



W numerze:

Epidemiologia HIV/AIDS

– ostatnie 10 lat

Marta Niedźwiedzka-Stadnik

Str. 1-3

Najciekawsze publikacje prasowe z ostatnich miesięcy

Redakcja

Str. 3-4

Prezentacja zespołów ds. Krajowego Programu - cd. - zachodniopomorskie

Małgorzata Kłys-Rachwańska,

Renata Opiela, Magdalena Stachel

Str. 5-7

Epidemia HIV w Finlandii

Iwona Wawer

Str. 7-8

Aspekty

HIV w mediach – publikacja

Maria Brodzikowska, Stanisław Żółdek

Bezpiecznik - projekt profilaktyczno-socjalny

Robert Piotr Łukasik

Telefon Zaufania AIDS

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

*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę

**z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

AIDS - Zielona Linia

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

Osrodek Informacji o HIV/AIDS

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

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

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

Ostatnie 10 lat epidemii HIV w Polsce

– kluczowa rola osób starszych w transmisji nowych zakażeń?

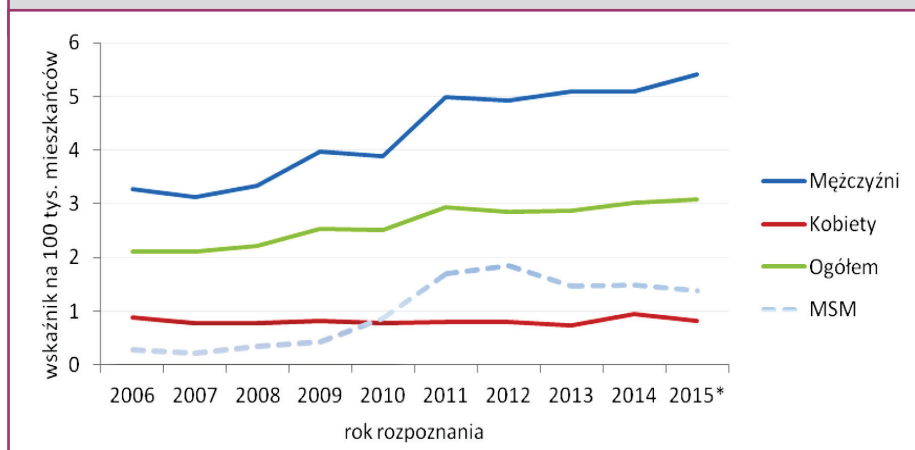
W Polsce do końca stycznia 2016 roku zarejestrowano 20 062 nowe zakażenia HIV (13 przypadków rozpoznanych w styczniu 2016 zostało wykluczonych z analizy), w tym w ostatnich 10 latach rozpoznano aż połowę wszystkich zakażeń HIV w Polsce od początku trwania epidemii HIV/AIDS (10 046 nowych przypadków). Na przestrzeni ostatnich lat notowany jest stały wzrost liczby osób zakażonych, w tym od 2011 roku jest to ponad 1 000 nowo rozpoznanych zakażeń HIV rocznie, a statystycznie każdego dnia 3 osoby dowiadują się o swoim zakażeniu HIV. W wyniku poprawy leczenia osób zakażonych tj. włączenia większej liczby pacjentów na leczenie antyretrowirusowe, liczba nowych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS systematycznie spada. Średnio co roku rejestruje się 154 zachorowania na AIDS i 53 zgony osób chorych na AIDS (ostatnie 10 lat).

Wzrost wskaźnika nowych zakażeń HIV liczony na 100 tys. mieszkańców widoczny jest zarówno u kobiet, jak mężczyzn, jednak za obraz sytuacji epidemiologicznej HIV

w Polsce odpowiadają mężczyźni (wzrost z 3,28/100 tys. mężczyzn w 2006 roku do 5,40/100 tys. mężczyzn w 2015), w tym prawdopodobnie mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM - men who have sex with men) (Wykres 1). Uwagę zwraca 30% wzrost liczby zakażonych kobiet zanotowany między rokiem 2013-2014, a spadek liczby kobiet po tym roku niestety nie musi oznaczać zmniejszenia liczby nowych zakażeń wśród kobiet, a jedynie być wynikiem niezgłoszenia jeszcze wszystkich nowych przypadków HIV w kolejnym roku.

W Polsce epidemię HIV, zgodnie z wytycznymi WHO¹, nadal uważa się za epidemię skoncentrowaną w dwóch grupach kluczowych: osób wstrzykujących narkotyki (PWID - people who inject drugs) i mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), to jednak podział ten powinien być traktowany z rozważką, ponieważ w ostatnich latach nastąpił wyraźny spadek liczby osób zakażonych w wyniku wstrzykiwania narkotyków, a nastąpił wzrost liczby osób zakażo-

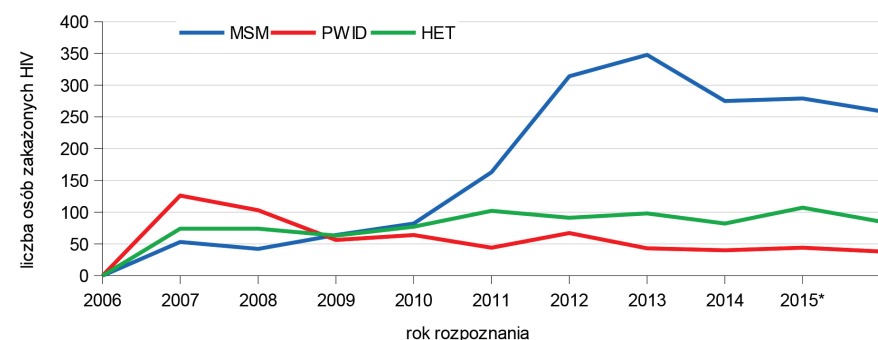
Wykres 1. Wskaźnik zakażeń HIV na 100 tys. mieszkańców w Polsce w latach 2006-2015



Źródło: NIZP-PZH, dane z nadzoru epidemiologicznego

1. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic. WHO, UNAIDS

Wykres 2. Liczba osób zakażonych HIV na drodze kontaktów seksualnych (MSM i HET) oraz na drodze wstrzykiwania narkotyków (PWID) w latach 2006-2015.



Źródło: NIZP-PZH, dane z nadzoru epidemiologicznego

nych na drodze kontaktów seksualnych, w tym również w wyniku kontaktów heteroseksualnych. W latach 2006-2007 rejestrowano średnio około 115 osób wstrzykujących narkotyki zakażonych HIV, natomiast ostatnio średnia liczba osób rejestrowanych zakażonych HIV tą drogą nie przekracza 50 nowych zakażeń (Wykres 2). Niestety należy pamiętać o szerzeniu się wirusa szczególnie w populacji MSM. Na przestrzeni ostatnich lat, nastąpił wyraźny wzrost liczby mężczyzn zakażonych poprzez kontakty seksualne z mężczyznami, zwłaszcza między rokiem 2009-2011, gdzie zanotowano wzrost liczby osób zakażonych o ponad 280% (283%). W latach 2005-2009 średnia liczba osób zakażonych w tej grupie wynosiła 60 osób/rok, podczas gdy w kolejnych latach notowano już średnio około 273 nowych przypadków zakażenia HIV w grupie MSM w ciągu roku. Najwięcej zakażonych mężczyzn zdiagnozowano w roku 2012 – 348

nowych osób zakażonych HIV, co stanowi 70,6% wszystkich zarejestrowanych zakażeń HIV ze znaną drogą zakażenia, rozpoznanych w tym roku. W roku 2015 zakażenia wśród MSM stanowiły 67,3% wszystkich zakażeń ze znaną drogą transmisji wirusa (Wykres 2). Zakażenia w wyniku ryzykownych kontaktów heteroseksualnych stanowią ¼ wszystkich zakażeń ze znaną drogą zakażenia wirusem. Średnia liczba zakażeń w tej grupie osób wzrosła też w ostatnich latach tj. 2010-2015 i utrzymuje się na poziomie 94 przypadków/rok. Ogólnie liczba zakażeń w tej grupie wahała się między 63-107 przypadkami w ostatnich 10 latach (Wykres.2).

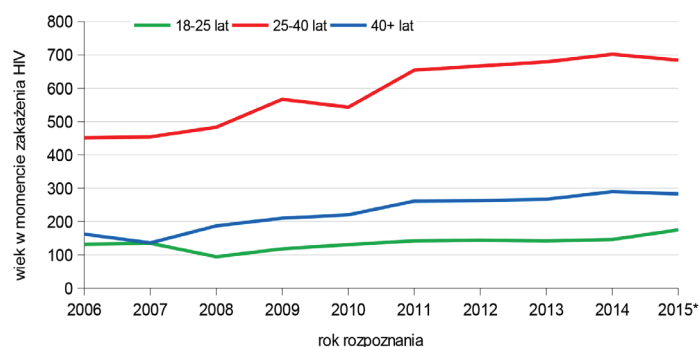
Wraz ze zmianą głównych dróg zakażenia zmienia się również rozkład wieku w momencie rozpoznania. Ponad połowa zakażonych osób jest w wieku 25-40 lat (58,6%). Osoby starsze stanowią prawie ¼ zakażonych osób (22,7%), a zakażenie w grupie

osób młodych dotyczy prawie 14% osób w wieku 18-25 lat (Wykres 3). Zwraca uwagę szczególnie duży procentowy udział zakażeń rozpoznanych w wieku powyżej 40 lat – 22,7% oraz wzrost o ¾ (74,7%) wykrywanych nowych zakażeń w tej grupie wiekowej, jaki miał miejsce między 2006, a 2015 rokiem. W latach 2006-2007 wykrywano rocznie średnio 149 nowych zakażeń u osób po 40 r.ż., podczas gdy w kolejnych latach było to już o prawie 100 przypadków więcej (średnio 247 zakażenia HIV/roku).

Z uwagi na zwiększoną częstość zakażeń wykrywanych w starszym wieku, a także większe szanse przeżycia osób zakażonych dzięki dostępnym lekom antyretrowirusowym i wydłużenie się wieku osób żyjących z HIV nawet do 70 lat² należy liczyć się z przyrostem liczby osób żyjących z HIV, w tym również osób starszych. Najwięcej osób zakażonych HIV, rozpoznanych w roku 2006, było w wieku 26-30 lat, a 10 lat później są to już osoby w wieku 36-40 lat, wymagające innej niż osoby młodsze, specjalistycznej opieki medycznej (Wykres 4).

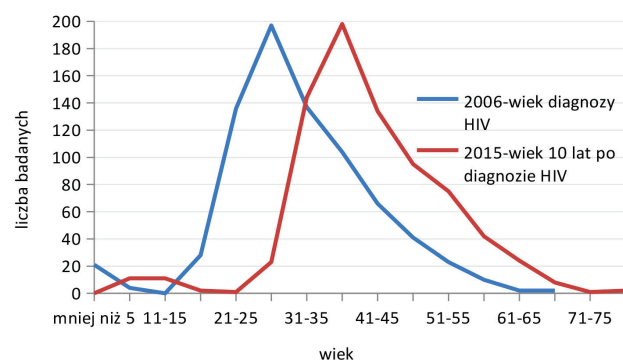
Zmiana dróg szerzenia się zakażenia HIV w populacji i wzrost liczby osób, które ulegają zakażeniu po 40 r.ż., budzi pytanie jak rozkłada się ryzyko zakażenia wirusem zależnie od wieku osób zakażonych, czyli jakie są główne drogi zakażenia HIV w poszczególnych grupach wiekowych (Wykres 5). Chociaż każdej grupie wiekowej wśród osób ze znaną drogą za-

Wykres 3. Wiek osób zakażonych przy rozpoznaniu zakażenia HIV w latach 2006-2015



Źródło: NIZP-PZH, dane z nadzoru epidemiologicznego

Wykres 4. Starzenie się populacji osób zakażonych HIV



Źródło: NIZP-PZH, dane z nadzoru epidemiologicznego

2. Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. (2013) Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals in the United States and Canada. PLoS ONE 8(12): e81355

każenia dominują zakażenia wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, to jednak należy zaznaczyć, że ponad 1/3 osób (38,4%) w wieku powyżej 40 lat zakażyła się w wyniku ryzykownych kontaktów heteroseksualnych.

Niestety populacja osób z rozpoznaniem zakażeniem HIV dość szybko się starzeje, szybciej niż osoby niezakażone, prawdopodobnie ze względu na uszkodzenia różnych narządów, układów, które niszczy wirus HIV, ale i w wyniku skutków ubocznych terapii antyretrowirusowej. Mimo wszystko, dzięki leczeniu antyretrowirusowemu widać wyraźny spadek liczby nowych zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS (Wykres 1).

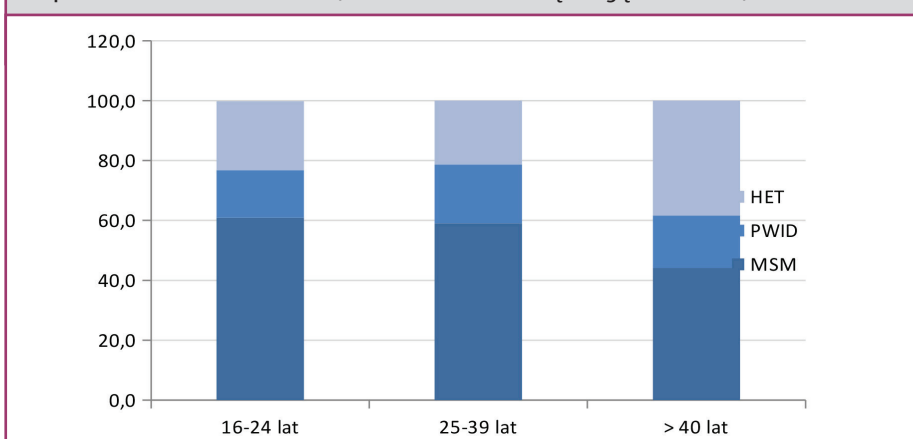
Podsumowując, sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV w Polsce jest niepokojąca, biorąc pod uwagę coroczny wzrost liczby nowych zakażeń oraz istotne szerzenie się wirusa drogą seksualną, szczególnie w po-

populacji MSM oraz wśród osób po 40 roku życia. Dodatkowo w związku ze zwiększającą się liczbą osób objętych leczeniem antyretrowirusowym³, należy liczyć się ze starzeniem populacji osób żyjących z HIV i koniecznością zapewnienia im opieki specjalistycznej. Niewątpliwie jednak wzrost liczby osób leczonych skutkuje zmniejszoną liczbą zachorowań na AIDS i zgonów osób chorych na AIDS, a jednocześnie ograni-

cza ryzyko transmisji zakażenia i rozprzestrzeniania się wirusa w populacji, dlatego oprócz zagadnień związanych z profilaktyką HIV/AIDS, promowaniem testowania w kierunku HIV, należy również podkreślać korzyści z terapii antyretrowirusowej osób żyjących z wirusem HIV.

*Marta Niedźwiedzka-Stadnik
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny*

Wykres 5. Droga zakażenia HIV a wiek osób z nowo rozpoznaniem zakażeniem HIV na przestrzeni lat 2006-2015 (wśród osób ze znaną drogą zakażenia)



Źródło: NIZP-PZH, dane z nadzoru epidemiologicznego

3. http://www.infozdrowie.org/images/pdf/2015/24_11/5_zawada.pdf

Najciekawsze publikacje prasowe z ostatnich miesięcy

Batman i Superman zachęcają mężczyzn do wykonania testu na HIV

W kwietniu ruszyła przykuwająca uwagę kampania Get Yourself Tested („Zrób test”). Wcześniej artystki Danielle Sepulveres i Maritza Lugo, za pomocą zabawnych grafik z książeczkami Disneya, zwracały się do kobiet na całym świecie z apelem o to, żeby nie zaniedbywały profilaktycznych wizyt u ginekologa. Tym razem, ich projekt skierowany jest do mężczyzn – Batman i Superman zachęcają ich do wykonania testu w kierunku HIV czy szczepionki przeciwko HPV.

*www.mamadu.pl, 04/04/2016 – Ola Wrona,
„Superbohaterowie u lekarza! chcą nas przekonać do bardzo ważnego badania”*

IFMSA Poland edukuje w tramwaju profilaktycznym

W maju przeprowadzono akcję edukacyjną „Tramwaj zwany pożądaniem”.

Jest to piąta edycja kampanii na temat HIV skierowanej do młodych osób, której organizatorem jest Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Tramwaje pojawiły się w 9 miastach (Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu, Gdańsku, Bydgoszczy, Katowicach, Szczecinie oraz Białymstoku) w majowe weekendy na trasach obejmujących popularne kluby nocne. Jazdę pasażerom umilali didżeje. Zespół edukatorów obecnych w tramwajach składał się ze studentów medycyny, pełniących rolę Konsultantów Bezpieczniejszych Zachowań Seksualnych. Dodatkowo, w każdym tramwaju znalazły się stanowiska z materiałami edukacyjnymi oraz wskazówkami na temat najbliższych placówek, w których można wykonać test na HIV.

*Gazeta Wyborcza – Bydgoszcz,
16/05/2016, Marta Leszczyńska,
„Tramwaj zwany pożądaniem”
jeździł po mieście”*

Profilaktyka HIV/AIDS również w klubach

Ruszyła akcja „Risky Adventure” organizowana przez Fundację Dobry Dotyk. Partyworkerzy dotarli z informacjami o chorobach przenoszonych drogą płciową, w tym HIV i HCV, do osób bawiących się w nocnych klubach.

Od stycznia w trakcie cotygodniowych dyżurów w popularnym klubie „NRD” pracownicy fundacji rozdawali wizytówki z napisem: „Chcesz przeżyć przygodę? Zadzwoń, pierwsze spotkanie gratis”. Edukatorzy rozmawiali zarówno z osobami dzwoniącymi na numer telefonu podany na wizytówkach, jak z i pozostałymi imprezowiczami na temat zagrożeń wynikających z okazjonalnych kontaktów seksualnych, dróg zakażenia HIV oraz punktów testowania.

W drugim etapie projektu partyworkerzy wyszli naprzeciw osobom, które chciały-

by dowiedzieć się więcej na temat HIV. Wszyscy zainteresowani mogli umówić się na rozmowę z wyszkolonymi edukatorami.

takdlazdrowia.pl, 19/04/2016
– „*Partyworkerzy edukują młodzież w Toruniu o chorobach przenoszonych drogą płciową*”

Zakażenie wirusem Ebola przez kontakty seksualne

Naukowcy w New England Journal of Medicine poinformowali o pierwszym udokumentowanym przypadku zakażeniu wirusem Ebola poprzez kontakty seksualne. Kobieta z Liberii zachorowała i zmarła w marcu. Zazwyczaj, ludzie zakażają się wirusem Eboli poprzez bezpośredni kontakt z krwią lub innymi płynami ustrojowymi chorego lub niedawno zmarłego pacjenta.

www.leksykon.com.pl, 28/04/2016
– „*Ebola jest również chorobą weneryczną*”

Nowy kierunek badań nad skutecznym lekiem na HIV

Pojawił się nowy kierunek badań nad skutecznym lekiem na HIV. Naukowcy z Uniwersytetu Rockefellera przeprowadzili testy kliniczne z udziałem ludzi przy użyciu przeciwciała oznaczonego jako 3BNC117. Wzięło w nich udział 15 pacjentów zakażonych HIV. Otrzymali jeden zastrzyk zawierający przeciwciała. U wszystkich z wyjątkiem jednego pacjenta zarejestrowano spadek wirēmii, a efekty utrzymywały się przez pół roku.

Równolegle zaprezentowano ostatnie wyniki prac kilku innych zespołów naukowców, którzy podobne próby przeprowadzili na myszach i makakach.

Rzeczpospolita, 06/05/2016
– „*Nowa szansa w walce z AIDS*”

Szpital kliniczny w Barcelonie ostrzega

Szpital Kliniczny w Barcelonie ostrzega przed coraz popularniejszymi grupowymi kontaktami seksualnymi bez zabezpiecze-

nia, tzw. rosyjską ruletką. O terminach i miejscach spotkań można się dowiedzieć z internetu, ich uczestnicy się nie znają.

W ostatnim czasie w Barcelonie odnotowano wzrost nie tylko zakażeń HIV, lecz także WZW C i innych infekcji przenoszonych drogą płciową.

www.life4style.pl, - „Seks ruletka. Zasady? Jeden z graczy ma HIV”

Profilaktyka HIV/AIDS podczas interaktywnej gry terenowej

Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton” uczyla o HIV i AIDS podopiecznych 5 placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ośrodków wspomagania rodziny podczas interaktywnej gry terenowej, która rozegrała się 21 maja w lasach Nadleśnictwa Drewnica koło Warszawy. W grze nie było przegranych. Wszyscy uczniowie ukończyli rozgrywkę i otrzymali dyplomy poświadczające nowe umiejętności. Będą pełnili funkcje edukatorów rówieśniczych – przekażą zdobytą wiedzę swoim koleżankom i kolegom.

www.lifestyle.polip.pl, 23/05/2016
– „*Akcja edukacyjna dla młodzieży - nie bądź w lesie z wiedzą na temat HIV!*”

Archeologia w służbie nauki o zwalczaniu WZW B

Odkrycie zmumifikowanego koreańskiego dziecka ze względnie dobrze zachowanymi organami pozwoliło badaczom izraelsko-południowokoreańskiego zespołu przeprowadzić genetyczne analizy biopsji wątroby, która ujawniła istnienie unikatowego genotypu C2 wirusa zapalenia wątroby typu B, powszechnego w Azji Południowo-Wschodniej. Dodatkowe analizy dawnego genomu wirusa HBV mogą posłużyć jako modele do badań nad ewolucją chronicznego zapalenia wątroby B, a także pomóc zrozumieć rozprzestrzenienie się wirusa, prawdopodobnie z Afryki na wschód Azji.

Naukowcy przypuszczają, że pozwoli to zrozumieć ścieżki migracyjne wirusa HBV na Daleki Wschód z Chin i z Japonii, a także do

Korei i innych regionów w Azji i w Australii. We wszystkich tych regionach ten genotyp wirusa zapalenia wątroby typu B jest główną przyczyną marskości i nowotworów wątroby.

Określono, że chłopak żył w XVI wieku. Sekwencjonowanie DNA wirusa pobranego w trakcie biopsji wątroby pozwoliło naukowcom odtworzyć mapę genomu dawnego wirusa zapalenia wątroby B. Badacze porównali dawne sekwencje DNA ze współczesnymi genomami wirusowymi, w ten sposób odkrywając istnienie istotnych różnic. Zmiany w kodzie genetycznym wirusa HBV mogą wynikać ze spontanicznych mutacji, ale może to być również spowodowane wpływem środowiska.

W oparciu o obserwacje proporcji tych mutacji na przestrzeni czasu, szacuje się, że zrekonstruowane DNA HBV, znalezione w wątrobie mumii, pojawiło się od 3 000 do 100 000 lat temu.

www.biomedical.pl, 01/06/2016
– „*Koreańska mumia z XVI wieku w służbie nauki w walce z WZW B*”

W Indiach problem z jatrogennym zakażeniem HIV

Jak wynika z danych National AIDS Control Organisation (NACO), agencji indyjskiego Ministerstwa Zdrowia, w ciągu ostatnich 17 miesięcy, wskutek transfuzji krwi w szpitalu, doszło do co najmniej 2 234 zakażeń HIV. Najwięcej pacjentów zostało zakażonych w stanach: Uttar Pradesh, Gudzarat i Maharasztra, do wielu zakażeń doszło także w stolicy Indii, Delhi.

Jednak zdaniem ekspertów, skala zakażeń może być nawet trzykrotnie większa.

Zgodnie z indyjskim prawem, szpitale mają obowiązek badania krwi pobranej od dawców m.in. pod kątem HIV, wirusa zapalenia wątroby typu B i C czy malarii, ale większość indyjskich szpitali nie ma dostępu do wyspecjalizowanych laboratoriów.

www.rynekapteki.pl, 2016-06-01
– „*Indie: pacjenci zakażają się HIV wskutek transfuzji krwi*”

Zespoły ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS – lokalny integrator profilaktyki HIV/AIDS cd.

Profilaktyka HIV/AIDS w woj. zachodniopomorskim

Profilaktyka czy leczenie - to pytania na które jest bardzo prosta odpowiedź. Oczywiście profilaktyka, w ostatecznym rozrachunku zawsze jest tańsza od leczenia. Od kilku lat działania związane z profilaktyką HIV są realizowane przez samorządy. Wojewoda zachodniopomorski powołał Zespół ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS¹. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele wielu instytucji: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego reprezentuje mgr Irena Wawreszuk, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki mgr Jagoda Gzyl, Klinikę Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych dr n. med. Magdalena Leszczyszyn-Pynka, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony mgr Małgorzata Kłysz-Rachwańska, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną mgr Renata Opiela i mgr Dąbrówka Załuska), Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną mgr Magdalena Stachel, Stowarzyszenie DADU dr n. med. Anita Wnuk, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ mgr Małgorzata Koszur, Komendę Wojewódzką Policji mgr Agata Rybacka-Stiller, PCK mgr Joanna Łaskarzewska, Urząd Miasta Szczecin mgr Kamila Trzebiatowska, Placówkę Straży Granicznej w Szczecinie mgr Małgorzata Mierzowiec, Kuratorium Oświaty w Szczecinie mgr Alina Sukiennicka. Dzięki takiej mnogości reprezentowanych instytucji mamy możliwość dotarcia do wielu środowisk. Zespół na bieżąco określa priorytety działań w danym roku. Na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego utworzono zakładkę (<http://www.szczecin.uw.gov.pl>), gdzie zespół umieszcza informacje np. o realizowanych przedsięwzięciach, statystykę zakażeń w województwie, prezentacje dla osób, które prowadzą edukację w zakresie zakażeń HIV (nauczyciele).

Koncentrujemy swoje działania na:

- profilaktyce, edukacji w zakresie tematyki HIV (szkolenia, konferencje, warsztaty), skierowane do młodzieży, pracowników służby zdrowia (pielęgniarki, lekarze, diagnosty laboratoryjni);
- opracowaniu materiałów informacyjnych (broшуry, plakaty) i weryfikacji, korekcie wydawanych materiałów przez organizacje pozarządowe;
- działaniu w zakresie opieki okołoporodowej (kampanie prasowe, mass media, spotkania z konsultantami wojewódzkimi).
- analizie realizowanych działań profilaktyki HIV przez różne podmioty w województwie zachodniopomorskim (punkt konsultacyjno-diagnostyczny PKD, Stowarzyszenie DADU, Stowarzyszenie Młodzi Młodym, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna).

Zespół opracował plakat skierowany do kobiet w ciąży dotyczący testowania i pozyskał fundusze z ZOW NFZ na ich wydruk, w nakładzie 1.000 egzemplarzy.

Dystrybucją plakatów zajęli się członkowie zespołu.

Przeprowadzono również kampanię prasową w zakresie diagnostyki HIV kobiet w ciąży pod nazwą: „Badania w kierunku HIV-szansą dla dziecka w łonie matki”. Wśród zaproszonych gości był dyrektor NFZ, który przedstawił stanowisko w sprawie finansowania świadczenia dla kobiet w okresie okołoporodowym przez podmioty realizujące.

Corocznie eksperci zespołu uczestniczą jako wykładowcy w konferencjach/warsztatach dotyczących profilaktyki HIV/AIDS, organizowanych przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki – Wydział Zdrowia, których uczestnikami jest m. in. młodzież. Zespół zorganizował również szkolenie dla kierowników laboratoriów diagnostycznych województwa zachodniopomorskiego, które odbyło się w siedzibie Urzędu Wojewódzkiego. Spotkanie dotyczyło problemów wynikających z wykonywania badań przesiewowych w kierunku HIV i potwierdzania wyników dodatnich. W organizację szkolenia zaangażowała się dr n. med. Maria Kozanecka, konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. W spotkaniu uczestniczyło 27 diagnostów z terenu województwa, reprezentujących 19 placówek. W celu zdiagnozowania sytuacji opracowano kwestionariusz ankiety, który wypełnili uczestnicy szkolenia. Uzyskano informacje, w których laboratoriach realizowane są standardy diagnostyki HIV. Między innymi uczestników zapytano czy w ich laboratoriach prowadzone jest poradnictwo okołotestowe. Otrzymało informację, że poradnictwo przed i po teście realizowane jest w 11 laboratoriach, a w 8 nie. Pytano też, kto sposób informuje pacjenta o wyniku dodatnim testu przesiewowego. Uzyskano informację, że w większości przypadków był to kierownik laboratorium lub lekarz kierujący/zlecający, informował też lekarz

1. Zarządzenie Nr 464/2011 z dnia 15 sierpnia 2011 r. na podstawie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. z 2011 r., Nr 44, poz. 227).

rodzinny, lekarz współpracujący, diagności laboratoryjni. W jednym przypadku placówka dotychczas nie wydawała wyniku dodatniego.

W 2016 r. zaplanowana jest konferencja kierowników medycznych laboratoriów diagnostycznych województwa zachodniopomorskiego, podczas której omawiane będą wytyczne Krajowego Centrum ds. AIDS oraz PTN AIDS w zakresie poprawności wykonywania badań przesiewowych HIV i ich potwierdzania.

Na bieżąco mamy kontakt z mediami lokalnymi, dzięki czemu ukazują się artykuły i audycje radiowe promujące zagadnienia profilaktyki HIV.

Doceniając działania osób zaangażowanych w profilaktykę HIV/AIDS, Zespół złożył dwukrotnie wnioski (2014 r., 2015 r.) do Kapituły Czerwonej Kokardki przy Krajowym Centrum ds. AIDS o uhonorowanie tym wyróżnieniem szczególnie zasłużonych osób. Otrzymało je trzech pracowników z województwa zachodniopomorskiego: Renata Opiela (Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, Koordynator PKD w Szczecinie), Miłosz Parczewski (Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych SPWSZ w Szczecinie) oraz Irena Wawreszuk (Zachodniopomorski Urząd Marszałkowski).

W województwie zachodniopomorskim wiele podmiotów realizuje działania z zakresu profilaktyki HIV. W tym artykule zostaną przedstawione działania realizowane przez trzy podmioty.

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony już od kilkunastu lat jest zaangażowany w działania z zakresu HIV/AIDS/STI, które finansuje Zachodniopomorski Urząd Marszałkowski.

W ubiegłym roku SPWSZ realizował 4 takie działania:

- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny. Ogółem badaniem objęto 250 osób, w tym 186 kobiet (74,4%) i 64 (25,6%) mężczyzn.

Badania adresowane były do mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Średnia wieku osób objętych badaniem wynosiła 39,16 lat. W porównaniu do roku ubiegłego jest to starsza wiekiem populacja (w 2014 roku średnia wieku - 28,7 lat). Najmłodsza osoba miała 16 lat (zarówno rodzice, jak osoba niepełnoletnia wyrazili zgodę na badanie), natomiast najstarsza osoba, która zgłosiła się na badanie HIV miała 77 lat. Wśród badanej populacji w dwóch przypadkach test przesiewowy był dodatni i w tych dwóch przypadkach test potwierdzenia Western blot nie potwierdził wyniku dodatniego. Wszystkie wyniki (250) były ujemne. Osoby zgłaszające się na badanie deklarowały w większości, jako powód zgłoszenia, chęć poznania swojego statusu serologicznego. Najczęstsze ryzyko związane z narażeniem na zakażenie HIV to: ryzykowne kontakty seksualne, związek z osobą zakażoną HIV, względy zdrowotne: drożdżycy jamy ustnej, kłykciny kończyste, półpasiec, podejrzenie białaczki, choroby reumatologiczne, małopłytkowość, przed zabiegiem chirurgicznym, branie środków psychoaktywnych.

- „Świadomy Pracownik - bezpieczne środowisko pracy” dla:

- pracowników medycznych - ogółem przeszkolono 98 pracowników medycznych w tym 9 lekarzy i 89 pielęgniarek;
- nauczycieli - ogółem przeszkolono na 3 spotkaniach 92 nauczycieli szkół wszystkich stopni;
- funkcjonariuszy policji - ogółem przeszkolono 58 funkcjonariuszy służb prewencji Komendy Miejskiej Policji;

- „Tramwaj Profilaktyczny” - przejazd tramwajem ulicami miasta Szczecina.

W dwóch akcjach brało udział około 900 osób, dodatkowo nieoszacowana liczba mieszkańców, którzy przez megafon pozyskiwali informacje w zakresie profilaktyki HIV, jak również osoby oczekujące na przystankach czy na pętli tramwajowej.

- „Forum dla Młodzieży z okazji Światowego Dnia AIDS” - ogółem w forum brało udział 115 słuchaczy z Młodzieżowego Zachodniopomorskiego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego wydziału:

technik RTG, EKG, fizjoterapii, masażu.

W 2015 r. w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym (PKD) w Szczecinie, finansowanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS, wykonano 1028 badań serologicznych (spadek o 91 badań w stosunku do 2014 r.) w kierunku zakażeń HIV, w tym przetestowano: 403 kobiety i 625 mężczyzn.

Zakażenie HIV rozpoznano u 10 osób, o 3 więcej niż w 2014r. Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych – 2 kobiety oraz 8 mężczyzn (w tym 1 osoba wskazywała jako możliwą drogę zakażenia, poza aktywnością seksualną również przyjmowanie dożylnych środków psychoaktywnych).

W ostatnich latach, ze względu na zainteresowanie, jakim cieszy się w województwie możliwość wykonania anonimowego testu w kierunku HIV, PKD składa do wojewody zachodniopomorskiego dodatkowe projekty na wsparcie testowania dla kobiet w ciąży i ich partnerów seksualnych oraz osób o ryzykownych zachowaniach. Od 2010 r. do tej pory wojewoda zachodniopomorski wspierał PKD w realizacji następujących projektów:

- w 2010 r. Projekt pt. „Cięża bez HIV - bezpieczne macierzyństwo” w ramach którego wykonano 262 badania;
- w 2011 r. Projekt pt. „Test w kierunku HIV - bezpieczna przyszłość dla twojego dziecka”, w ramach którego wykonano 342 badania;
- w 2012 r. Projekt pt. „Test w kierunku HIV - odpowiedzialne macierzyństwo”, w ramach którego wykonano 391 badań;
- w 2013 r. Projekt pt. „Zmniejsz ryzyko zakażenia HIV - wykonaj test!”, w ramach którego wykonano 500 badań;
- w 2014 r. Projekt pt. „Test w kierunku HIV- bezpieczeństwo twoje i innych!”, w ramach którego wykonano 400 badań;
- w 2015 r. Projekt pt. „Wykonaj test w kierunku HIV - zdaj egzamin z odpowiedzialności!”, w ramach którego wykonano 542 badania;
- aktualnie w 2016r. wojewoda zachodniopomorski dofinansował projekt: „Test

w kierunku HIV - pełna jakość życia!” realizowany od 6 czerwca zakładający wykonanie do końca roku 450 testów w kierunku HIV wśród kobiet i mężczyzn w wieku 18-49 lat, aktywnych seksualnie, którzy podjęli ryzykowne zachowanie seksualne. Wykonanie badań połączone jest z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście.

PKD w Szczecinie propaguje anonimowe i bezpłatne testowanie wśród mieszkańców województwa, które w połączeniu z profesjonalnym poradnictwem stanowi swoistą formę profilaktyki poprzez promowanie bezpiecznych zachowań seksualnych. Ponadto testowanie w PKD daje odpowiedź na pytanie o drogi zakażenia, bowiem praktycznie 100% pacjentów w rozmowie przed i po teście podaje te

dane. Dzięki temu instytucje zdrowia publicznego otrzymują informacje przydatne w kreowaniu działań profilaktycznych.

W 2015 r. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zorganizowała „Olimpiadę wiedzy HIV/AIDS” dla szkół gimnazjalnych. W finale udział wzięło łącznie 83 osoby, które miały za zadanie rozwiązać test, składający się z 45 pytań. Wszyscy finaliści otrzymali dyplomy i nagrody w postaci książek ufundowanych przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin. W trakcie konkursu młodzież z gimnazjum nr 10 zaprezentowała przedstawienie z zakresu profilaktyki uzależnień i zakażeń HIV/AIDS. Ponadto zaproszono lokalne media (TVP Szczecin, Radio Szczecin, Radio Tok Fm, Polskie Radio Szczecin Kurier Szczeciński, Głos Szczeciński, Moje Miasto). Główny cel



programu, czyli poszerzenie wiedzy z zakresu profilaktyki HIV/AIDS został osiągnięty. W szkołach przeprowadzono cykl prelekcji na temat profilaktyki zakażeń HIV, skutków ryzykownych zachowań oraz zażywania środków psychoaktywnych. W imprezie wzięło udział łącznie 160 osób.

Małgorzata Kłys-Rachwalska
– przewodnicząca Zachodniopomorskiego Zespołu ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
Współpraca:
Renata Opiela – koordynator PKD w Szczecinie, **Magdalena Stachel**
– kierownik działu Oświaty Zdrowotnej PSSE Szczecin.



Wybuch epidemii HIV w Finlandii – przyczynek do zmiany polityki narkotykowej

Od lat osiemdziesiątych dwudziestego wieku w Europie Zachodniej zauważalna jest tendencja przenoszenia polityki narkotykowej z płaszczyzny restrykcyjnej legislacji do obszaru zdrowia publicznego. Ten progresywny kierunek, przy pomocy którego opracowuje się i wdraża nowatorskie strategie mające na celu zachęcenie obywateli do dobrowolnego podejmowania decyzji prozdrowotnych oraz ewentualnej modyfikacji swoich zachowań ryzykownych, znany jest pod nazwą *nowy ruch zdrowia publicznego – new public health movement*. Punktem zwrotnym dla wszczęcia całego procesu był przede wszystkim

wzrost świadomości społecznej na temat ryzyka zdrowotnego (w tym zakażenia HIV) związanego z iniekcijnym stosowaniem środków odurzających, ale też systematyczne podkreślanie przez specjalistów zajmujących się tematami zdrowia publicznego pozytywnych efektów wdrażania działań redukcji szkód. Pod wpływem wyżej wymienionych presji, nawet kraje niegdyś słynące z restrykcyjnych zapisów prawnych zmieniły swoje podejście i zaczęły tworzyć nowatorskie polityki narkotykowe, w których kładzie się nacisk na ukierunkowanie prowadzonych działań na podniesienie poziomu zdrowia fi-

zycznego osób przyjmujących substancje psychoaktywne oraz na wzrost samoświadomości zdrowotnej tych ludzi. W Finlandii dość późno, bo dopiero w latach 1996-2002, zdecydowano się na przyjęcie i wdrożenie na odpowiednią skalę klasycznych już teraz działań redukcji szkód, takich jak wymiana igieł i strzykawek czy dostęp do terapii substytucyjnej. Jak to zwykle bywa, również tę zmianę wymusiła konieczność zażegnania sytuacji kryzysowej, którą był niekontrolowany wybuch epidemii HIV wśród osób przyjmujących substancje psychoaktywne w iniekcjach, w rejonie Helsinek w roku 1998.

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

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

Polityka narkotykowa w Finlandii przed wybuchem epidemii HIV

Jeszcze w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku w Finlandii rejestrowano niski poziom spożycia substancji psychoaktywnych, skoncentrowany głównie wśród populacji zamieszkujących obszary miejskie (głównie stołeczne). Z uwagi na fakt, że w porównaniu do innych krajów Europy Zachodniej problem stosowania środków psychoaktywnych drogą iniekcji w Finlandii był w tym czasie w istocie marginalny, nieliczne świadczenia dotyczące leczenia uzależnień prowadzone były w ramach akcji przeciwdziałania alkoholizmowi. Trzeba przy tym pamiętać, że nie obejmowały one w ogóle programów wymiany igieł i strzykawek czy terapii substytucyjnej. Na polu tworzenia polityki narkotykowej nie było też żadnej aktywnie działającej organizacji o profilu prozdrowotnym. Ówczesna polityka narkotykowa zasadniczo opierała się na restrykcyjnych zapisach prawnych, a nieoficjalnym celem władz było budowanie społeczeństwa wolnego od uzależnień związanych z substancjami psychoaktywnymi.

...i obecnie

Niespodziewanie, powyższa sytuacja uległa gwałtownej zmianie, gdy w latach dziewięćdziesiątych modne stało się eksperymentowanie ze środkami niedozwolonymi. Wzrosło spożycie narkotyków drogą dożylną, co pociągnęło za sobą zwielokrotnienie liczby działań przestępczych. W rejonie Helsinek o 40% wzrosła liczba osób przyjmujących narkotyki twarde, których stosowanie, jak wiadomo, prowadzi do silnego uzależnienia. Szybko problem ten stał się przedmiotem debaty publicznej pomiędzy obywatelami, decydentami oraz specjalistami od spraw zdrowia. W krótkim czasie opracowano plan działania, który w dużej mierze opierał się na doświadczeniach z lat 1994-95, gdy eksperci z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego starali się ograniczyć epidemię wzw wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji. Zdawali oni sobie w pełni sprawę z zależno-

ści między wzrostem dożylnego stosowania narkotyków, a zwiększonym występowaniem epidemii chorób zakaźnych. W sposób szczególny posilkowano się doświadczeniami płynącymi z Glasgow w Szkocji, z uwagi na istniejącą w owym czasie wymianę personelu medycznego oraz praktykowane wizyty studyjne. W działania ograniczające wpływ zwiększonego spożycia substancji psychoaktywnych na stan zdrowia publicznego zaangażowali się specjaliści wywodzący się z Fundacji A-Clinic, Narodowego Instytutu Zdrowia, Departamentu Zdrowia ds. Chorób Zakaźnych Miasta Stołecznego Helsinki oraz z Ministerstwa Spraw Społecznych i Zdrowia. Niestety, zaawansowane już plany utworzenia specjalnego punktu wymiany igieł i strzykawek w stolicy kraju, opartego na modelu szkockim (w celu przeciwdziałania HIV i innym zakażeniom), zostały w roku 1996 zakwestionowane przez ministrów spraw wewnętrznych i sprawiedliwości jako niezgodne z obowiązującym prawem i nie doszło do wdrożenia przygotowanych działań. W tym samym czasie na terenie kraju zaczęły działać dwa komitety ds. polityki narkotykowej, które wspólnie wypracowały rekomendacje dotyczące rozpoczęcia programu wymiany igieł i strzykawek w formie pilotażowej. Ostatecznie, po długich negocjacjach z władzami, wiosną 1997 roku w ramach eksperymentu uruchomiono w Helsinkach pierwszy tego typu punkt. W pewnym sensie osiągnięto stawiany sobie cel, jakim była próba ograniczenia niekorzystnych zjawisk zdrowotnych na skutek zwiększonego spożycia środków psychoaktywnych w stolicy kraju. Do pełnego i nadszperowanie szybkiego rozwoju działań z zakresu redukcji szkód obejmujących teren całego kraju przyczynił się niekontrolowany wybuch epidemii HIV wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji, zanotowany w latach 1998-2000. Zmusił on osoby odpowiedzialne za stan zdrowia publicznego w Finlandii do zmiany sposobu oraz kierunku prowadzonych działań. Cały proces adaptacji polityki narkotykowej do nowych warunków przebiegł zdumiewająco sprawnie. Było to możliwe dzięki obecności w Helsinkach silnej koalicji czterech organizacji od

dawna orędujących za utworzeniem punktu wymiany igieł i strzykawek, uprzednio przygotowanym rekomendacjom oraz czerpaniu z doświadczeń innych krajów, a szczególnie Szkocji. W październiku 1998 roku Narodowy Instytut Zdrowia wydał oświadczenie o lokalnym wybuchu epidemii HIV wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji w rejonie Helsinek i zgłosił konieczność pilnego podjęcia środków zapobiegawczych na terenie całego kraju w celu ograniczenia epidemii, argumentując, że wkrótce HIV dotknie inne populacje drogą kontaktów seksualnych. Nastąpiła powszechna mobilizacja sił i środków. W krótkim czasie w głównych miastach Finlandii powstały punkty wymiany igieł i strzykawek. Zanim jeszcze wydano odpowiednie akty prawne, pracownicy służb medycznych przeszli wymagane szkolenia, a media nagłośniły problem informując o możliwości bezpłatnego korzystania z programów redukcji szkód. Z biegiem czasu punkty wymiany igieł i strzykawek zaczęły powstawać także w mniejszych miastach (do roku 2003 było ich 21). Wydano także dwie wiążące decyzje prawne. Zgodnie z fińską legislacją, potwierdzoną przez prokuratora generalnego, obowiązkiem władz miejskich jest zapewnienie na swoim terenie i ze swoich środków dostępu do programu redukcji szkód wszystkim potrzebującym. W wyniku tych zmian na terenie całej Finlandii powstała szeroka sieć punktów wymiany igieł i strzykawek, ok. 3000 osób objęto terapią substytucyjną oraz powołano niezależny, ukierunkowany medycznie system leczenia uzależnień. Działania te są prowadzone z powodzeniem do dnia dzisiejszego, co ciekawe przy aktywnej kontroli policji (tzw. dwutorowa polityka narkotykowa). W roku 2014 punkty wymiany igieł i strzykawek odwiedziło 12 117 klientów, w czasie 73 781 wizyt wymieniono im 4,5 miliona sprzętu do iniekcji, w kraju zamieszkanym przez 5,4 miliona osób.

Materiały do artykułu zostały zebrane w ramach projektu HA-REACT dzięki uprzejmości dr Tuukka Tammi z Narodowego Instytutu Zdrowia w Finlandii (THL).

Iwona Wawer

kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Maryla Rogalewicz
Zastępca redaktora naczelnego – Anna Nastały-Ratusińska
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 82, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@ids.gov.pl
www.aids.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.

aspekty

Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS



HIV w mediach - publikacja Stowarzyszenia "Jeden Świat"

W dniu 11 maja 2016 roku ukazała się publikacja pt. „Język, media, HIV. Obraz zakażenia i osób seropozytywnych w artykułach prasowych” pod redakcją Magdaleny Mijas, Marty Dory, Marii Brodzikowskiej oraz Stanisława Żołądka. Jest ona rezultatem trwającego blisko dwa lata projektu „Analiza sposobów prezentowania HIV i osób żyjących z HIV w mediach ogólnopolskich” zrealizowanego ze środków programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG. Patronat nad raportem objęło Krajowe Centrum ds. AIDS, zaś cały projekt zrealizowało Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat” z Krakowa.

Na publikację składa się siedem rozdziałów. W pierwszym, autorstwa Barbary Daniluk-Kuli oraz Maryli Rogalewicz, została przedstawiona polityka państwa w zakresie HIV/AIDS. W drugim rozdziale Agata Dziuban i Agnieszka Król przedstawiają rozważania dotyczące społecznych konsekwencji używanego języka, a w trzecim Magdalena Mijas i Marta Dora nakreślają teoretyczne aspekty stygmatyzacji związanej z zakażeniem HIV i jej znaczenie. W czwartym Magdalena Mijas opisuje założenia metodologiczne badania, a w piątym i szóstym zespół badawczy przedstawia wyniki przeprowadzonej analizy. W ostatnim rozdziale Maria Brodzikowska i Stanisław Żołądek (autorzy niniejszego artykułu) podsumowują wyniki, przede wszystkim skupiając się na wpływie zrekonstruowanego obrazu zakażenia HIV i osób seropozytywnych na profilaktykę zakażeń HIV i wsparcie osób zakażonych oraz ich bliskich. W badaniu zespół badawczy w składzie:

Magdalena Mijas, Marta Dora, Maria Brodzikowska i Stanisław Żołądek poddał analizie artykuły opublikowane na łamach 6 ogólnopolskich czasopism, które według Instytutu Monitorowania Mediów w 2013 roku miały największą opiniotwórczość, tj. Rzeczpospolita, Gazeta Wyborcza, Fakt, Wprost, Newsweek i Polityka. Z każdej z tych gazet wybrano artykuły z okresu od listopada 2012 r. do grudnia 2014 r., w których przynajmniej raz pojawiała się wzmianka o HIV lub AIDS. Takich artykułów w sumie było 551. Po zastosowaniu dodatkowych kryteriów selekcji ostatecznie analizie poddano 297 artykułów, z czego 65 w całości dotyczyło tematyki HIV, a 232 jedynie wzmiankowało o HIV przy okazji relacjonowania innej tematyki.

W trakcie analizy rekonstruowano obraz osoby zakażonej HIV prezentowany w polskiej prasie oraz obraz zakażenia HIV. W zakresie obrazu osoby zakażonej zespół badawczy interesowały przede wszystkim: opisywana płeć, wiek, seksualność, status osoby (publiczny/prywatny) oraz informacje na temat drogi transmisji zakażenia, praktyk seksualnych i stanu zdrowia. W zakresie obrazu zakażenia poszukiwano informacji na temat profilaktyki zakażeń, testowania w kierunku HIV, leczenia zakażenia, dróg transmisji, danych epidemiologicznych oraz klinicznego przebiegu infekcji. Każda z tych informacji została oceniona też pod względem stosowanego języka (tzn. czy był on stygmatyzujący, czy nie), a te, które zawierały treści będące nośnikiem jakiejś wiadomości merytorycznej - także pod względem poprawności. Zapisywano również metafory i określenia dotyczące HIV i AIDS

oraz to, kto się na ten temat wypowiada. Dodatkowo kodowano informacje na temat tego, że ktoś “żyje z” lub “umiera/umarł z powodu” - osobno dla HIV i AIDS.

Zaprezentowane poniżej wyniki analizy, to jedynie wybrane informacje, które udało się uchwycić w trakcie przeprowadzonego badania. Zachęcamy do zapoznania się ze szczegółowymi danymi i ich interpretacjami zawartymi w publikacji dostępnej bezpłatnie w wersji pdf pod linkiem: www.stowarzyszeniejedenswiat.org.

Najczęściej w badanym okresie pisano o leczeniu zakażenia HIV, klinicznym przebiegu infekcji i relacjonowano dane epidemiologiczne, a najrzadziej opisywane treści dotyczyły profilaktyki. W ponad 60% informacje dotyczące HIV były prawidłowe, chociaż nie wszystkie z nich zostały ocenione przez sędziów kompetentnych jako wyczerpujące - bywały to też informacje, w których brak było jakiegoś istotnego elementu. Niestety, jednocześnie 13% było jednoznacznie błędnych.

W zakresie epidemiologii dziennikarzy interesowała głównie Polska i statystyki globalne. Jednak 26% informacji epidemiologicznych była błędna. W ponad połowie przypadków dane były prawidłowe, ale w co trzecim brak było podanego źródła danych.

W opisach dróg zakażenia przeważały opisy kontaktów seksualnych. Co prawda, ponad 80% odszukanych informacji zostało ocenionych jako poprawne, jednak tylko 7% było wyczerpujących

- pozostałe zawierały braki, np. brak wskazania, że ryzykowny jest seks bez użycia prezerwatywy. Aż 11% informacji dotyczących tego obszaru było błędnych.

Zdecydowana większość informacji o przebiegu klinicznym infekcji dotyczyła opisów stanów zdrowia konkretnych osób (ze względu na charakter informacji były one nieweryfikowalne). Tylko nieco ponad 40% stanowiły informacje merytoryczne - większość z nich była poprawna. Natomiast w przypadku leczenia łącznie ponad połowę stanowiły informacje o medycznych aspektach cART i informacjach dotyczących leczenia w Polsce. Mniej więcej co 7 wzmianka o leczeniu dotyczyła metod eksperymentalnych. Około 10% opisywało i medyczną alternatywę. Ponad 3 na 4 informacje o leczeniu były prawidłowe, a jedynie 3% błędne - cieszy więc wysoki poziom merytoryczny w tym zakresie.

Rejestrując "życia" i "zgony" osobno dla HIV i AIDS, zauważono, że w analizowanych artykułach dla zakażenia HIV przeważają informacje o tym, że ktoś żyje z seropozytywnością, natomiast dla AIDS ilość informacji o życiu i śmierci jest zbliżona. Jednak zarówno w przypadku HIV jak i AIDS stan zdrowia osób seropozytywnych opisywany jest znacznie częściej jako zły niż dobry.

Informacje o testowaniu pojawiły się w najmniejszej liczbie tekstów - jedynie w 20 artykułach. Najczęściej były to przytaczane statystyki (np. procent osób wykonujących testy w kierunku HIV w Polsce). Zachęty do testowania się w kierunku HIV pojawiły się tylko w 7 tekstach (jedynie 2% analizowanych artykułów!).

Fragmentów dotyczących profilaktyki zakażenia HIV było najmniej, a jeśli już pisano o profilaktyce to o prezerwatywie i protokole okołoporodowym. Wierność i abstynencja seksualna, a więc pozostałe obok prezerwatywy elementy ABC zapobiegania, nie wzbudziły dużego zainteresowania dziennikarzy (po 4% fragmentów dotyczących profilaktyki). Niestety,

tylko 8% z tych wszystkich informacji było prawidłowych i wyczerpujących, a aż 13% było błędnych.

Mniej niż połowa artykułów przedstawia osobę seropozytywną w codziennym życiu, częściej jako "pacjenta", bez szerszego kontekstu społecznego. Ponad połowa opisywanych osób to osoby publiczne, bliskie publicznym lub postaci fikcyjne. Większość z tych osób to mężczyźni, częściej z informacją o ich homoseksualności, biseksualności lub przynależności do populacji MSM, niż z informacją o ich heteroseksualności. Jeśli cokolwiek wiadomo o praktykach seksualnych opisywanych osób, to najczęściej jest to rozwiązłość seksualna. W prawie połowie przypadków dziennikarze podawali wprost (12%) lub za pomocą aluzji (36%) drogę zakażenia - nawet wtedy, kiedy kontekst wypowiedzi nie determinował konieczności podawania tej informacji.

Znamienne jest to, że osoby seropoztywne bardzo rzadko wypowiadają się w swojej sprawie (tylko 3% wszystkich wypowiedzi). Zdecydowana większość osób mówiących o HIV to naukowcy, lekarze i urzędnicy. Co czwarta wypowiedź pochodziła z ust aktywistów.

W warstwie językowej zwraca uwagę nadal wysoki poziom stygmatyzacji. Lepiej sytuacja wygląda w tekstach w całości dotyczących tematu HIV - proporcje komunikatów stygmatyzujących do niestygmatyzujących rozkładają się tutaj mniej więcej po równo. Natomiast w tekstach wzmiankujących HIV przeważają komunikaty stygmatyzujące. Analiza podobieństwa kodów również wykazała, że profesjonalne podejście do tematu (czego można by oczekiwać od autorów tekstów całościowych) wiąże się z mniej stygmatyzującym językiem: informacjom prawidłowym pod względem merytorycznym towarzyszy niestygmatyzujący język i odwrotnie. Ponadto HIV był często opisywany przy użyciu, nierzadko kontrowersyjnych, metafor. Wśród nich wyróżniliśmy określenia tanatyczne (np. "śmiercionośny"), podkreślające grozę (np.

"najgroźniejszy"), wojenne (np. "bomba zegarowa"), dramatyczne (np. "pożar buszu") oraz błędnie opisujące HIV jako chorobę. Wśród określeń AIDS znalazły się określenia terminalne (np. "wyrok śmierci"), apokaliptyczne (np. "pedalska dżuma"), dramatyczne (np. "tragedia"), fatalistyczne (np. "kara boska") oraz wykluczające (np. "choroba ćpunów, dziwek i pedałów").

Taki obraz zakażenia i osoby seropoztywnej przedstawiany w opiniotwórczej prasie ogólnopolskiej ma znaczenie dla tworzenia wiedzy i przekonań społeczeństwa. Przekładają się one na jakość i dostępność profilaktyki na wszystkich jej szczeblach. W szczególności martwi uniemożliwienie identyfikacji z osobą seropozytywną, co z kolei prowadzi do obniżenia skuteczności profilaktyki pierwszorzędowej (zapobieganie nowym zakażeniom - brak odnoszenia ryzyka zakażenia do swojej osoby), drugorzędowej (wykrywanie już istniejących zakażeń - brak motywacji do testowania) jak i trzeciorzędowej (opieka nad osobami zakażonymi HIV - tworzenie dyskryminujących asocjacji). Może to też wpływać negatywnie na problem z adaptacją, postrzeganiem siebie i budowaniem pozytywnej tożsamości - w szczególności u osób nowo zdiagnozowanych.

W tym obszarze warto też zauważyć znaczenie mediów dla przekazywania "technicznych" informacji dotyczących profilaktyki czy też leczenia zakażenia HIV (potencjał edukacyjny) oraz dla tworzenia swego klimatu wokół tematyki HIV poprzez przedstawianie określonych informacji wprost, aluzyjnie albo ich pomijanie.

Pozostałe dane oraz pogłębione analizy i interpretacje zostały zawarte w całości publikacji pod linkiem http://tnij.org/jezyk_media_hiv

*dr n. społ. Maria Brodzikowska
lek. Stanisław Żołądek,
Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia
w zakresie HIV/AIDS "Jeden Świat"*

Bezpiecznik- projekt profilaktyczno-socjalny

bezpiecznik

Wyniku przemian geopolitycznych i społecznych w Polsce nawiązało się zjawisko sprzedaży usług seksualnych, ma to wpływ na wzrost liczby nowych zakażeń HIV i innych STI (infekcji przenoszonych drogą płciową). Zmiany w obyczajowości, rozwój nowych technologii, który umożliwił swobodne nawiązywanie krótkotrwałych relacji seksualnych, spowodowały dostępność i zmianę form świadczenia usług seksualnych. Aby dostosować się do zachodzących zmian zaplanowaliśmy i zrealizowaliśmy różnorodne działania edukacyjno-profilaktyczne i wsparciowe, które miały na celu wzrost wiedzy u osób świadczących usługi seksualne w zakresie zmniejszania ryzyka zakażenia chorobami przenoszonymi na drodze kontaktów seksualnych.

W ramach realizacji projektu Bezpiecznik organizacja pozarządowa Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” zbudowała zintegrowany system pomocy i wsparcia dla osób świadczących usługi seksualne w Warszawie. Specjalistyczna pomoc świadczona była jednocześnie w kilku kanałach: streetworking na ulicy, partyworking w agencjach towarzyskich i seks klubach dla MSM-ów (mężczyzn mających seks z mężczyznami), stacjonarna pomoc edukatorów i specjalistów (drop-in center) oraz networking na portalach i chatach randkowych. Z ofertą projektu dotarliśmy do ponad 500 osób stale lub dorywczo zajmujących się świadczeniem usług seksualnych w Warszawie (dużą część stanowią osoby stale lub czasowo świadczące usługi seksualne przy pomocy sieci internetowej w całej Polsce). Dzięki owocnej współpracy z partnerem z Norwegii, w pierwszej części zadania wyszkoliliśmy zespół

15 streetworkerów i partyworkerów, kompleksowo przygotowanych do pracy w terenie. Nawiązaliśmy trwałe kontakty z osobami pracującymi na ulicy, agencjach i w klubach. Nasze działania spotykały się z dużym zainteresowaniem i pozytywnym odbiorem zarówno odbiorców programu jak i tzw. osób trzecich. Nawiązaliśmy owocną współpracę z 10 agencjami towarzyskimi zatrudniającymi seksworkerki (dotarliśmy do min. 100 kobiet) oraz 7 klubami i seks klubami dla MSM (dotarliśmy ze specjalistycznym poradnictwem do min. 430 osób). W ramach współpracy z partnerem, Fundacją Studio Psychologii Zdrowia, udzieliliśmy wsparcia w ramach pomocy terapeutycznej 27 osobom. Zbudowaliśmy i wyszkoliliśmy stały zespół 4 peeredukatorów - sojuszników środowiskowych, którzy pomagają nam w oddziaływaniach edukacyjnych wśród kobiet i mężczyzn świadczących usługi seksualne w Warszawie.

Dzięki wsparciu dotacji udzielonej nam w ramach Programu Obywatele dla Demokracji ze środków EOG utworzyliśmy w centrum Warszawy bezpieczne miejsce (Ośrodek Bezpiecznik), w którym osoby świadczące usługi seksualne mogą uzyskać wsparcie i profesjonalną pomoc oraz skorzystać z pomocy socjalnej.

Realizacja projektu Bezpiecznik zakończyła się wraz z końcem kwietnia 2016 i trwała 14 miesięcy.

Druga część zadania przebiegała sprawnie, bez żadnych utrudnień. Możliwe to było dzięki wcześniejszemu wypracowaniu „pozycji” wśród beneficjentów oraz szkoleniu, jakie miało miejsce na początku realizacji projektu. Szkolenie przygotował i poprowadził norweski partner projektu

– organizacja PION. Warto wspomnieć, że w ramach innego działania dotyczącego umacniania współpracy dwustronnej, w marcu tego roku, odbyło się szkolenie podsumowujące pracę w projekcie. Dwudniowe (14-godzinne) szkolenie wzmacniające kompetencje zawodowe i osobiste realizatorów projektu Bezpiecznik, prowadzone przez Waltera Heidkampfa z organizacji Helseutvalget, realizowane było dzięki wsparciu międzynarodowej współpracy dwustronnej, współfinansowanej w ramach Programu Obywatele dla Demokracji ze środków EOG. Szkolenie było uzupełnieniem i podsumowaniem 40-godzinnego szkolenia dla streetworkerów i partyworkerów w ramach projektu Bezpiecznik w pierwszym etapie realizacji projektu. Wizyta Waltera Heidkampfa była również ważnym elementem utrwalającym naszą współpracę i partnerstwo z organizacjami norweskimi. Pozwoliła nam na poznanie różnorodnych i innowacyjnych metod stosowanych w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym w Norwegii.

W ramach organizacji Ośrodka Wsparcia Bezpiecznik umożliwiliśmy naszym klientom/kom stały i cykliczny dostęp do specjalistycznego poradnictwa w zakresie prawa, chorób przenoszonych drogą płciową, problematyki uzależnień i spraw socjalnych. Do pomocy w świadczeniu poradnictwa zaprosiliśmy doświadczonych specjalistów posiadających odpowiednie przygotowanie merytoryczne. Specjaliści dyżurowali jeden raz w miesiącu przez 3 godziny.

Chociaż 14 miesięcy realizacji projektu pozwoliły nam na odpowiednie przygotowanie zespołu i umiejętne rozpoznanie terenu. O ile wcześniej wiedzieliśmy, gdzie mamy szukać odbiorców zada-

nia, to pełne dotarcie do nich zajęło nam zdecydowanie więcej czasu. Aby można było mówić o sukcesie zadania, należało wypracować relacje z odbiorcami projektu, co wymagało czasu i zaangażowania. Przez wiele miesięcy systematycznie i cierpliwie walczyliśmy o zdobycie zaufania wśród naszej grupy odbiorców. Jesteśmy przekonani, że na skutek tych działań u większości naszych klientów zachodzi zmiana w kontekście dbania o bezpieczeństwo swoje i swoich klientów. W rozmowach z uczestnikami projektu zauważamy większą rozwagę i wzrost wiedzy w zakresie ryzyka zakażeń HIV i STI. Zauważamy również ich większą otwartość i potrzebę odreagowywania napięcia i stresu w rozmowach z realizatorami/kami oraz deklarację świadomego dbania o własne zdrowie oraz wykonania testu w kierunku HIV. Wielokrotnie otrzymywaliśmy sygnały od odbiorców zadania o pozytywnym odbiorze i oczekiwaniu na kontynuację działań. Wielu naszych klientów po raz pierwszy dowiedziało się o konsekwencjach ponoszonego ryzyka zdrowotnego w kontaktach seksualnych. Ważna była dla nich informacja o tym, gdzie mogą wykonać bezpłatne i anonimowe testy w kierunku HIV. W procesie wsparcia duże znaczenie miała też zwykła rozmowa, możliwość pocucia się kimś normalnym i szanowanym. Wzrost wiedzy i samoświadomości u wielu naszych klientów może zaowocować większą dbałością o bezpieczeństwo i zdrowie swoje, swoich bliskich i klientów.

Kluczowym momentem wpływającym na efektywność projektu było przeniesienie siedziby Zjednoczenia z warszawskiej Pragi do Centrum. Obecna lokalizacja daje nam o wiele więcej możliwości w bezpośrednim dotarciu do odbiorców zadania, co w znaczący sposób przekłada się na liczbę wizyt w Ośrodku Bezpiecznik.

Wsparcie terapeutyczne udzielane przez partnera projektu, Fundację Studio Psychologii Zdrowia odgrywa znaczącą

rolę w zmianie ryzykownych zachowań podejmowanych przez klientów. Osoby korzystające ze wsparcia chętnie korzystają z medycznych konsultacji specjalistycznych lub porad specjalisty w zakresie uzależnień.

Najważniejszym trwałym elementem projektu było powstanie Ośrodka Bezpiecznik, jako bezpiecznego miejsca, w którym osoby zagrożone wykluczeniem społecznym mogą znaleźć pomoc i wsparcie oraz uzyskać podstawową pomoc socjalną. Lokalizacja Ośrodka oraz jego wyposażenie i dostosowanie do potrzeb klienta daje nam poczucie dobrze zrealizowanego zadania. Jednym z kluczowych i trwałych wartości wypracowanych w ramach zadania jest pozyskanie zaufania wśród odbiorców. Staliśmy się rozpoznawalnym zespołem profesjonalistów gotowym do udzielania fachowego wsparcia i pomocy na ulicach, w agencjach i klubach. Niezależnie od możliwości pozyskiwania finansowania przyszłych naszych działań, planujemy systematyczną obecność na ulicy oraz w wybranych agencjach i klubach.

Zjednoczenie zajmuje się problematyką HIV od samego początku istnienia, nadal planujemy rozwijać się w tej dziedzinie.

Od wielu lat jesteśmy obecni w środowisku osób MSM, prowadzimy partyworking, organizujemy eventy edukacyjne.

Dzięki wsparciu międzynarodowej współpracy dwustronnej nasze kontakty robocze z partnerem projektu PION są bardzo owocne i częste. Nadal planujemy wzmacniać naszą współpracę, w szczególności w zakresie wymiany doświadczeń i wewnętrznych szkoleń. Chcemy się rozwijać i czerpać jak najwięcej wiedzy od naszego partnera.

Przy współpracy ze specjalistami, m. in. dr n. hum. Agnieszką Walendzik-Ostrowską, dr n. hum. Joanną Dec-Pietrowską, mec. Grzegorzem Wroną opracowaliśmy poradnik (broszurę) dotyczącą bezpieczeństwa w pracy osób sprzedających seks, problematyki chorób przenoszonych drogą płciową, szacowania ryzyka zakażenia w kontaktach seksualnych oraz obowiązującej w Polsce sytuacji prawnej w zakresie sprzedaży usług seksualnych. Materiały dostępne są na stronie internetowej projektu: www.bezpiecznik.org.pl

Robert Piotr Łukasik
Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”



kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Maryla Rogalewicz
Zastępca redaktor naczelnej – Anna Nastały-Ratusińska
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 82, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@ids.gov.pl
www.aids.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.