraz 4-5 listopada 2008 r., 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.

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



Koordynatorem projektu było Krajowe Centrum ds. AIDS, działające z ramienia Ministerstwa Zdrowia, w ramach programu polskiej pomocy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych w 2008 roku.

Projekt *Szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych technik laboratoryjnych HIV/AIDS w polskich laboratoriach referencyjnych diagnostyki HIV/AIDS* 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.

Całkowity budżet programu wynosił 520 100,00 złotych, z czego środki przyznane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych to 447 400,00 złotych.

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.

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. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele ministerstw zdrowia, ochrony zdrowia i dyrektorów ośrodków terapii AIDS (40 osób). Spotkanie to stanowiło podsumowanie zrealizowanego przez Centrum projektu oraz było okazją do przedyskutowania na szczeblu decyzyjnym perspektyw dalszej współpracy.

Monitoring i ewaluacja szkoleń w ramach programu przeprowadzane są przez Krajowe Centrum ds. AIDS metodą ankietową. Celem monitoringu, oprócz nadzoru jakości pobytu i realizowanego programu, było oszacowanie zmian i korzyści przez udział w warsztatach specjalistów–diagnostów.

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 2008 odbyły się następujące spotkania:

- 14 marca – wizyta gości z niemieckiej organizacji pozarządowej, AIDS-Hilfe Północnej Nadrenii i Westfalii, pana Jacka Marjańskiego i pana Rafała Bąka.
- 25 czerwca – wizyta pani Sophii Kisting, dyrektora departamentu HIV/AIDS Międzynarodowej Organizacji Pracy.
Pani 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 wydane 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 – wizyta delegacji z European Centre for Disease Control, z siedzibą w Sztokholmie.

Gośćmi z ECDC byli: Marita van de Laar, Antony Nardone, Svetla Tsoleva, Johann Fontaine, Wolfgang Philipp.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny oraz Krajowym Centrum ds. AIDS gościło grupę ekspertów Europejskiego Centrum Profilaktyki i Zwalczania Chorób (ECDC) 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 Sali Kinowej Ministerstwa 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 – wizyta przedstawicieli serbskich organizacji działających w zakresie zdrowia psychicznego w kontekście HIV/AIDS.
- 3 października – wizyta prezesa Kulturalno-Oświatowego Centrum Domu Polskiego w Kijowie, pana Eugeniusza Deneki-Bialuckiego.
- 30 października – wizyta przedstawicieli ośrodków HIV/AIDS, więziennictwa i zdrowia publicznego z Tadżykistanu.

Gościom przyjeżdżającym do Polski na wizyty studyjne przedstawiono działalność Krajowego 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.

Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

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.

Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS - www.aids.gov.pl

Internet w ostatnich czasach staje się coraz ważniejszym środkiem przekazu informacji. Dlatego też Krajowe Centrum ds. AIDS wykorzystuje swoją stronę internetową www.aids.gov.pl jako nośnik przekazu rzetelnej wiedzy na temat HIV/AIDS a także narzędzie promowania działań profilaktycznych w tym zakresie.



Materiały są przygotowane 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.

Ważnym działem strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS jest ***Krajowy Program***. Znajdują się w nim dokumenty związane z kolejnymi edycjami tego najważniejszego dla walki z HIV/AIDS w Polsce dokumentu. Zamieszczony jest również obowiązujący *Harmonogram Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011* w wersji do pobrania.

Nowością jest zakładka *Baza monitoringowa*. W 2008 r. zaczęła działać ogólnopolska internetowa baza monitoringu działań wynikających z ww. Harmonogramu.

Krajowe Centrum ds. AIDS, na podstawie danych otrzymanych od poszczególnych podmiotów realizujących Program, prowadzi monitorowanie oraz bazę danych objętych systemem. W systemie gromadzone są między innymi dane dotyczące realizacji zadań objętych Programem, ich zasięgu, spójności z innymi krajowymi programami, źródeł i wysokości finansowania.

Każda instytucja zobowiązana do sprawozdawania i przygotowywania szczegółowych harmonogramów na kolejny rok posiada indywidualnie przyznawany dostęp do bazy. Logowanie jest możliwe bezpośrednio ze strony www.aids.gov.pl. Opis Elektronicznej Bazy Monitoringowej znajduje się na str. 41.

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, jak również druki do rozliczenia dotacji.

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

Druki sprawozdań z dotacji – zawiera gotowe druki, ułatwiające rozliczenie się z 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 prezentacje działalności organizacji pozarządowych, które chciałyby się podzielić swoimi doświadczeniami.

PKD – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Planowane jest zamieszczenie tam wymagań, jakie musi spełnić punkt konsultacyjno-diagnostyczny, informacji dla doradców itp.

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, przeniesionym na dół części strony internetowej.

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

Nowym działem, dostępnym zarówno poprzez zakładki, jak i oddzielne okienko w prawym dolnym rogu, jest **e-learning**. Platforma edukacyjna Krajowego Centrum ds. AIDS 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 (opis znajduje się na str.56).

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 istnienia Centrum. W związku z niedostateczną liczbą materiałów i wyczerpaniem się niektórych poszukiwanych pozycji, w miarę możliwości zamieszczane tam są wydawnictwa w wersji do pobrania.

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

W dziale **Partnerzy**, podzielonym na organizacje rządowe i pozarządowe, umieszczone zostały informacje oraz linki do stron internetowych partnerów Krajowego Centrum, 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 znaku. 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 zamieszczony jest spis dotychczasowych laureatów odznaczenia „Czerwona Kokardka”, statut Kapituły i regulamin przyznawania. Pod koniec

każdego roku organizacje i osoby prywatne, które chcą zgłosić swoje kandydatury, mogą pobrać formularz i wysłać na adres Centrum.

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*.

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

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 przeniesiono na prawą stronę ekranu. Zajmuje w tej chwili prawie 1/3 całej strony i jest bardzo czytelny.

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 niepowodzeń w najważniejszych badaniach.

Informacje podstawowe – tu pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach, w których nie można się zakazić, historii epidemii itp.

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. Planowane jest również uruchomienie poradni internetowej HIV/AIDS dla lekarzy, gdzie ekspert będzie odpowiadał na zadane pytania bezpośrednio na adres mailowy pytającego.

Informacje dla osób HIV+ - składają się na swoistego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. W tym podrozdziale można znaleźć informacje o terapii ARV, grupach wsparcia dla osób żyjących z HIV, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W tym dziale również planowane jest uruchomienie poradni internetowej dla osób HIV+.

HIV/AIDS na świecie – w tym poddziale zebrano ciekawe informacje z różnych krajów.

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

Na stronie dostępny jest także numer Telefonu Zaufania oraz Zielonej Linii, 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. Odpowiedzi na zadane pytania wysyłane są bezpośrednio na ich adres mailowy.

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.

Broszura on-line

Krajowe Centrum ds. AIDS, od początku kwietnia 2008 r., 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 przeciągu 1 dnia roboczego przesyłka jest wysyłana pocztą do zamawiającego.

W 2008 r. serwis przekazał broszury do lekarzy i innych pracowników medycznych: *Informacja o HIV/AIDS* (broszura, 5000 szt.), *Zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM)*

zawierający HIV (ulotka, 500 szt.), Zakażenia HIV/AIDS. Podręcznik dla lekarzy praktyków (250 szt).

Ogólnopolski Całodobowy Telefon Zaufania

Krajowe Centrum ds. AIDS, w ramach dotacji dla organizacji pozarządowych, udzielanych w imieniu Ministra Zdrowia, finansowało funkcjonowanie Ogólnopolskiego Całodobowego Telefonu Zaufania AIDS.

**Liczba rozmów w ogólnopolskim, całodobowym telefonie zaufania AIDS
w 2008 roku**

Lp.	Miesiąc	Liczba rozmów w miesiącu	Średnia dzienna rozmów w miesiącu	Uwagi
1.	Styczeń	1014	32.7	
2.	Luty	1017	36.3	
3.	Marzec	1077	34.7	
4.	Kwiecień	1165	38.8	
5.	Maj	1104	35.6	
6.	Czerwiec	1034	34.4	
7.	Lipiec	1028	33.1	
8.	Sierpień	1036	33.4	
9.	Wrzesień	1124	37.4	
10.	Październik	1044	33.6	
11.	Listopad	1033	34.4	
12.	Grudzień	1083	34.9	
	Razem liczba rozmów w 2008 roku	12 759		(12 475 w 2007 roku)
	Średnia miesięczna rozmów w 2008 roku	1063		(1039 w 2007 roku)
	Średnia dzienna rozmów w roku 2008		34.9	(34.1 w 2007 roku)

W 2008 roku przeprowadzono 12 759 rozmów w ogólnopolskim całodobowym telefonie zaufania AIDS. Średnia liczba rozmów w miesiącu wyniosła 1 063, a dzienna średnia liczba rozmów prawie 35 (34.9).

W porównaniu do 2007 roku odnotowano niewielki wzrost liczbowy, zaledwie o 2% w stosunku rocznym, ale wystąpiły różnice jakościowe. W poprzednich latach obserwowaliśmy znaczne różnice liczby rozmów w poszczególnych miesiącach, co było spowodowane licznymi doniesieniami

prasowymi (m.in. sprawa Simona M.). Rok 2008 był rokiem stabilizacji, średnie miesięczne niewiele się różnią w poszczególnych miesiącach. Oznacza to, że telefon zaufania był nie tylko potrzebny w związku z sytuacjami nagłościonymi przez media, ale także stał się stałym źródłem wiedzy i informacji o HIV/AIDS dla różnych grup społecznych.

Porównanie ogólnej liczby rozmów w roku oraz średniej liczby dziennej w latach 2005-2008

Lp.	Dane / rok	2005	2006	2007	2008
1.	Liczba rozmów rocznie	8738	9888	12475	12759
2.	Średnia dzienna rozmów w roku	23.9	27.4	34.1	34.9

W ostatnich czterech latach, z każdym rokiem zwiększała się liczba rozmów: w 2005 roku było ich 8 738, w 2006 roku liczba ta wyniosła 9 888, a w 2007 roku przeprowadzono 12 475 rozmów, co oznacza wzrost o ponad 26 procent w stosunku do poprzedniego roku.

Program telefonu zaufania jest ukierunkowany na populację generalną i na wszystkie osoby zainteresowane problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących ryzykowne zachowania, sprzyjające zakażeniu wirusem oraz osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Program ten jest szczególny, gdyż mimo że adresowany jest do wszystkich, odbiorcą programu jest jednak zawsze indywidualny rozmówca, który poprzez poradę w telefonie zaufania, może poszerzyć swoją wiedzę, obniżyć poziom lęku, lepiej zadbać o własne bezpieczeństwo, otrzymać aktualną informację medyczną lub adres punktu testowania.

Ogólnopolski, całodobowy telefon zaufania AIDS w 2008 roku obchodził 12. rok swojej działalności. Jego przydatność jako narzędzie profilaktyki, zarówno ogólnej, jak i adresowanej do poszczególnych grup odbiorców, została wielokrotnie potwierdzona. Mamy też pozytywne informacje zwrotne od osób i instytucji korzystających z programu.

Wnioskując z faktu stałego wzrostu liczby rozmów, można zakładać, że program telefonu zaufania jest znaczącym narzędziem profilaktycznym i z każdym rokiem populacja osób, które korzystają z telefonu będzie rosła. Jest on potrzebny wszystkim tym, którzy chcą poszerzyć swoją wiedzę, zmniejszyć niepokój, wykonać test lub oszacować ryzyko zakażenia.

Promowanie wartości odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez zmniejszenie liczby ryzykownych zachowań

Podczas bezpośredniej porady telefonicznej trudno jest ocenić czy przewidzieć, w jakim stopniu rozmówca będzie w przyszłości ograniczał ryzykowne zachowania i kierował się zasadą odpowiedzialności za własne zdrowie. Dyżurujący starają się przekazywać te zasady rozmówcom, a jednocześnie w przypadku ryzykownych zachowań zachęcić do wykonania testu w kierunku HIV. Pytania od rozmówców oraz poruszane tematy notowane są w systemie komputerowym.

Kategorie i liczba pytań w poszczególnych kategoriach:

Lp.	Kategoria pytania	Liczba pytań
1.	Testowanie	7 260
2.	Ryzyko zakażenia	5 881
3.	Problemy psychologiczne	2 853
4.	Objawy zakażenia i choroby	1 307
5.	Badania i leczenie	374
6.	Metody zapobiegania	328
7.	Konsultacje lekarskie	351
7.	Ogólnie o chorobie	79
8.	Seksualność	49
9.	Problemy socjalne i prawne	39
	RAZEM – łączna liczba pytań merytorycznych zadanych w telefonie zaufania	18 521

Jak wynika z powyższej tabeli, najwięcej pytań dotyczy testowania oraz szacowania ryzyka, które są elementami poradnictwa przed testem i po nim. Łącznie było to 13 141 pytań, co stanowi ponad 70% ogólnej liczby pytań.

**Poradnictwo przed testem i po nim oraz kierowanie do placówek
wykonujących testy na HIV, ze szczególnym uwzględnieniem
anonimowych punktów testowania**

Lp.	Kategoria pytań - testowanie Rodzaj pytania	Liczba pytań
1.	Informacje o punktach testowania	2 451
2.	Test wykonany	2 168
3.	Czułość i wiarygodność testu	1 576
4.	Ogólnie o teście	422
5.	Metody testowania	547
6.	Inne problemy z testowaniem	96
	Razem	7260

Pytania dotyczące samego testu, metod, jego wiarygodności i czułości oraz adresów punktów testowania stanowiły prawie 40% wszystkich pytań kierowanych do telefonu zaufania. W zakresie testowania najczęściej pytano o adresy punktów, godziny pracy, czas oczekiwania na wynik. Drugą w kolejności kategorią były rozmowy z osobami, które już wykonały test. Najczęściej ich pytania dotyczyły wiarygodności testu po upływie określonego czasu. Te dwie kategorie łącznie pokazują istotną rolę telefonu zaufania w rozmowach przed testem i po nim. Są także wskaźnikiem, że coraz więcej osób myśli o wykonaniu testu.

Kolejną kategorią pytań, które rozmówcy najczęściej zadają są pytania związane z ryzykiem zakażenia.

**Informowanie o zachowaniach ryzykownych, drogach zakażenia i metodach
ograniczania ryzyka**

Lp.	Kategoria pytań – ryzyko zakażenia Rodzaj pytania	Liczba pytań
1.	Penetracja (waginalna lub analna)	1 373
2.	Seks z prezerwatywą lub jej uszkodzenie	1 147
3.	Oralno-genitalny (str. bierna)	895
4.	Inne	651
5.	Kontakt z krwią	476
6.	Oralno-genitalny (str. czynna)	472
7.	Kontakt z innymi wydzielinami (m.in. ślina, pot)	360
8.	Manualno-genitalny	312
	RAZEM	5 881

Szacowanie ryzyka zakażenia stanowi ważny element poradnictwa przed testem; liczba pytań z tej kategorii stanowiła 31% ogólnej liczby pytań zadawanych w telefonie zaufania. Wiele osób chciało się dowiedzieć, w jaki sposób prezerwatywa zabezpiecza przed zakażeniem (te pytania to prawie 20% pytań z tej kategorii). Kolejne wątpliwości wiązały się z szacowaniem ryzyka w kontaktach oralno-genitalnych dla strony biernej - taką wątpliwość zgłosiło 15% osób w tej kategorii.

Nadal rozmówcy mają wiele wątpliwości, jakie są potencjalne płyny zakaźne, obawiają się kontaktów ze śliną, ale jest też sporo pytań, które mieszczą się w kategorii inne, a dotyczą przenoszenia zakażenia HIV przez zwierzęta domowe i egzotyczne oraz przez owady. Obawę budzą także różne miejsca publiczne (komunikacja miejska) oraz możliwość przeniesienia zakażenia przez przedmioty (szklanki, ubrania, ręczniki, prześcieradła).

Pytania o metody zapobiegania zakażeniu HIV

Lp.	Kategoria pytań – metody zapobiegania Rodzaj pytania	Liczba pytań
1.	Prezerwatywy	251
2.	Ogólnie	24
3.	Inne metody zapobiegania	30
4.	Droga seksualna	19
5.	Trudności w stosowaniu zabezpieczeń	4
	Razem	328

Rozmówcy często mają wątpliwości dotyczące stosowania zabezpieczeń, ale te pytania częściej pojawiają się w kategorii „Ryzyko zakażenia”, która stanowi blisko 31% ogólnej liczby pytań. Pytania o skuteczność zabezpieczeń są wielokrotnie częściej zadawane już po sytuacji ryzykownej. Pytań o same zabezpieczenia bez kontekstu sytuacji ryzykownej jest niewiele, zaledwie 1.7% ogólnej liczby pytań.

Z tego zestawienia można wyciągnąć wniosek, że większość rozmówców nie poszukuje informacji o zabezpieczeniach jako formy profilaktyki zakażeń, ale pyta o nie dopiero po podjęciu ryzykownej sytuacji.

Wzrost poziomu wiedzy dotyczącej HIV/AIDS w świadomości społecznej oraz poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do indywidualnego odbiorcy

Problematyka HIV/AIDS obejmuje szereg zagadnień z zakresu medycyny, psychologii, seksuologii, uzależnień oraz wiele konkretnych informacji takich, jak adresy i telefony oraz godziny pracy organizacji i instytucji działających w tym obszarze oraz z nimi powiązanych. Pytania mogą dotyczyć wszystkich dziedzin, dlatego pracownicy telefonu zaufania uczestniczą w cyklicznych szkoleniach oraz na bieżąco mają dostęp do internetu i literatury fachowej.

Podstawowym celem telefonu zaufania jest dostarczanie rzetelnej, kompetentnej i aktualnej wiedzy z zakresu HIV/AIDS. Realizacja tego celu jest bardzo ważna, ponieważ wielu z naszych rozmówców poszukuje jej w internecie, gdzie z każdym rokiem zwiększa się liczba pseudoinformacji, dostarczanych przez uczestników różnego rodzaju forum czy czatów. Te strony są zakładane przez osoby pełne niepokoju i obaw przed zakażeniem, umieszczają na nich nieprawdziwe, niesprawdzone i sensacyjne informacje, które generują niepokój u kolejnych osób. To grono stale się powiększa i stanowi swoisty fenomen społeczny, ale też zwiększa niebezpieczeństwo wzrostu tzw. aidsfobii. W 2006 roku z inicjatywy pracowników telefonu zaufania zorganizowano po raz pierwszy, we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, szkolenie podwyższające kwalifikacje osób prowadzących ogólnopolskie poradnictwo informacyjne. Ta inicjatywa spotkała się z dużym zainteresowaniem innych osób prowadzących różne formy poradnictwa informacyjnego, dlatego w 2007 roku zorganizowano kolejne dwa szkolenia dla 50 osób. W 2008 roku w szkoleniu wzięło udział 26 osób. Łącznie, od pierwszej edycji, przeszkolono ponad 100 osób, dzięki czemu powstaje sieć ogólnopolskiego poradnictwa informacyjnego, opartego na aktualnej wiedzy i wspólnych standardach pracy.

Wszyscy pracownicy telefonu zaufania AIDS posiadają aktualne certyfikaty konsultanta z zakresu HIV/AIDS, większość wzięła udział w prolongacie certyfikatu edukatora, 6 członków zespołu uzyskało certyfikat doradcy.

Dostarczanie informacji o metodach leczenia i systemie pomocy dla osób żyjących z HIV i ich bliskich

Spośród ponad 12,5 tysiąca rozmów, 120 z nich przeprowadzono z osobami, które podały, że są zakażone wirusem HIV lub innymi infekcjami przenoszonymi drogą kontaktów seksualnych lub drogą krwi.

LP.	Kategoria – zgłoszone zakażenia	Liczba
1.	HIV	96
2.	STI	9
3.	HCV	7
4.	HBV	2
5.	Inne	6
	Razem	120

Dzwoniły nie tylko osoby zakażone, ale także ich bliscy, rodzina, znajomi lub opiekunowie. Większość rozmów dotyczyła metod leczenia - na ten temat zadano 374 pytań, oraz zagadnień socjalnych i prawnych (39 pytań). Były także pytania o przebieg infekcji oraz ogólnie o przebieg i terminologię AIDS (zanotowano 79 pytań w tej kategorii).

System pomocy dla osób żyjących z HIV/AIDS w naszym kraju jest dobrze rozwinięty. Każda osoba zakażona objęta jest opieką lekarską, dlatego pytań do telefonu zaufania od tych osób jest niewiele, a jeżeli są, to dotyczą głównie zagadnień, które nie są poruszane z lekarzami - takich jak utrudnienia w dostępie do świadczeń, aktualne metody leczenia oraz kwestie związane z seksualnością i metodami prokreacji.

Pomocy poszukują także osoby zakażone innymi wirusami, takimi jak HBV - 2 osoby, HCV - 7 osób oraz 9 rozmówców poszukujących informacji o STI (infekcjach przenoszonych drogą płciową) lub zakażeniach mających objawy podobne do zakażenia HIV.

Podjęmowanie interwencji w sytuacjach ograniczania dostępności lub odmowy pomocy medycznej albo socjalnej osobom żyjącym z HIV/AIDS

Sprawy zgłaszane w telefonie zaufania, które dotyczą nieprzestrzegania praw osób zakażonych, nie są liczne - w zeszłym roku było ich 39. Większość z nich wymagała podania odpowiednich przepisów lub adresów instytucji, które świadczą pomoc. System pomocy działa coraz sprawniej i odnotowuje się mniejszą liczbę podejmowanych interwencji.

Zakres działań specjalistów przy realizacji projektu

Stałym elementem projektu są dyżury specjalistów, lekarzy konsultantów oraz psychologa. W zespole telefonu zaufania w 2008 roku pracowało trzech lekarzy specjalistów z zakresu chorób zakaźnych. Lekarze dyżurowali dwa razy w tygodniu po 2 godziny. W trakcie konsultacji lekarskich rozmówcy mają możliwość wyjaśnienia z lekarzem specjalistą wątpliwości. Zadano łącznie 351 pytań o przebieg zakażenia i choroby, wiarygodność testów, aktualne metody leczenia, ich skuteczność oraz objawy uboczne (239 porad dotyczyło kwestii medycznych, a 112 obaw dotyczących HIV). W trakcie dwugodzinnych dyżurów lekarzy odbywało się przeciętnie od 3 do 5 rozmów. Rozmówcy podejmują różne zagadnienia, rozmowy są długie (20-30 minutowe). Osoby dzwoniące do telefonu zaufania bardzo wysoko oceniają możliwość rozmowy z lekarzem i uzyskanie fachowej, medycznej porady.

Raz w miesiącu przez dwie godziny dyżur pełnił psycholog, konsultujący trudne problemy emocjonalne oraz pomagający zdefiniować problem. Wskazywał on właściwe miejsca uzyskania pomocy osobom u których problemy związane z HIV wywołały zaburzenia emocjonalne. Ogólna liczba pytań z kategorii psychologia wyniosła 2853. Na większość pytań odpowiadali dyżurni telefonu zaufania, którzy są stale szkoleni w tym zakresie. Ponieważ było tak wiele pytań w tej kategorii, zwiększono dyżur psychologa do czterech godzin w miesiącu. Skierowano na dyżur psychologa te osoby, którym problemy psychologiczne uniemożliwiały codzienne funkcjonowanie (powodowały depresje lub zaburzenia o charakterze psychotycznym). Osoby te kierowane były do poradni psychiatrycznych w swoim miejscu zamieszkania, ponieważ psycholog w rozmowie

telefonicznej może tylko pomóc w określeniu problemu i wskazać właściwe miejsce uzyskania pomocy.

Rozmówcy telefonu zaufania poszukują kontaktu z lekarzem i psychologiem, bardzo cenią sobie taką formę poradnictwa. Dyżurni telefonu zaufania mają rozległą wiedzę, ale bardziej szczegółowe pytania medyczne czy psychologiczne są konsultowane przez specjalistów z danej dziedziny, szczególnie wtedy, gdy rozmówca ma informacje z wielu źródeł.

Informacje o osobach korzystających z telefonu zaufania

Zestawienie według miejsca zamieszkania rozmówców

Lp.	Miejsce zamieszkania (miasto i kraj)	Liczba rozmów
I.	POLSKA	
1.	Warszawa	4 777
2.	Kraków	413
3.	Wrocław	373
4.	Poznań	344
5.	Łódź	341
6.	Trójmiasto	303
7.	Katowice	247
8.	Lublin	221
9.	Skierniewice	180
10.	Szczecin	124
11.	Bydgoszcz	116
12.	Rzeszów, Toruń, Płock, Kielce, Radom, Chorzów, Przemyśl	99-70
13.	Częstochowa, Opole, Olsztyn, Białystok, Zielona Góra, Sosnowiec	69 -40
14.	Bielsko-Biała, Bytom, Elk, Gorzów Wlkp., Garwolin, Jelenia Góra, Kalisz, Koszalin, Legnica, Piła, Słupsk, Siedlce, Wałbrzych, Włocławek	39-20
	Razem połączenia krajowe	9 618

II.	INNE KRAJE	
1.	Wielka Brytania (Anglia, Irlandia, Szkocja, Walia)	222
2.	Niemcy	22
3.	USA	16
4.	Zagranica (bez określenia kraju)	8
3.	Afryka, Australia, Austria, Belgia, Białoruś, Chiny, Czechy, Dania, Francja, Hiszpania, Holandia, Islandia, Izrael, Japonia, Litwa, Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja, Słowacja, Szwajcaria, Szwecja, Tajlandia, Ukraina, Włochy	1-12
	Razem rozmowy międzynarodowe	333
III.	Nie określono miejsca rozmowy	2 280
	Razem ogólna liczba rozmów	12 231

Z powyższej tabeli wynika, że największa liczba połączeń jest z Warszawy, stanowi ona blisko 49% ogółu rozmów dokonanych w kraju. Miejsce zamieszkania jest podawane przez rozmówcę - nie jest to weryfikowane. Z reguły rozmówcy nie podają nazw małych miejscowości - podają wtedy województwo, nazwę dużego miasta lub po prostu „ze wsi”. Bywa, że nie określają skąd dzwonią. Szacujemy, że około jednej trzeciej rozmów jest z Warszawy, reszta pochodzi z pozostałych województw.

W 2008 roku do 333 zwiększyła się liczba rozmów z osobami polskojęzycznymi przebywającymi za granicą. Połączenia międzynarodowe stanowiły blisko 3% ogólnej liczby rozmów. Ponad 74% rozmów zagranicznych pochodziło z Anglii, Irlandii, Szkocji i Walii, z czego 46 rozmów było z Londynu. Z tego powodu już w 2006 roku pracownicy telefonu zaufania podjęli stałą współpracę z podobną organizacją w Londynie, w celu dostarczania aktualnych informacji o sieci punktów testowania i adresach sieci pomocy na terenie Wielkiej Brytanii.

Zestawienie według województw, z których dzwonią rozmówcy

Lp.	Województwo	Liczba rozmów
1.	Mazowieckie	5 143
2.	Łódzkie	573
3.	Dolnośląskie	558
4.	Śląskie	526
5.	Małopolskie	480
6.	Wielkopolskie	457
7.	Pomorskie	378
8.	Kujawsko-pomorskie	287
9.	Lubelskie	277
10.	Podkarpackie	209
11.	Zachodniopomorskie	194
12.	Warmińsko-Mazurskie	117
13.	Świętokrzyskie	114
14.	Lubuskie	103
15.	Podlaskie	89
16.	Opolskie	73
I.	Razem połączenia z określeniem nazwy województwa	9 578
II..	Razem połączenia bez podania województwa, zagraniczne lub nieokreślone	3 181
	RAZEM	12 759

Największy odsetek rozmówców dzwonił z województwa mazowieckiego, stanowiąc blisko 53,5% osób, którzy określili z jakiego województwa dzwonią. Kolejne na liście są województwa łódzkie, dolnośląskie, śląskie, małopolskie i wielkopolskie. Z każdego z tych województw zadzwoniło około 5-6% rozmówców. Więcej jest rozmów z zagranicy (333), co stanowi większą liczbę niż z każdego z następujących województw: pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, podlaskiego, zachodniopomorskiego, lubuskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i opolskiego. Mała liczba rozmów z tych województw może mieć wiele przyczyn takich, jak niskie zagrożenie epidemiologiczne, ceny połączeń

i ograniczony dostęp do internetu, który jest głównym źródłem informacji o numerze telefonu zaufania.

Zestawienie według płci

Lp.	Płeć	Liczba
1.	Kobiety	2 963
2.	Mężczyźni	7 208
3.	Nie określono	2 588
	Razem	12 759

Jak wynika z powyższego zestawienia mężczyźni ponad 2,5 razy częściej korzystają z porad w telefonie zaufania niż kobiety, co jest wieloletnią stałą tendencją, jednak z roku na rok wzrasta liczba kobiet dzwoniących do telefonu.

W rubryce „nie określono”, znajdują się osoby, których płci w trakcie rozmowy nie ustalono lub były to rozmowy krótkie, np. żarty lub głuche telefony. Jak wskazują dane dotyczące połączeń z kategorii „nie określono”, ponad 30% to połączenia w trakcie rozmowy, czyli telefony, których dyżurny nie mógł odebrać. Ta liczba stale rośnie i wskazuje na konieczność zwiększenia do dwóch osób dyżurnych przy telefonie zaufania, zwłaszcza w dni robocze.

Zestawienie według wieku rozmówców

Lp.	Wiek	Liczba rozmów
1.	Nie określono	2 810
2.	Poniżej 15 lat	7
3.	15 – 19 lat	199
4.	20 – 24 lat	1 510
5.	25 – 29 lat	3 666
6.	30 – 34 lat	2 490
7.	35 – 39 lat	880
8.	40 – 44 lat	558
9.	45 – 49 lat	326
10.	50 – 54 lat	193
11.	55 – 59 lat	52
12.	Powyżej 60 lat	44
13.	Dorosły	23
	RAZEM	12 758

Jak wynika z powyższego zestawienia, najczęściej dzwoniły osoby w wieku 25-29 lat, co stanowi około 28,5% rozmówców. Kolejna grupa to osoby w przedziale 30-34 lat (niecałe 20% rozmówców). Następna w kolejności jest grupa osób w wieku 20-24 lata, stanowiła ona blisko 12% rozmówców. Łącznie osoby w wieku od 20 do 34 lat to najliczniejsza grupa wiekowa - przypada na nią blisko 60% rozmów.

Zestawienie według orientacji

Lp.	Orientacja	Liczba
1.	Heteroseksualna	3 174
2.	Homoseksualna	282
3.	Biseksualna	46
4.	Nie określa się	10
	RAZEM	3 512

Ponad 91% pytań pochodzi od osób, które określają swoje zachowania jako heteroseksualne, niecałe 9% to pytania od osób, które określają swoją orientację jako homo - lub biseksualną. Jest to dość wysoki wskaźnik, biorąc pod uwagę statystycznie przyjęty odsetek osób o odmiennej orientacji na poziomie 2-6%, Pytania o orientację dotyczą tylko rozmów, w których szacowane jest ryzyko zakażenia drogą kontaktów seksualnych lub omawiane są metody zapobiegania zakażeniom HIV, dlatego zestawienie nie obejmuje wszystkich rozmów.

Zestawienie według źródła informacji o telefonie zaufania

Lp.	Źródło informacji o telefonie zaufania	Liczba
1.	Internet	8 800
2.	Informacja telefoniczna	324
3.	Prasa	151
4.	Plakaty, broszury, ulotki	142
5.	Otoczenie/bliscy	54
6.	Opieka społeczna/służba zdrowia	51

7.	Telewizja	18
8.	Inne źródła	6
9.	Publikacje	5
10.	Organizacje	3
11.	Radio	3
12.	Nie podano źródła informacji	3 194
	RAZEM	12 759

W 2005 roku prawie 60%, rozmówców którzy zadzwonili do telefonu zaufania odnaleźli numer w internecie, w 2006 roku jako źródło informacji o telefonie zaufania podało internet prawie 74% procent rozmówców, a w 2007 roku ponad 88%. W 2008 roku ponad 91% osób dzwoniących do telefonu zaufania znalazło numer poprzez internet. Korzystający z internetu najczęściej odwiedzają oficjalną stronę Krajowego Centrum ds. AIDS, ale także różne nieformalne strony. Rola internetu jako źródła informacji wzrasta z każdym rokiem.

Ogólnodostępne nośniki informacji, jak prasa, informacja telefoniczna, plakaty i broszury oraz telewizja, łącznie stanowiły źródło wiedzy o numerze telefonu zaufania zaledwie dla około 9% rozmówców. Z każdym rokiem wzrasta rola internetu, zarówno jako źródła informacji o numerze telefonu zaufania, jak i źródła wiedzy o przebiegu zakażenia, testach, chorobie i leczeniu, a inne źródła informacji odgrywają mniejszą rolę.

Pytania i problemy najczęściej poruszane w telefonie zaufania

Lp.	Pytania najczęściej zadawane w telefonie zaufania	Liczba pytań
1.	Psychologia (ogólnie - nieuzasadniony lęk przed zakażeniem)	2 853
2.	Informacje i adresy punktów testowania	2 451
3.	Rozmowa po teście (test wykonany)	2 168
4.	Wiarygodność testu	1 576
5.	Ryzyko zakażenia (penetracja waginalna lub analna)	1 373
6.	Objawy zakażenia (łącznie)	1 307

7.	Ryzyko zakażenia (seks w prezerwatywie)	1 147
8.	Ryzyko zakażenia (oralno-genitalny, str. bierna)	1 090
9.	Ryzyko zakażenia (oralno-genitalny, str. czynna)	476
10.	Ryzyko zakażenia (kontakt z krwią)	472
11.	Ryzyko zakażenia (kontakt z innymi wydzielinami, m.in. ślina, pot)	360
12.	Ryzyko zakażenia (manualno-genitalny)	312
	Razem liczba najczęściej zadawanych pytań	15 585

Na ogólną liczbę 15 585 pytań zadanych w telefonie zaufania, ok. 78% z nich dotyczyło podjęcia ryzykownego zachowania, głównie w kontaktach seksualnych, ryzyka zakażenia. Rozmówcy wykonywali testy, których wynik był najczęściej ujemny, ale często nie dawali im wiary. Tę tendencję ilustruje zestawienie kategorii najczęstszych pytań.

Lp.	Kategoria pytania	Liczba pytań
1.	Testowanie (adresy, wiarygodność, metody testowania, itp.)	7 620
2.	Ryzyko zakażenia (kontakty seksualne i inne drogi)	5 881
3.	Psychologia (lęk przed zakażeniem, problemy emocjonalne)	2 853
4.	Objawy (ogólnie objawy zakażenia i choroby)	1 307
	Razem	17 661

Jak wynika z powyższego zestawienia, ponad 90% pytań dotyczyło zachowań ryzykownych, szacowania ryzyka, lęku przed zakażeniem, metod testowania oraz wiarygodności wyniku. Pozostałe 10% to pytania o badania medyczne, problemy prawne i socjalne lub poszukiwanie informacji z zakresu HIV/AIDS, choć nie w odniesieniu do swoich osobistych problemów.

Ewaluacja programu

Dane z rozmów są zapisywane w dzienniku dyżurów oraz w systemie komputerowym. Dodatkowe informacje, m.in. o awarii komputera, stale dzwoniących rozmówcach, nowych lekach są wpisywane w odrębnym zeszycie lub na tablicy w pokoju telefonu zaufania. Pojawiające się problemy, stali klienci, nowe informacje o punktach, testach, lekach itp. są omawiane na zebraniach zespołu.

Ewaluacja ilościowa jest robiona przez na podstawie:

- wpisów do zeszytu dyżurów
- raportów w systemie komputerowym
- dodatkowych informacji od dyżurnych

Ewaluacja jakościowa jest robiona na podstawie:

- danych w zeszycie dyżurów
- informacji zwrotnych od osób korzystających z telefonu zaufania
- raportów systemu komputerowego
- informacji zbieranych na zebraniach zespołu
- informacji zwrotnych od współpracujących instytucji i organizacji

Raporty z komputerowej bazy danych są załączone do sprawozdania, składanego w *Dziale programów* Krajowego Centrum ds. AIDS.

System ewaluacji programu jest cały czas ulepszany, w ubiegłym roku wprowadzono szereg zmian poprawiających jakość metod zbierania i raportowania danych. Dalsze prace są w planie na ten rok.

Partnerzy

- Urząd Miasta Stołecznego Warszawy – w 2008 roku telefon zaufania nie otrzymał wsparcia finansowego z Urzędu, chociaż połączenia z Warszawy stanowiły w tym roku ponad jedną trzecią ogólnej liczby rozmów.
- SIDA INFO SERWISE z Francji – okazjonalna współpraca, program ENAH europejskiej sieci telefonów zaufania nie został wprowadzony w ubiegłym roku, gdyż nie uzyskał dofinansowania z UE.
- Nawiązano kontakt z podobnymi organizacjami w Wielkiej Brytanii, ze względu na zwiększającą się liczbę połączeń z tego kraju od Polaków, którzy tam przebywają i potrzebują informacji na temat punktów testowania i sieci pomocy.
- Stała współpraca z punktami testowania w całej Polsce, w celu wymiany informacji.
- Stała współpraca z innymi organizacjami pozarządowymi i instytucjami świadczącymi pomoc osobom żyjącym z HIV i ich bliskim.

Poradnia internetowa

W 2008 roku działalność informacyjno-edukacyjna była także realizowana przez Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, które wygrało konkurs i na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS prowadziło *Internetową Poradnię HIV/AIDS* (www.poradnia-ds-hiv-aids-kki.pl).

W 2008 r. poradnia internetowa korzystała wyłącznie z dofinansowania Krajowego Centrum ds. AIDS.

Wejście na stronę poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum (www.aids.gov.pl) .

Korzystający z poradni internetowej mają możliwość zadania pytań związanych z HIV/AIDS. Pytający ma możliwość wybrania, czy chce korespondować z kobietą czy z mężczyzną. Ma to duże znaczenia w przypadku pytań dotyczących tematów intymnych. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają 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.

W czasie działalności poradni w 2008 r. udzielono 1 676 porad, stronę poradni odwiedziło 33 557 osób. Kopie tych odpowiedzi są przesyłane na specjalne konto e-mailowe Krajowego Centrum ds. AIDS (poradnia@ids.gov.pl).

W 2008 r. została poszerzona działalność poradni internetowej HIV/AIDS (www.aids.gov.pl). W każdą środę między godz. 20.00 a 22.30 można było skorzystać z porad specjalistów poprzez Gadu-Gadu. Ta forma kontaktu cieszy się dużą popularnością wśród młodych osób.

Ewa gg: 8442779

Adam gg: 12452394

W 2008 r. dyżurowano 89 razy, co dało to 225 godzin. W tym czasie przeprowadzono 498 rozmów. Razem z poradami drogą elektroniczną dało to 2174

udzielonych porad. W okolicy 1 grudnia dyżury były zagęszczone z uwagi na większe zainteresowanie internautów.

Wyodrębniono grupy tematyczne najczęściej pojawiające się w poradnictwie:

- drogi przenoszenia HIV
- szacowanie ryzyka zakażenia HIV w wyniku kontaktu seksualnego (kontakty heteroseksualne i homoseksualne)
- możliwości wykonania testów w kierunku HIV
- grupy wsparcia i organizacje pomagające osobom zakażonym
- potrzeba rozładowania napięcia po ryzykownych zachowaniach.

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum ds. AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Powstał, aby ułatwić szybkie uzyskanie informacji o HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy możliwości odbycia szkoleń z zakresu HIV/AIDS, dostępu do bezpłatnych materiałów, wykonania bezpłatnego testu na HIV, ryzykownych zachowań. Dzwoni także wielu studentów z prośbą o udostępnienie materiałów do prac dyplomowych. Jeśli mają taką możliwość, mogą przyjechać na konsultację osobiście. Przez telefon informacyjny nie jest prowadzone poradnictwo, jak w telefonie zaufania. Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w telefonie zaufania.

Ponadto 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.

„KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

Kwartalnik wydawany jest od ośmiu lat. W 2008 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się 4 numery biuletynu „KONTRA” (1 (35), 2 (36), 3 (37), 4 (38)). Biuletyn wraz z wkładką polskojęzyczną w roku 2008 był wydawany w nakładzie 4,5 tys. egzemplarzy, a wkładka w języku angielskim i rosyjskim była dołączana do 500 egz. w każdym z numerów. Do każdego numeru dołączana jest polskojęzyczna wkładka „Aspekty”, w całości poświęcona określonej tematyce. Zagadnienia poruszone w „Aspektach” w roku 2008 to: jakość życia osób zakażonych HIV, HIV a inne zakażenia przenoszone drogą kontaktów seksualnych, kampania społeczna HIV/AIDS „Wróć bez HIV” oraz badania kliniczne leków.

We wkładce obcojęzycznej znajdują się fragmenty wybranych artykułów z danego numeru „Kontry”.

Tematyka poruszana w 2008 r. obejmowała w szczególności: materiał o ustawie o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta („*Prawa pacjenta w kontekście nowych uregulowań prawnych*”), tekst o sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS na świecie, według najnowszego systemu gromadzenia danych („*Jednocząc świat przeciwko AIDS*”) oraz artykuł o ryzyku zakażenia HIV w odniesieniu do stosowania substancji psychoaktywnych. W czwartym numerze zamieszczony został krótki przewodnik UNAIDS po terminologii HIV.

Od ubiegłego roku w każdym numerze zamieszcza się kwartalną analizę informacji prasowych z zakresu HIV/AIDS. Biuletyn na bieżąco informuje także



o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

„Kontra” zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. I tak, przedstawiono raport z XVII Międzynarodowej Konferencji HIV/AIDS, która odbyła się w dniach 3-8 sierpnia 2008 r. w Mexico City, relację z obchodów Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS w Warszawie oraz ze Spotkania Osób Żyjących z HIV/AIDS (28 września-4 października 2008 r., Kościerzyna).

W trzecim numerze „Kontry” zamieszczony został plakat z kampanii społecznej. Do trzeciego numeru dołączona została także zakładka z informacją o sposobach zapobiegania zakażeniu HIV.



„Kontra” jest dystrybuowana według rozdzielnika aktualizowanego na bieżąco do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Biuletyn z wkładką obcojęzyczną jest rozsyłany za granicę do instytucji i organizacji zajmujących się tematyką HIV/AIDS oraz współpracujących z Krajowym Centrum ds. AIDS.

„Kontra” w formacie pdf znajduje się na stronie internetowej www.aids.gov.pl.

e-Kontra - Biuletyn Internetowy Krajowego Centrum ds. AIDS

e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS ukazuje się od grudnia 2002.

Celem biuletynu 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 tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące



uzupełnieniem wiadomości zamieszczonych w biuletynie KONTRA (wydanie papierowe).

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.

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 takich, jak: przyznanie 6 października 2008 r. Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny dla trzech naukowców, w tym dwóch z zespołu z Instytutu Pasteura, Francuzów Francoise Barre-Sinoussi i Luca Montagniera za odkrycie wirusa HIV.

Na stronie internetowej biuletynu dostępne jest również archiwum zawierające dotychczasowe publikacje.

e-Kontra służy szybkiemu rozsyłaniu informacji, które ze względu na swoją objętość lub potrzebę szybkiego przekazania nie mogą zostać zamieszczone w kwartalniku „Kontra”.

Punkty informacyjno-konsultacyjne

Punkty informacyjno-konsultacyjne powstały jako odpowiedź na problem stworzenia miejsc, gdzie osoby żyjące z HIV/AIDS i ich bliscy otrzymają wsparcie, niezbędną wiedzę i poznają doświadczenia innych. Głównymi celami tych miejsc jest polepszenie jakości życia osób zakażonych, umożliwienie im w miarę normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, pomoc przy zaakceptowaniu nowej sytuacji oraz pomoc przy rozwiązywaniu trudnych sytuacji życia codziennego.

Organizacje pozarządowe zaangażowane w prowadzenie Punktów

L.p	Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji*	Liczba odbiorców
1	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób zakażonych i ich bliskich	5 170,00 zł	50
			5 170,00 zł	

* Kwota dotacji udzielona w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

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)

Krajowe Centrum ds. AIDS, w 2008 roku na działalność 26 punktów konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowo i bezpłatnie badanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed testem i po teście, zawarło 21 umów na łączną kwotę 1 052 216,00 zł, z czego wykorzystano 1 020 892,84 zł:

- 233 274,38 zł finansowane było z §2810 – dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji fundacjom;
- 787 618,46 zł z §2820 – dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom.

Realizatorzy tych zadań wyłonieni zostali w drodze otwartego konkursu ofert (zgodnie z *ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*).

- 4 umowy obejmowały promocję punktów konsultacyjno–diagnostycznych oraz finansowanie i zaopatrzenie przez Krajowe Centrum ds. AIDS tych punktów w testy przesiewowe wykrywające zakażenie HIV. Współpracę ze strony Centrum polegała między innymi na poradnictwie przed i po teście oraz poradnictwie okołotestowym. Punkty te zobowiązane są do działania zgodnie ze standardami

Krajowego Centrum ds. AIDS. PKD finansowane były ze środków samorządowych.

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat obejmuje obecnie wszystkie województwa. Pod koniec 2008 roku działało 26 punktów na terenie całej Polski.

**Podział środków dla poszczególnych punktów konsultacyjno-diagnostycznych
(pkd)**

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji*	Liczba klientów pkd
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy, ul. Kujawska 4, 85-031 Bydgoszcz	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.	29 752,00 zł	553
Górnśląskie Stowarzyszenie "Wspólnota", ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Chorzowie przy ul. Zjednoczenia 10.	80 130,00 zł	1 264
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”, ul. Szybka 3/10, 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający we Wrocławiu przy ul. Podwałe 74 ofic. 23.	104 950,00 zł	2 396
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy, ul. Mickiewicza 12 b, 66-400 Gorzów Wielkopolski	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mickiewicza 12 b.	18 835,20 zł	299
Towarzystwo Rozwoju Rodziny – Zarząd Oddziału w Zielonej Górze, ul. Energetyków 2, 65-729 Zielona Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zielonej Górze przy ul. Energetyków 2.	21 350,00 zł	296
Towarzystwo Rozwoju Rodziny, Oddział w Opolu, ul. Damrota 6, 45-064 Opole	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Opolu przy ul. Damrota 6.	22 780,00 zł	384
Stowarzyszenie "Pomost", I. Koreckiego 5, 35-210 Rzeszów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Rzeszowie przy ul. Wierzbowej 16.	20 330,00 zł	408
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy, ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Białymstoku przy ul. Św. Rocha 3.	35 847,00 zł	578

Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Kielcach przy ul. Karczówkowskiej 36	29 864,00 zł	409
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej 16.	31 989,33 zł	712
Polski Czerwony Krzyż ul. Partyzantów 82 10-527 Olsztyn	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Ełku przy ul. Kościuszki 30.	20 180,00 zł	153
Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej "SEDNO", Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Poznaniu przy Al. Marcinkowskiego 21.	62 750,00 zł	1 426
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy, ul. Pola 6, 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Koszalinie przy ul. Zwycięstwa 136.	16 739,56 zł	295
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy, ul. Pola 6, 71-342 Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Szczecinie przy ul. Energetyków 2	63 080,79 zł	987
Towarzystwo Rozwoju Rodziny ul. Bronowicka 73 30-091Kraków	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Krakowie przy ul. Bronowickiej 73.	44 540,00 zł	856
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi „HEPA-HELP” ul. Kniaziewicza 1/5 91-347 Łódź	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Łodzi przy ul. Kniaziewicza 1/5.	25 860,00 zł	717
Stowarzyszeniem MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57 00-681 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Częstochowie przy ul. Wolności 44/19.	22 000,00 zł	235
Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym AGAPE ul. Bernardyńska 5 20-109 Lublin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Lublinie przy ul. Biernackiego 9.	21 055,00 zł	583
Społeczny Komitet ds.AIDS ul. Wspólna 65A, Oficyna IIIp 00-687 Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV w Warszawie przy ul. Chmielnej 4.	115 585,58 zł	2 017

Fundacja "Pomorski Dom Nadziei" , ul. Rzączyńskiego 1b/18, 80-041 Gdańsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Gdańsku przy ul. Długiej 84/85.	66 111,38 zł	1 590
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. Nowogrodzkiej 82.	167 163,00 zł	3 301
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.	0 zł	741
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”, ul. Szybka 3/10, 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Legnicy przy ul. Powstańców Śląskich 10 .	0 zł	279
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”, ul. Szybka 3/10, 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a.	0 zł	171
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”, ul. Szybka 3/10, 50-421 Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5.	0 zł	505
		1 020 892,84 zł	21 155

* Kwota dotacji udzielonej w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2008 nowe punkty otwarto w Warszawie (2 PKD), Legnicy, Wałbrzychu i Jeleniej Górze.

Podstawowym zadaniem realizowanym w punktach jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność wirusa HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi w punktach prowadzone jest poradnictwo przed testem i po nim oraz udzielanie porad w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i innych porad wynikających 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 niezbędne 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 jest poprzedzany rozmową z doradcą. Podczas rozmowy szacuje się ryzyko zakażenia HIV w odniesieniu do indywidualnych zachowań osoby zgłaszającej się na test. 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.

Od początku działania punktów konsultacyjno–diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów. Od 1 stycznia do 31 grudnia 2008 roku badania w punktach wykonało 21 155 osób, (20 192 osoby miało wyniki ujemne zaś 246 okazało się zakażonych HIV). Dodatkowo zostało przyjętych 717 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test - otrzymały natomiast informację i poradę.

Testy potwierdzenia dla punktów konsultacyjno–diagnostycznych wykonywano w Laboratorium Specjalistycznym Katedry Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie.

W 2008 roku przeprowadzono projekt szkoleniowo-certyfikacyjny dla osób ubiegających się o certyfikat doradcy, upoważniający do pracy w punktach konsultacyjno–diagnostycznych. Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy na temat diagnostyki HIV i związanych z nią problemów, poszerzenie wiedzy nt. medycznych i psychospołecznych aspektów HIV i AIDS oraz uświadomienie konieczności stosowania jednolitych standardów dotyczących poradnictwa. Przeprowadzono również szkolenie dla doradców już pracujących w punktach – prolongata certyfikatu, którego celem było rozwój anonimowego i dobrowolnego poradnictwa w kierunku HIV oraz poszerzenie wiedzy i zwiększenie umiejętności

doradców pracujących w PKD. Realizatorem obu szkoleń był Społeczny Komitet ds. AIDS.

Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych UNISON zorganizowało coroczne spotkanie pracowników PKD w celu podniesienia wiedzy, jak również wsparcia i wymiany doświadczeń pomiędzy pracownikami wszystkich punktów konsultacyjno-diagnostycznych finansowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Wyniki testów na HIV, wykonanych w poszczególnych województwach

L.p	WIEK PŁEĆ	MIASTO	<18		18 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		>60		suma wyników ujemnych	suma wyników dodatnich	liczba porad bez zlecenia testu	liczba pacjentów w PKD
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1	Wrocław	wyniki ujemne	11	6	43	44	620	674	207	293	56	90	35	51	6	21	2157	48	191	2396
		wyniki dodatnie	0	0	1	1	6	13	8	13	0	4	1	1	0	0				
2	Legnica	wyniki ujemne	1	0	7	26	29	54	20	44	6	23	5	23	0	7	245	0	34	279
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	Wałbrzych	wyniki ujemne	6	18	2	7	23	26	18	18	6	3	3	4	3	1	138	2	31	171
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0				
4	Jelenia Góra	wyniki ujemne	7	0	15	3	249	44	130	19	13	11	6	2	0	2	501	3	1	505
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0				
5	Bydgoszcz	wyniki ujemne	0	1	11	21	119	169	68	91	11	28	5	13	1	5	543	10	0	553
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	3	0	6	0	1	0	0	0	0				
6	Lublin	wyniki ujemne	5	2	14	12	137	181	52	69	21	30	6	13	2	8	552	3	28	583
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0				
7	Gorzów Wlkp.	wyniki ujemne	3	2	7	8	90	53	41	52	10	14	7	4	1	1	293	3	3	299
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0				
8	Zielona Góra	wyniki ujemne	3	2	6	10	66	81	26	45	9	15	5	5	1	5	279	7	10	296
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0				
9	Łódź	wyniki ujemne	2	0	16	20	155	261	51	97	16	42	18	14	3	7	702	7	8	717

		wyniki dodatnie	0	0	0	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0				
10	Kraków	wyniki ujemne	6	9	13	16	257	322	46	103	11	31	6	6	0	5	831	11	14	856
		wyniki dodatnie	0	2	0	0	0	7	0	1	0	0	0	1	0	0				
11	Warszawa I	wyniki ujemne	4	4	54	57	737	1213	219	597	52	143	16	52	6	21	3175	33	93	3301
		wyniki dodatnie	0	0	0	1	0	17	0	10	0	2	0	1	0	2				
12	Warszawa II	wyniki ujemne	3	1	12	13	164	264	47	125	11	29	13	8	1	6	697	6	38	741
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0				
13	Warszawa III	wyniki ujemne	6	4	21	32	633	641	178	319	29	61	6	22	4	6	1962	18	37	2017
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	7	1	6	0	3	0	0	0	1				
14	Opole	wyniki ujemne	5	2	11	3	81	117	39	47	8	22	6	12	1	5	359	4	21	384
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0				
15	Rzeszów	wyniki ujemne	1	0	14	8	76	152	39	62	10	16	9	7	1	8	403	1	4	408
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
16	Białystok	wyniki ujemne	1	0	17	16	130	159	45	90	36	28	13	6	6	4	551	1	26	578
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
17	Gdańsk	wyniki ujemne	0	0	51	37	421	507	136	237	38	76	22	25	6	17	1573	11	6	1590
		wyniki dodatnie	0	0	0	1	1	2	1	3	0	2	0	0	1	0				
18	Chorzów	wyniki ujemne	28	24	56	51	283	306	98	152	56	72	31	32	4	16	1209	38	17	1264
		wyniki dodatnie	0	0	3	1	3	13	2	9	3	2	0	2	0	0				
19	Częstochowa	wyniki ujemne	4	2	4	7	51	74	23	34	6	12	0	4	0	4	225	5	5	235
		wyniki dodatnie	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0				

20	Kielce	wyniki ujemne	4	2	8	9	76	116	34	63	13	26	7	9	2	10	379	2	28	409
		wyniki dodatnie	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
21	Elk	wyniki ujemne	1	1	9	3	35	41	15	10	3	12	2	8	1	4	145	8	0	153
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	1				
22	Olsztyn	wyniki ujemne	5	2	17	15	199	186	76	85	19	31	16	17	7	11	686	1	25	712
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
23	Poznań	wyniki ujemne	7	3	27	23	408	507	93	198	21	47	12	21	2	9	1378	13	35	1426
		wyniki dodatnie	0	0	0	1	0	4	0	5	0	3	0	0	0	0				
24	Szczecin	wyniki ujemne	4	8	20	23	245	313	82	132	20	40	15	32	2	16	952	10	25	987
		wyniki dodatnie	0	0	0	1	1	1	0	4	1	2	0	0	0	0				
25	Koszalin	wyniki ujemne	2	1	8	7	50	71	26	46	6	13	6	13	3	5	257	1	37	295
		wyniki dodatnie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
	ŁĄCZNIE		216		946		11966		4926		1431		681		272		20192	246	717	21155

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 gromadzenia 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 zakażenie innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Analiza ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) w roku 2007

Analizie poddano dane zebrane od osób zgłaszających się na testy w kierunku HIV do punktów konsultacyjno–diagnostycznych (PKD) w 2007 r.

Dane zostały zebrane dwoma technikami. Jedną z nich była ankieta wypełniana przez doradców pracujących w pkd i na podstawie rozmów z każdą osobą zgłaszającą się na test w kierunku HIV. Ankieta obejmowała podstawowe zagadnienia demograficzne, jak i zagadnienia związane z zachowaniami ryzykownymi podejmowanymi przez klientów punktów.

Drugą techniką pozwalającą zebrać informacje od osób zgłaszających się na test była dobrowolna ankieta, wypełniana samodzielnie przez klienta PKD.

Z uwagi na dużą liczbę osób zgłaszających się każdego roku do punktów, analizie poddano reprezentatywną próbę ankiet i wywiadów wylosowaną spośród wszystkich kompletów z każdego roku. Przygotowane próby ankiet i wywiadów uwzględniały liczbę przeprowadzonych konsultacji w każdym punkcie oraz miesięczne zróżnicowanie liczby wykonywanych testów.

W roku 2007 do punktów konsultacyjno–diagnostycznych, celem wykonania anonimowych testów w kierunku HIV, zgłosiło się 19 261 osób. 97,5% spośród tych osób zostało skierowanych na test. W roku 2007 odnotowano 216 przypadków testów z wynikiem pozytywnym.

Najwięcej dodatnich wyników zarejestrowano w Warszawie, gdzie zdiagnozowano 1/4 zakażeń wykrytych w PKD w 2007 roku. W dalszej kolejności znalazły się Wrocław (19,44%) oraz Chorzów (18,98%). Udział dodatnich wyników

w pozostałych punktach konsultacyjno–diagnostycznych nie przekroczył 10% wszystkich dodatnich wyników.

Na podstawie analizy ankiet można było zauważyć kilka zależności:

- osoby podchodzące do testu w PKD w 2007 roku to przede wszystkim osoby młode (59%)
- częściej na wykonanie testu zgłaszali się mężczyźni – udział mężczyzn wśród testujących się osób w 2007 roku wyniósł 57%, podczas gdy stanowią oni 48% populacji ogólnopolskiej,
- w PKD rzadziej testowały się osoby słabiej wykształcone – 5% miało wykształcenie podstawowe (32% populacji ogólnopolskiej) oraz 7% - zasadnicze zawodowe (24% populacji ogólnopolskiej),
- różnice w strukturze dostrzegalne są również w przypadku statusu zawodowego – znaczny udział osób testujących się w PKD w 2007 roku to specjaliści z wolnym zawodem (23%) oraz studenci (20%). Niewielki udział natomiast stanowili pracownicy fizyczno–umysłowi, którzy stanowili 2% badanej próby, podczas gdy stanowią oni 21% wszystkich Polaków
- biorąc pod uwagę status rodzinny okazuje się, że PKD częściej odwiedzały osoby stanu wolnego lub w nieformalnym związku – zadeklarowało to 74% badanych, podczas gdy stanowią oni 28% Polaków. Rzadziej testowały się osoby zamężne, które stanowią ponad połowę społeczeństwa (59%), natomiast w grupie odwiedzających PKD było ich 17%
- wśród osób, które wykonały test w 2007 roku, dla prawie 1/3 nie był to pierwszy przeprowadzony test (32%)
- jako główne zachowania ryzykowne wymieniane były stosunki seksualne (90%). Zazwyczaj osoby zgłaszające się do PKD deklarowały, że są orientacji heteroseksualnej (84%).
- jedynie niewielki odsetek badanych przechodził transfuzje krwi (4%), stosował narkotyki drogą iniekcji (3%), sterydy (2%) bądź strzykawki wspólne z innymi osobami (2%). 7% badanych przyznało, że ich zawód związany jest z podwyższonym ryzykiem zakażenia wirusem HIV
- większość osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV to mężczyźni (79%)

- osoby, u których zdiagnozowano zakażenie wirusem HIV znacznie częściej przyznawały, że wykonywały już test w przeszłości (53%)
- połowa badanych, u których stwierdzono zakażenie była orientacji heteroseksualnej (53%). 36% osób określała swoją orientację jako homoseksualną
- zdecydowana większość kobiet, u których zdiagnozowano zakażenie, podejmowała jedynie stosunki heteroseksualne (95%), natomiast ponad połowa mężczyzn przyznała się do podejmowania kontaktów homoseksualnych (52%)
- osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV częściej niż w przypadku ogółu testujących się w PKD, przyznało się do stosowania narkotyków drogą iniekcji (17%)
- 15% 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 2007 roku w PKD wykazał obecność wirusa HIV, przyznawały, że zarówno w kontaktach ze stałymi partnerami (42%), jak i partnerami innymi niż stali (42%), czasami używały prezerwatyw. 28% osób nie używa prezerwatywy w kontaktach ze stałymi partnerami, natomiast z pozostałymi partnerami - 18%

Obserwacja tych tendencji będzie przydatna w planowaniu i podejmowaniu działań (np. kampanii informacyjnych) mających na celu zminimalizowanie zagrożenia HIV/AIDS.

ROZDZIAŁ 2

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.

W ramach programów zrealizowano, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, szkolenia oraz 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. Szkolenie, pomoc i wsparcie (medyczne, rehabilitacyjne, prawne i psychologiczne) realizowane były na różnych etapach zakażenia (choroby) od wsparcia indywidualnego po uzyskanie informacji o wyniku testu do miejsca pobytu stacjonarnego lub fakultatywnego osób zakażonych.

Spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS

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 seropoztywne do tworzenia grup wsparcia i organizacji społecznych. Dzięki nim uczestnicy poznają działania poszczególnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS.

XII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS oraz Drugie Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej

W programie wzięło udział 150 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 seropoztywnych. Celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat choroby oraz zagrożeń wynikających

z niewłaściwego stylu życia osób żyjących z HIV/AIDS. Spotkania się z osobami o podobnych problemach obniżają poziom lęku. Zaktywizowano społeczność osób seropozytywnych do tworzenia grup wsparcia, organizacji społecznych oraz do pomocy chorym na AIDS.

Najważniejsze wnioski wypracowane podczas spotkania:

- opracowanie i druk aktualnego podręcznika dla osób żyjących z HIV/AIDS
- wsparcie, również finansowe, udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych w ważnych wydarzeniach międzynarodowych w zakresie HIV/AIDS (np. światowe konferencje, UNGASS itp.)
- rozwiązanie ustawowe leczenia osób nie ubezpieczonych i bezdomnych
- opracowanie jasnych dyrektyw w zakresie leczenia ARV cudzoziemców przebywających w Polsce
- edukacja osób od 18. roku życia o HIV i innych chorobach przenoszonych drogą płciową
- uruchomienie terapii substytucyjnej w województwie pomorskim
- konieczność stworzenia programów adaptacyjnych dla osób po zakończonej terapii odwykowej

Grupy wsparcia

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 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 związku z tym grupy wsparcia mają z założenia dostarczać informacji, pomocy materialnej i emocjonalnej osobom z HIV/AIDS.

W 2008 roku grupy wsparcia dla osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS i ich rodzin działały w trzech województwach.

- Stowarzyszenie SUBSIDIUM z województwa dolnośląskiego,
- Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” i Społeczny Komitet ds. AIDS z województwa mazowieckiego,
- Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym z województwa małopolskiego.

Łączna liczba osób które skorzystały ze wsparcia wyżej wymienionych organizacji wynosi: 328.

Turnusy sanatoryjno– lecznicze

Status osoby zakażonej HIV lub chorej na AIDS wyklucza niekiedy możliwość korzystania z opieki sanatoryjnej czy profilaktycznej rekonwalescencji w odpowiednich warunkach. Z doświadczeń wynika, że pomimo zaleceń lekarskich dotyczących częstego odpoczynku, wyjazdu dla zregenerowania sił, bez finansowej pomocy tylko niektórzy mogą sobie na to pozwolić. Dzięki przyznawanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS środkom uczestnicy mieli zapewnione kilka lub kilkanaście dni rekonwalescencji, połączonej z bezpłatnymi zabiegami i szkoleniami.

W roku 2008 odbyły się dwa turnusy rehabilitacyjne, w których w większości uczestniczyły osoby, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Łącznie w turnusach udział wzięły 34 osoby.

Kwoty dofinansowania realizacji zadań, organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS z wyszczególnieniem realizowanego zadania.

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji umowy *	Liczba bezpośrednich odbiorców
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Grupa wsparcia dla gejów i osób biseksualnych żyjących z HIV/AIDS - SKA Plus	4 000,00 zł	15
Stowarzyszenie SUBSIDIUM Zgorzelec	Program wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich	5 000,00 zł	20
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS Warszawa	Ośrodek Wsparcia i Informacji dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich	10 000,00 zł	180
Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym Kraków	Grupa wsparcia dla Osób Żyjących z HIV i Chorych na AIDS i ich Rodzin - jest jeden Świat	12 000,00 zł	113
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS "Bądź z nami" Warszawa	Wsparcie psychologiczne, rehabilitacja dla osób przyjmujących leki antyretrowirusowe oraz działania edukacyjne - Turnus Sanitarno-Leczniczy z zajęciami psychoterapeutycznymi i edukacyjnymi dla osób żyjących z HIV/AIDS	15 000,00 zł	20
Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” Warszawa	Turnus Sanatoryjno-Leczniczy	14 885,00 zł	14
Stowarzyszenie Solidarni „PLUS” Ośrodek Readaptacji EKO „Szkoła Życia” Wandzin,	Spotkanie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich rodzin	8 000,00 zł	250
Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” Warszawa	XII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS i Drugie Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej	30 000,00 zł	150
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS "Bądź z nami" Warszawa	Kobieta a AIDS - seminarium	9 996,00 zł	17
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wspierające Osoby Żyjące z HIV i Chore na AIDS Szczecin	Kobieta a AIDS - seminarium	10 000,00 zł	17

Nazwa organizacji	Realizowane zadanie	Kwota realizacji umowy *	Liczba odbiorców
Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” Warszawa	Uniwersytet Wiedzy Pozytywnej” – szkolenie dla osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu	7 540,00 zł	18
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS "Bądź z nami" Warszawa	Razem Być i Wyrwać – działania skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS żyjących w związkach, ich partnerów i dzieci	10 000,00 zł	30
		136 421,00 zł	844

* Kwota dotacji udzielonej w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS

ROZDZIAŁ 3

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:

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

Epidemia HIV/AIDS jest w Polsce, jak i na całym świecie jednym z priorytetowych zagadnień zdrowia publicznego. Leczenie antyretrowirusowe (ARV) w Polsce dotyczy jednak nie tylko osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, gdyż jest bardzo ważnym elementem w zapobieganiu zakażeniom HIV.

Wprowadzenie leczenia spowodowało spadek liczby zachorowań na AIDS oraz spadek śmiertelności z powodu AIDS w krajach rozwiniętych. Ma ono również znaczenie prewencyjne, gdyż u osób objętych terapią antyretrowirusową dochodzi do zmniejszenia liczby kopii wirusa we krwi, co powoduje zmniejszenie zakaźności tych osób. Ponadto, jak wykazują prowadzone badania, leczenie antyretrowirusowe jest ekonomicznie efektywne, gdyż zmniejsza całkowite koszty wydatkowane na leczenie osób żyjących z HIV.

Celem programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2007-2009” jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Programem leczenia ARV, w 2008 roku, objęte były wszystkie osoby z HIV/AIDS spełniające kryteria medyczne, jak również których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostawała 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 w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych i również po ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

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.

Program leczenia antyretrowirusowego

Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki zdrowotnej państwa pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi (podjętymi na szczeblu globalnym, w tym Deklaracją Milenijną, Deklaracją Zobowiązań, protokołami Światowej Organizacji Zdrowia, zaleceniami Rady Europy, prawem wspólnotowym UE, zasadą „Trzech Jedności”).

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, powodującego zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce.

Program „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” jest jedną z głównych części Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV. Ma na celu zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. Przedmiotem finansowania przez Ministerstwo Zdrowia jest zakup leków antyretrowirusowych, testów oraz szczepionek dla dzieci i noworodków urodzonych z matek zakażonych HIV.

Koordynatorem tego programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Realizatorzy programu wyłaniani są w drodze konkursu ofert przeprowadzonego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Na dzień 31 grudnia 2008 r. objętych leczeniem ARV było 3 822 pacjentów (według danych z ośrodków leczących).

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):

- 12 szpitali realizuje Program ARV w pełnym zakresie

- 5 szpitali realizuje Program ARV w zakresie postępowania poekspozycyjnego (Dębica, Lublin, Opole, Toruń i Zielona Góra)
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie prowadzi badania przesiewowe w kierunku zakażenia HIV u kobiet ciężarnych oraz prowadzenia profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV – podawania leków antyretrowirusowych kobiecie zakażonej HIV i noworodkowi.

Leczenie antyretrowirusowe jest prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia lub włączenia do terapii (ze wskazań medycznych) osób w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane przez specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS z ośrodków referencyjnych.

Dobór ośrodków referencyjnych

Kryteria doboru ośrodków referencyjnych leczących antyretrowirusowo zastosowane w wyborze realizatorów programu na 2008 r.:

- oddział pobytu dziennego (ambulatorium) - przychodnia wzbogacona o dział zabiegowy (możliwość pobierania krwi, pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych)
- oddział pobytu stacjonarnego (sale z pełnym węzłem sanitarnym)
- dział diagnostyki laboratoryjnej z możliwością badań serologicznych, bakteriologicznych, mykologicznych, parazytologicznych i histopatologicznych
- dział diagnostyki endoskopowej - gastroduodenoskopia, bronchofiberoskopia, sigmoidoskopia z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału
- możliwość wykonania diagnostyki inwazyjnej: punkcja szpiku, punkcja łędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych
- dział diagnostyki radiologicznej

Placówka powinna świadczyć usługi diagnostyczne i terapeutyczne na wysokim poziomie merytorycznym (personel lekarski o wieloletnim doświadczeniu w pracy z osobami żyjącymi z HIV i bardzo dobrym merytorycznym przygotowaniu), tzn.:

- posiadać co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS (leczenie w ostatnich trzech latach min. 20 dorosłych pacjentów)
- prowadzić kompleksową terapię antyretrowirusową
- prowadzić profilaktykę i leczenie zakażeń oportunistycznych (również chemioterapia nowotworów)
- prowadzić profilaktykę poekspozycyjną
- mieć możliwość współpracy z psychologiem, pracownikiem socjalnym, pedagogiem, pielęgniarką środowiskową i osobami zajmującymi się leczeniem narkomanii.

Ośrodki referencyjne leczące osoby żyjące z HIV i chore na AIDS w 2008 r.

Lp.	Nazwa placówki/adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki referencyjne
1.	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa
	Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych AM ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa
	Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01 – 201 Warszawa
2.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Żurawia 14, 15 – 540 Białystok
3.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz
4.	Szpital Specjalistyczny – Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów
5.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy ul. Krakowska 91, 39-200 Chorzów	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy ul. Krakowska 91, 39-200 Chorzów
6.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk

7.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM Collegium Medium Uniwersytetu ul. Śniadeckich 5, 31-531 Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Śniadeckich 5, 31-531 Kraków
8.	Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych SPSW ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Kniaziewicz 1/5, 91-347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Kniaziewicz 1/5, 91-347 Łódź
10.	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, 45-372 Opole
11.	Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Wincentego 2, 61-003 Poznań	Zakład Opieki Zdrowotnej Stare Miasto ul. Szkolna 2, 60-987 Poznań
12.	Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Dzieci ul. Szpitalna 27/33, 65-572 Poznań	Samodzielny Szpital Kliniczny AM Nr 5 ul. Szpitalna 27/33, 65-572 Poznań
13.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Arakońska 4, 71-455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arakońska 4, 71-455 Szczecin
14.	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, 87-100 Toruń
15.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Chorób Infekcyjnych ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
16.	PZOM – Dziecięcy Szpital Kliniczny Oddział Obserwacyjno-Zakaźny ul. Bujwida 44, 50-345 Wrocław	Samodzielny Publiczny ZOZ Dziecięcy Szpital Zakaźny ul. Wrońskiego 24/25, 50-375 Wrocław
17.	Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa
18.	Szpital Wojewódzki SPZOZ Zielona Góra ul. Żyty 26, 65-046 Zielona Góra	Szpital Wojewódzki SPZOZ Zielona Góra ul. Żyty 26, 65-046 Zielona Góra

**Liczba pacjentów leczonych ARV wg sprawozdań z ośrodków leczących ARV
i komputerowej bazy danych**

Lp.	Data	Liczba pacjentów leczonych ARV	Roczny wzrost liczby pacjentów leczonych ARV, w stosunku do roku poprzedzającego, liczony w procentach
1.	Grudzień 2004	2247	-
2.	Grudzień 2005	2652	18.02%
3.	31 grudnia 2006	3071	15.8%
4.	31 grudnia 2007*	3358	9.35%
5.	31 grudnia 2008*	3822	13.82%

* dane według sprawozdań ośrodków leczących

Liczba pacjentów leczonych ARV w poszczególnych ośrodkach w 2008 r.

Lp.	Ośrodek Referencyjny	Pacjenci leczenia ARV stan na dzień 31-12-2007	Pacjenci leczenia ARV stan na dzień 31-12-2008	Wzrost leczonych ARV w liczbach	Wzrost leczonych ARV pacjentów w procentach
1.	Warszawa	1112	1283	171	15,38%
2.	Białystok	94	125	31	32,98%
3.	Bydgoszcz	180	195	15	8,33%
4.	Chorzów	384	437	53	13,80%
5.	Gdańsk	196	223	27	13,78%
6.	Kraków	154	192	38	24,68%
7.	Łódź	139	172	33	23,74%
8.	Poznań (dorośli)	104	122	18	17,31%
9.	Poznań (dzieci)	5	4	- 1	- 20,00%
10.	Szczecin	236	265	29	12,29%
11.	Wrocław (dorośli)	530	586	56	10,57%
12.	Wrocław (dzieci)	26	26	0	0%
13.	CZSW *	198	192	- 6	- 3,03%
Ogółem		3358	3822	464	13,82%

* CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej

Leki ARV, które stosowano w programie leczenia w 2008r.

Lp.	Nazwa leku chemiczna	Nazwa handlowa leku dostępna w Polsce	Postać leku
1.	Zidovudine	RETROVIR, AZOVIR	tabl. syrop, ampułki
2.	Lamivudina	3TC/EPIVIR	tabl. syrop
3.	Zidovudine/ Lamivudina	COMBIVIR	tabletki
4.	Abacavir	ZIAGEN	tabletki, syrop
5.	Amprenavir	AGENERASE	kaps.
6.	Zidovudine/ Lamivudina/ Abacavir	TRIZIVIR	tabletki
7.	Fosamorenawir	TELZIR	tabletki
8.	Lamivudina/Abacavir	KIVEXA	tabletki
9.	Nevirapine	VIRAMUNE	tabletki, syrop
10.	Tipronavir	APTIVUS	kaps. 250

11.	Indinavir	CRIXIVAN	kaps. 400 i 200
12.	Efavirenz	STOCRIN	kaps. 600, 200, 100, 50
13.	Raltegravir	ISENTRESS	tabl. 400
14.	Nelfinavir	VIRACEPT	tabletki , proszek
15.	Saquinavir	FORTOVASE	kapsułki
16.	Saquinavir mesylate	INVIRASE	kapsułki
17.	Enfuvirtide	FUZEON	fiolki
18.	Stavudine	ZERIT (D4T)	kaps. 40, 30, 20, 15, proszek
19.	Didanosine	VIDEX EC VIDEX	kaps.400, 250, 200 kaps. 100, 25
20.	Atazanavir	REYATAZ	kaps. 300, 200, 150
21.	Ritonavir	NORVIR	kaps. syrop
22.	Lopinavir/ Ritonavir	KALETRA	kaps.100/25, 200/50 syrop
23.	Tenofovir disoproxil	VIREAD	kaps. 245
24.	Emtricitabine	EMTRIVA	kaps. 200 i płyn
25.	Tenofovir/Emtricitabine	TRUVADA	tabl. 245/200
26.	Darunavir	PREZISTA	tabl. 300
27.	Etravirine	INTELENCE	tabl. 100

Ze względu na ograniczone środki finansowe, również w 2008 roku obejmowani byli terapią jedynie pacjenci ze wskazań życiowych (CD4 <200 komórek, często kilka komórek do kilkudziesięciu).

Dzięki zmianom postaw społeczeństwa polskiego i wzrostowi liczby osób testujących się w kierunku zakażenia HIV, zaobserwowano wzrost wykrywalności zakażenia HIV w innych środowiskach i grupach niż osoby biorące dożylnie narkotyki. Niestety wzrosła również liczba wykrywanych przypadków zakażenia HIV, często równocześnie z rozpoznawaniem klinicznie AIDS (tzw. późna wykrywalność). Sytuacje takie często dotyczyły pacjentów zakażonych w przeszłości drogą kontaktów heteroseksualnych, a wcześniej w tym kierunku

niediagnozowanych. Wszystkie osoby wymagające ze wskazań klinicznych terapii antyretrowirusowej były leczone.

Ponadto wraz z kampaniami społecznymi, skutkującymi wzrostem świadomości społecznej, szkoleniami prowadzonymi w środowiskach medycznych oraz polepszeniem diagnostyki, poprawiła się wykrywalność zakażenia HIV, często w fazie pełnoobjawowego AIDS (ok.25 %), co stanowiło bezwzględne wskazanie do leczenia ARV.

W 2008 roku w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego terapia ARV została przerwana u 605 osób.

Przyczyny przerwania terapii:

A. Zgon pacjenta = 68 osób

B. Wyłączenia (przerwanie leczenia) z terapii ARV: 537 osób, w tym:

- brak współpracy (uzależnienia, wyjazdy itp.): 282 osoby
- przerwa terapii ARV (przyczyna złożona - w tym badania kliniczne): 251 osób
- wycofani z leczenia (wskazania kliniczne): 4 osoby

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 zawodowych, pozazawodowych-wypadkowych

Ekspozycja jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV.

1. 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.

Na przykład:

- 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

2. Ekspozycja pozazawodowa - jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV pozazawodowe

Z programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2007-2009 roku” ze względu na 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 bójki itp.

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

- po ekspozycji zawodowej 1 378 pacjentów,
- po ekspozycji pozazawodowej 393 pacjentów.

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

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

Lp.	Ośrodek referencyjny leczenia ARV	Liczba postępowań poekspozycyjnych		
		Zawodowe	Pozazawodowe	Razem
1	Warszawa	233	120	353
2	Białystok	32	7	39
3	Bydgoszcz	31	12	43
4	Chorzów	363	67	430
5	Gdańsk	299	36	335
6	Kraków	21	11	32
7	Łódź	162	24	186
8	Poznań (dorośli)	10	6	16
9	Poznań (dzieci)	0	4	4
10	Szczecin	26	7	33
11	Wrocław (dorośli)	49	30	79
12	Wrocław (dzieci)	50	10	60
13	CZSW	6	3	9
14	Dębica	1	4	5
15	Lublin	4	2	6
16	Opole	9	2	11
17	Toruń	28	12	40
18	Zielona Góra	54	36	90
Suma		1378	393	1771

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

Obszar tematyczny:

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

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: zapewnieni kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i położu.

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. obserwujemy stały wzrost liczby kobiet zakażonych HIV, które zachodzą w ciążę i decydują się na urodzenie dziecka.

Ryzyko transmisji odmatczynej HIV (w grupie kobiet nie poddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiramią, 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 odmatczynych HIV dochodzi podczas porodu. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki odmatczynych zakażeń HIV.

Profilaktyka zakażeń wertykalnych stosowana jest w Polsce od r. 1994. W ramach profilaktyki zakażeń perinatalnych stosowano początkowo monoterapię Retrovirem, a następnie skojarzone leczenie antyretrowirusowe (zawsze z Retrovirem).

Równolegle z rozwojem wiedzy na temat metod terapii wdrażano leczenie zapobiegawcze u ciężarnych. Począwszy od czasu opracowania w roku 1996

standardów w tym zakresie, profilaktyka jest prowadzona według protokołu ACTG 076 i jest to rutynowe postępowanie u każdej zidentyfikowanej ciężarnej HIV dodatniej.

W roku 2008 leczeniem ARV zostało objętych 70 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.

Odbyło się 69 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało również 69 noworodków. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę, leczenie to jest kontynuowane z ewentualnymi zmianami na mniej toksyczne dla dziecka. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej odsetek zakażeń zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do <1,0% zakażeń HIV w grupie noworodków, których matki otrzymały profilaktykę ARV zakażenia wertykalnego (źródło prof. Tomasz Niemiec).

Koszty profilaktyki zakażeń wertykalnych

W roku 2008 objęto profilaktyką zakażeń wertykalnych 70 kobiet żyjących z HIV. Porodem zakończyło się 69 ciąż.

Na koszt profilaktyki zakażeń wertykalnych składają się następujące części:

1. Szacunkowy koszt leczenia matki:

- ciążę zakończone porodem - 9 mies. x 3700,00 zł x 70 kobiet = 2 331 000,00 zł
- ciążę w trakcie – 5 mies. x 3700,00 zł x 1 = 18 500,00 zł

2. Zestaw leków dożylnych do porodu: 235,00 zł x 69 porodów = 16 215,00 zł

3. Leki dla dzieci urodzonych przez matki żyjące z HIV - 100,00 zł x 2 x 69 dzieci = 13 800,00 zł

W sumie na profilaktykę wertykalną w 2008 r. wydatkowano 2 379 515,00 zł.

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 min. 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.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci

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

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 pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia.

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. 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 jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń. Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie dzieci otrzymały w 2008 r. bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej.

Nakłady finansowe poniesione na leczenie dzieci zakażonych HIV
i chorych na AIDS

Na dzień 31 grudnia 2008 roku antyretrowirusowo było leczonych 117 dzieci.

Szacunkowy koszt leczenia od 1 stycznia do 31 grudnia 2008 r. wyniósł 3 466 710,00 zł (średni koszt leków antyretrowirusowych na dwanaście miesięcy - w przeliczeniu na jedno dziecko wynosi około 29 630,00 PLN).

ROZDZIAŁ 4

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

w roku 2008

Część: 46 - Zdrowie

Dział: 851- Ochrona Zdrowia

Rozdział: 85152 - **Zapobieganie i Zwalczanie AIDS**

ZADANIA ZLECANE			
§	opis	kwota	
		Zadań zlecanych	Projektu ukraińskiego
2810	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji fundacjom	385.780,00	
2820	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom	1.427.971,27	
3040	Nagrody o charakterze szczególnym nie zaliczone do wynagrodzeń	48.000,00	
4110	Składki na ubezpieczenie społeczne	6.979,56	
4120	Składki na Fundusz Pracy	1.256,95	
4170	Wynagrodzenia bezosobowe	150.000,00	140.650,00
4210	Zakup materiałów i wyposażenia		2.657,27
4230	Zakup leków i materiałów medycznych	282.577,47	
4300	Zakup usług pozostałych	1.046.000,00	156.986,04
4380	Zakup usług obejmujących tłumaczenia		10.162,60
Suma		3.348.565,25	310.455,91
Suma		3.659.021,16	

Ponadto, z powyższego rozdziału (ze środków przeznaczonych na zadania bieżące)

Krajowe Centrum ds. AIDS wydatkowało kwotę **182.348,56 zł.**,

- wydanie i dystrybucja kwartalnika „KONTRA” - 75.000,72 zł.,
- broszura informacyjna o HIV/AIDS - 2.281,40 zł.,
- ogłoszenie w Gazecie Wyborczej (konkurs na dotację) - 5.465,60 zł.,
- konferencja prasowa w PAP (inauguracja corocznej kampanii) - 3.989,40 zł.,
- wykonanie projektu strony intern. KC ds. AIDS - 12.688,00 zł.,
- druk formularzy i nalepek kodowych do ankiet dla PKD - 15.100,00 zł.,
- wydrukowanie broszur i ulotek dla wyjeżdżających na wakacje - 41.572,70 zł.,
- produkcja spotu zamieszczonego w metrze warszawskim - 6.252,50 zł.,
- ulotki i plakaty skierowane do kobiet ciężarnych - 19.998,24 zł.,

Część: 46 – Zdrowie

Dział: 851 – Ochrona Zdrowia

Rozdział: 85149 – **Programy Polityki Zdrowotnej – „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”.**

§	OPIS	KWOTA
4230	Zakup leków i materiałów medycznych	159.575.129,10
4170	Wynagrodzenia bezosobowe	30.000,00
4300	Zakup usług pozostałych	17.279,99
4350	Zakup usług dostępu do sieci Internetu	3.660,00
4740	Zakup materiałów papierniczych do sprzętu drukarskiego i urządzeń kserograficznych	3.997,27
4750	Zakup akcesoriów komputerowych, w tym programów i licencji	3.882,70
RAZEM:		159.633.949,06

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, 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. Leczenie 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.

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:

5. 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.
6. 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.

7. 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.
8. 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).
9. 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:

10. 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.

11. 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.
12. 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.
13. W celu przeprowadzenia lepszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji, konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych.
14. 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.

Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu

AIDS – zespół nabytego niedoboru odporności

ARV – leczenie antyretrowirusowe

ECDC – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie

HCV – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C

HBV - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B

HIV - ludzki wirus niedoboru odporności

ILO – Międzynarodowa Organizacja Pracy

IOM - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji

IPIM – inny potencjalnie infekcyjny materiał

Komórki CD4 (limfocyty CD4) – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4 powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie

MSM – populacja mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami

NDPHS - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NGO – organizacje pozarządowe

PCR – reakcja polimerazy łańcuchowej, metoda laboratoryjna stosowana w genetyce i diagnostyce HIV/AIDS

PKD – punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których wykonywane są anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym

STI – zakażenia przenoszone drogą płciową

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

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia

WSW – populacja kobiet mających seks z kobietami

