



W numerze:

**XIX Światowa Konferencja
nt. AIDS w Waszyngtonie**

Iwona Gąsior

Str. 1

**Charakterystyka osób, u których wy-
kryto zakażenie HIV w PKD w 2010 r.**

Marta Walichnowska

Str. 2-3

**Aktywność organizacji pozarządowych
podczas 14. piłkarskich Mistrzostw Europy**

Iwona Gąsior

Str. 4-6

Przegląd prasy IV-VII 2012

Małgorzata Olczyk

Str. 7

Szarlota – nasze miejsce na ziemi

Agnieszka Waluszko

Str. 8

Aspekty

**HIV/AIDS w Regionie Europejskim WHO
(Europa Zachodnia)**

Piotr Wysocki

Telefon Zaufania HIV/AIDS

(+22) 692 82 26; 801 888 448

od pn. 15:00 do pt. 15:00

Lekarze specjaliści dyżurują:

we wtorki i czwartki w godz. 17:00-19:00

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

Ośrodek Informacji o HIV/AIDS

(+22) 331 77 66

info@aids.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

www.aids.gov.pl

poradnia@aids.gov.pl

XIX Światowa Konferencja nt. AIDS w Waszyngtonie

Światowa Konferencja nt. AIDS odbywa się cyklicznie co dwa lata i jest jednym z najważniejszych wydarzeń międzynarodowych poświęconych wymianie wiedzy i doświadczeń z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV. Podczas sesji, paneli i warsztatów omawiane są wszelkie aspekty epidemii HIV i AIDS: medyczne, społeczne, ekonomiczne, prawne, etyczne itp. W konferencji udział biorą przedstawiciele rządów, społeczeństwa obywatelskiego i mediów, eksperci z zakresu tematyki HIV i AIDS.

Należy podkreślić, iż konferencja mogła odbyć się w USA bez przeszkód po tym, jak administracja prezydenta Baracka Obamy zniosła w roku 2010 obowiązujący przez 22 lata zakaz wjazdu do tego kraju osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Tegorocznym temat przewodnim konferencji był *Turning the Tide Together* („Wspólne odwrócenie fali”). Hasło to oznacza, że tylko dzięki wspólnie prowadzonym działaniom, przy wykorzystaniu najnowszych zdobyczy wiedzy medycznej, z poszanowaniem praw człowieka, w atmosferze woli politycznej i przy zaangażowaniu finansowym wszystkich partnerów możliwe jest zwalczenie epidemii HIV i AIDS.

Konferencję zdominowało kilka tematów, takich jak: zastosowanie leków ARV w pro-

filaktyce zakażeń HIV (farmakologiczna profilaktyka przedekspozycyjna), wczesna diagnostyka zakażeń HIV, sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych krajach i regionach, działania w populacjach szczególnie narażonych na zakażenie HIV, m.in. mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami i w populacji kobiet, a także zagadnienia z zakresu praw człowieka w kontekście HIV/AIDS oraz postulowane i realizowane zmiany w systemach prawnych mających przeciwdziałać rozwojowi epidemii HIV. Wiele uwagi poświęcono także postępom w realizacji Milenijnych Celów Rozwoju.

Podczas konferencji przyznano dziewięć nagród, w tym nagrodę dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego Red Ribbon Award i nową nagrodę im. Elizabeth Taylor, którą z rąk aktorki Sharon Stone otrzymali dwaj bracia – dr Kamiar Alaei i dr Arash Alaei – za wdrożenie leczenia HIV/AIDS w Iranie (zdjęcie).

Delegacji polskiej przewodniczył dr Igor Radziejewicz-Winnicki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Więcej informacji o konferencji znaleźć można na stronie internetowej: www.aids2012.org

Informacje zebrała: Iwona Gąsior



Charakterystyka osób, u których wykryto zakażenie HIV w PKD w 2010 r.*

Każdego roku w punktach konsultacyjno – diagnostycznych wykrywa się około 1/3 wszystkich nowo wykrytych zakażeń w Polsce. Dzięki danym zbieranym w PKD mamy informacje o sytuacji społeczno-demograficznej tych osób, wiemy jaka była prawdopodobna droga zakażenia i jakie ryzykowne kontakty najczęściej podejmują. W 2010 r. w PKD wykryto 285 nowych zakażeń HIV spośród 26 188 wykonanych testów.

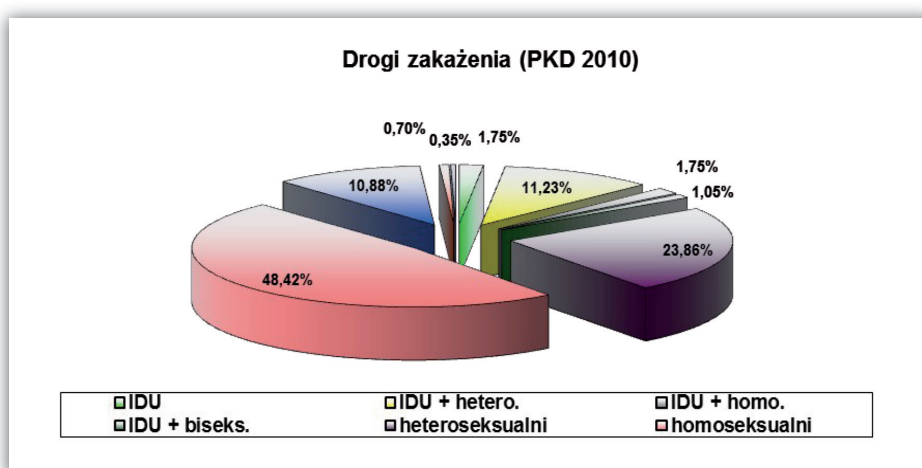
Najwięcej zakażeń HIV wykryto w PKD w Warszawie (30,8%), Wrocławiu (16,8%), Chorzowie (14%) i Gdańsku (9,12%). Mimo to najwyższą wykrywalność (czyli stosunek liczby osób w PKD do liczby wykrytych zakażeń w danym PKD) zanotowano w PKD w: Chorzowie (2,63%), Krakowie (2,48%), Gdańsku (2,08%), Elku (1,96%) i Zgorzelcu (1,94%).

Mimo iż wśród wszystkich osób wykonujących badania w kierunku HIV struktura płci jest wyrównana, to wśród osób, u których wykryto zakażenie HIV, zdecydowanie przeważają mężczyźni (85,3%), w przedziale wiekowym 20-29 lat (44,6%) i 30-39 lat (38,2%).

Badani, pytani o status rodzinny w większości deklaruowali, że są stanu wolnego (62,2%). W związkach nieformalnych żyło 15,4%, a osób zamężnych/zonaty było prawie 8%.

Najbardziej prawdopodobną drogą zakażenia HIV były kontakty seksualne, z których przeważały homoseksualne (48,4%). Kontakty heteroseksualne stanowiły 23,8% wszystkich zakażeń. Iniekcyjne używanie narkotyków nie jest dominującą drogą zakażeń wśród klientów PKD. W 2010 r. tę drogę zadeklarowało jedynie 1,8% klientów. Natomiast 14,9% klientów miało dwie prawdopodobne drogi zakażenia HIV, czyli iniekcyjne przyjmowanie narkotyków i ryzykowne kontakty seksualne.

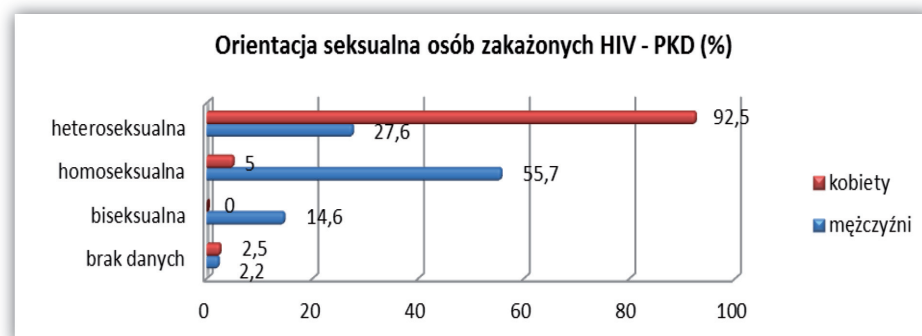
Ponad połowa populacji osób zakażonych zadeklarowała, iż wykonywała już wcześniej testy w kierunku HIV (19,6 punkty procentowe (p.p.) więcej niż w przypadku ogółu klientów). W większości miejscem ich wykonania były również PKD, jednak co piąta osoba badała się wcześniej w innych placów-



kach (odsetek ponad dwukrotnie wyższy niż w populacji wszystkich klientów) – najczęściej były to prywatne laboratoria, placówki NFZ i szpitale. Dość znaczący odsetek osób zakażonych uzyskał już wcześniej wynik dodatni (7,9%), co może wskazywać na potrzebę lub chęć weryfikacji wcześniejszego badania.

Orientacja seksualna

Rozkład orientacji seksualnej wśród osób zakażonych wykazuje, że w zdecydowanej większości są to osoby homoseksualne (46,5%) i heteroseksualne (39%), osoby biseksualne stanowiły 12% wszystkich przypadków. W podziale na płeć w przypadku kobiet struktura jest dość jednorodna, bowiem stanowiły ją osoby heteroseksualne (92,5%). W przypadku mężczyzn struktura jest bardziej zróżnicowana: najwięcej było mężczyzn o orientacji homoseksualnej (55,7%), następnie heteroseksualnej (27,6%) i biseksualnej (14,6%).



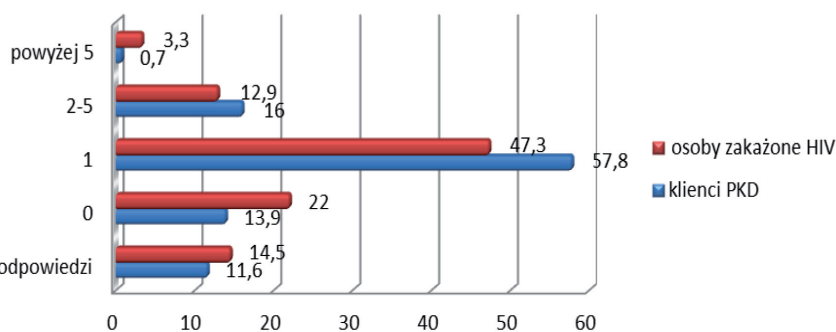
Partnerzy seksualni

Porównując dane z próby reprezentatywnej ogółu klientów z kategorią osób, u których wykryto zakażenie w PKD, dotyczące liczby partnerów seksualnych można zauważyć nieznaczne zróżnicowanie. W szczególności dotyczy to osób deklaruujących posiadanie jednego stałego partnera seksualnego w ostatnim roku oraz brak stałego partnera. W pozostałych przypadkach różnica nie jest większa niż 4 p.p.

Porównując wszystkich klientów oraz osoby, u których wykryto zakażenie HIV pod względem liczby partnerów seksualnych innych niż stały partner nie zauważa się zasadniczych różnic pomiędzy tymi kategoriami. Jedynie wskaźnik osób deklaruujących, że nie miały żadnych partnerów seksualnych, innych niż stały partner, w ostatnim roku nieznacznie uległ zmianie (o 5,8 p.p. mniej w przypadku osób zakażonych HIV). Zmienił się również wskaźnik osób mających od 6 do 10 partnerów (o 2,7 p.p. więcej w przypadku osób zakażonych).

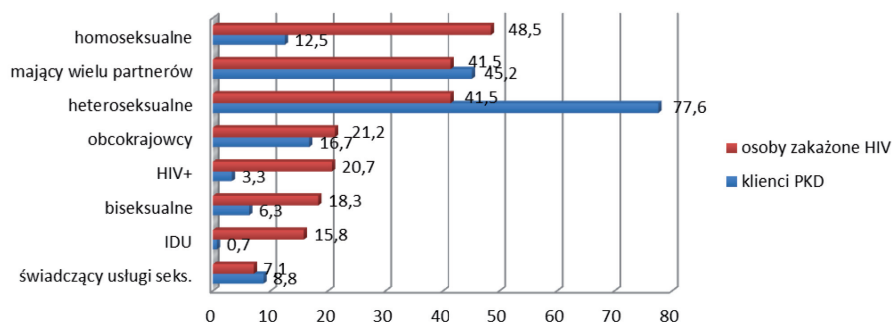
* Na podstawie Raportu końcowego z badania „Analiza danych uzyskanych z ankiet przeprowadzonych w punktach konsultacyjno – diagnostycznych w 2010 roku”, opracowanego przez IBC GROUP Central Europe Holding S.A.

Liczba stałych partnerów seksualnych w ostatnim roku (%)



Porównanie charakterystyki partnerów seksualnych osób zakażonych HIV i ogółu klientów PKD wykazuje zasadnicze różnice w przypadku orientacji seksualnej partnerów osób badanych. Wyraźnie zauważalna jest nadreprezentacja osób o orientacji homoseksualnej wśród partnerów osób, u których wykryto zakażenie HIV – o 36,5 p.p.). Osoby zakażone częściej podejmowały kontakty seksualne z: osobami przyjmującymi dożylnie narkotyki, osobami biseksualnymi, osobami zakażonymi oraz obcokrajowcami.

Charakterystyka partnerów seksualnych (%)



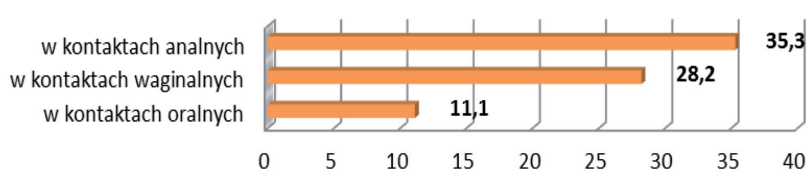
Co trzecia osoba zakażona (33,6%) deklaruje, że uprawiała seks pod wpływem alkoholu, a 12,4% pod wpływem narkotyków.

Stosowanie prezerwatyw

Porównując dane dotyczące stosowania prezerwatyw w kontaktach ze stałym partnerem, jak i z innymi partnerami w ostatnim roku, nie zauważono istotnych różnic pomiędzy populacją klientów PKD a osobami, u których wykryto zakażenie HIV. Prezerwatywy stosowane są częściej w kontaktach z partnerami innymi niż stały (27,8%). Wśród osób, u których wykryto zakażenie 12,4% stosuje prezerwatywę podczas kontaktów seksualnych ze swoim stałym partnerem, co piąty (19,9%) stosuje ją często, czasami 8,3%, a 5% nigdy jej nie używa. Dwukrotnie zwiększa się odsetek osób stosujących prezerwatywy w kontaktach seksualnych z innymi partnerami: zawsze 27,8%, często 25,3%, czasami 8,3%, zaś 5% wcale.

Prezerwatywy najczęściej stosowano w kontaktach analnych (35,3%) i w waginalnych (28,2%). Tylko co dziesiąta osoba, u której wykryto zakażenie HIV stosowała prezerwatywy w kontaktach oralnych. Taki sam odsetek osób przyznał,

Stosowanie prezerwatyw wg rodzajów kontaktów seksualnych (%)



że podczas kontaktów seksualnych zdarzyło się uszkodzenie prezerwatywy.

Wśród klientów PKD z wynikiem dodatnim aż u 18,3% stwierdzono wcześniej inną chorobę przenoszoną drogą płciową. Jest to odsetek aż czterokrotnie wyższy od odnotowanego wśród ogółu klientów. Głównymi chorobami były: kiła (8,3%, 20 osób), rzeżączka (3,3%, 8 osób) i HPV (2,9%, 7 osób).

Przyjmowanie narkotyków

Do przyjmowania środków psychoaktywnych przyznało się 22% badanych. Ponad dwie trzecie z nich przyjmowało narkotyki dożylnie (8,7% ogółu zakażonych), przy czym prawie co dziesiąta osoba określa siebie jako uzależnioną (9,1%).

Na pytanie precyzujące rodzaj narkotyków przyjmowanych dożylnie odpowiedziało niewiele osób. Najczęściej wymieniano heroinę (6,2%, 15 osób) i amfetaminę (2,1%, 5 osób). Podobne ograniczenie wystąpiło w przypadku informacji o narkotykach, pod wpływem których podejmowano kontakty seksualne. Najczęściej pojawiające się odpowiedzi to amfetamina (3,7%, 9 osób), heroina (2,5%, 6 osób) oraz THC (1,6%, 4 osoby).

Podsumowanie

Ryzykowne kontakty seksualne są główną przyczyną zakażeń HIV wśród klientów punktów konsultacyjno – diagnostycznych. Odsetek osób zakażonych w ogólnej populacji klientów PKD wyniósł 1,12% i od pewnego czasu utrzymuje się na stałym poziomie. Najwięcej zakażeń spośród klientów PKD wykrywa się wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami. W tej populacji odsetek osób zakażonych wyniósł 4,7%. Osoby używające narkotyki drogą iniekcji zdecydowanie rzadziej wykonują badania w PKD, mimo to w tej tylko grupie odsetek zakażeń HIV był najwyższy i wynosił 8,1%.

Zarówno badania ankietowe, jak i informacje zebrane bezpośrednio od doradców z PKD pokazują zjawisko wielokrotnego wykonywania badań w kierunku HIV przez klientów. Szczególnie dominującą grupą są tu osoby, u których wykryto zakażenie.

Marta Walichnowska

Aktywność organizacji pozarządowych podczas 14. piłkarskich Mistrzostw Europy



W poprzednim numerze zaprezentowaliśmy Państwu kampanię FAIR PLAY, która została zrealizowana przez Krajowe Centrum ds. AIDS specjalnie na potrzeby organizowanych w Polsce 14. Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej.

Organizacja działań profilaktycznych jest niezwykle istotna, ponieważ wszystkie masowe imprezy, także te sportowe, niosą ze sobą różne rodzaje ryzyka: zwiększoną ilość spożywanego alkoholu i/lub środków psychoaktywnych oraz poczucie anonimowości w tłumie, który spędza czas na szeroko rozumianej rozrywce. W takich okolicznościach częściej może dochodzić do ryzykownych, przypadkowych kontaktów seksualnych, a co za tym idzie zwiększenia liczby zakażeń HIV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

W związku z powyższym w tym numerze chciałabym przedstawić Państwu działania profilaktyczne z zakresu HIV/AIDS, jakie podejmowały w trakcie trwania Mistrzostw polskie organizacje pozarządowe i jednocześnie pogratulować wymienionym organizacjom efektów ich trudnej pracy.

Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”

Stowarzyszenie „Bądź z Nami” włączyło się w działalność profilaktyczną organizując kolejny happening z cyklu przejazd „Profilaktycznego Tramwaju”. Specjalnie z myślą o kibicach piłkarskich rozgrywek i rozpoczynającym się sezonie wakacyjnym 23 czerwca 2012 r. w godz. 17.00 – 20.00 zespół edukatorów i wolontariuszy wyruszył na ulice Warszawy. Tak jak w czasie poprzednich akcji do działań profilaktycznych wykorzystano miejski transport. Specjalnie przystrojony zabytkowy

wagon tramwaju stał się na trzy godziny ruchomą platformą edukacyjną.

Pozwoliło to dotrzeć przekazem do tych, którzy w czasie codziennych obowiązków nie mają czasu na poszukiwanie informacji. Szczególną uwagę edukatorzy zwracali na młodzież i fanów piłki nożnej. Stawiano na bezpośrednią interakcję z pasażerami tramwaju i zapewnienie przyjaznej atmosfery, która sprzyjałaby krótkiej rozmowie, przekazaniu materiałów edukacyjnych i zachęci do poszukiwania dalszych wiadomości. Do „Profilaktycznego Tramwaju” mógł wsiąść każdy chętny, przejazd był bezpłatny, a każdy pasażer otrzymywał pakiet materiałów edukacyjno-informacyjnych dotyczących podstawowej wiedzy o HIV/AIDS oraz STI, sposobów minimalizowania ryzyka zakażenia, punktach anonimowego i bezpłatnego testowania oraz organizacjach pomocowych zajmujących się tą problematyką. Zaprojektowane zostały specjalne ulotki i plakaty oraz rozdawane były materiały edukacyjne Krajowego Centrum ds. AIDS i specjalnie przygotowane na mistrzostwa piłkarskie pakiety projektu „Safe Games”. Każdy chętny otrzymywał też prezerwatywy i gadzety tematyczne. Trasa przejazdu zaplanowana została tak, by do tramwaju wsiadało jak najwięcej kibiców jadących oglądać mecz do strefy kibica pod Pałacem Kultury i Nauki. Przygotowano się również na uczestnictwo obcokrajowców, dlatego wśród edukatorów i wolontariuszy obsługujących przejazd były osoby posługujące się językiem rosyjskim, niemieckim i angielskim.

Akcja spotkała się z bardzo pozytywnym i życzliwym odbiorem. Rozdano 500 specjalnie przygotowanych pakietów edukacyjnych oraz ok. 1500 ulotek. Wielu uczestników akcji dopytywało o zagadnienia związane z HIV/AIDS,

STI, a najczęściej poruszonymi z pasażerami tematami były populacje szczególnie narażone na ryzyko zakażenia oraz skuteczność stosowania prezerwatywy. Happening dofinansowany był ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS.

Stowarzyszenie Program STACJA

Stowarzyszenie Program STACJA również realizowało działania profilaktyczne z myślą o Mistrzostwach. Program STACJA w ramach swojej działalności prowadzi regularne dyżury streetworkerów skierowane do osób świadczących usługi seksualne oraz młodych osób zagrożonych komercyjnym wykorzystaniem seksualnym. Podczas dyżurów streetworkerzy nawiązują kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne, rozdają materiały profilaktyczne (ulotki, prezerwatywy, lubrykanty), przekazują informacje dotyczące profilaktyki HIV oraz udzielają wsparcia i informacji o możliwych źródłach pomocy w innych trudnych sytuacjach. W trakcie trwania Mistrzostw odbywały się średnio trzy dyżury w tygodniu. Streetworkerzy zwracali uwagę na to, czy nie zwiększyła się liczba osób świadczących usługi seksualne na ulicach Warszawy oraz czy w związku z Mistrzostwami, osoby te nie są narażone na jakieś dodatkowe zagrożenia (np. przemoc). Z obserwacji streetworkerów Programu Stacja wynika, że w tym okresie, w rejonie ich działań, nie było znaczącego wzrostu liczby osób świadczących usługi seksualne. Pomimo pewnych obaw, które były deklarowane przed rozpoczęciem Mistrzostw, w ich trakcie osoby korzystające ze wsparcia Stowarzyszenia nie wskazywały na dodatkowe zagrożenia, które miałyby się wiązać z obecnością kibiców piłkarskich. W dni meczowe, podczas swoich dyżurów, streetworkerzy nawiązywali również kontakty z kibicami. Wręczane były

im materiały profilaktyczne i udzielane informacje dotyczące profilaktyki STI. Projekt streetworkerski skierowany do osób świadczących usługi seksualne realizowany jest obecnie przy wsparciu Krajowego Centrum ds. AIDS.

Kolejnym obszarem aktywności Stowarzyszenia wykorzystanym do działań profilaktycznych podczas Mistrzostw były dyżury partyworkerskie, które odbywały się średnio dwa razy w tygodniu, w trzech warszawskich klubach – Medyku, Fermencie i Remonce. Podejmowane działania miały charakter informacyjno-edukacyjny (udzielanie informacji głównie na temat substancji psychoaktywnych, ryzyka i konsekwencji związanych z ich używaniem, bezpieczniejszych zachowań seksualnych, profilaktyki HIV/AIDS i innych STI). Partyworkerzy STACJI odpowiadali na pytania osób zainteresowanych, a także dostarczali materiały informacyjno-edukacyjne (np. ulotki, prezerwatywy, testy na obecność GHB i ketaminy w napoju). W trakcie każdego dyżuru partyworkerzy nawiązywali średnio blisko 20 kontaktów z osobami bawiącymi się w klubie. Wśród odbiorców działań znaleźli się także przyjezdni kibice zarówno z innych miast Polski, jak i z zagranicy. Projekt partyworkerski, realizowany przez Stowarzyszenie Program STACJA, jest obecnie współfinansowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Stowarzyszenie włączyło się również w działania kampanii Safe Games – przedstawiciele Stowarzyszenia znaleźli się wśród wolontariuszy, którzy odbywali dyżury streetworkerskie w dniach meczów, promując bezpieczniejsze zachowania wśród kibiców. Więcej o Safe Games przeczytać można w części artykułu poświęconej Społecznemu Komitetowi ds. AIDS.

Społeczny Komitet ds. AIDS

W trakcie Mistrzostw Społeczny Komitet ds. AIDS realizował międzynarodową kampanię edukacyjno - informacyjną Safe Games Polska 2012. Działania odbywały się we współpracy z agendami rządowymi (Krajowe Centrum ds. AIDS, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Główny Inspektorat Sanitarny, Urząd Miasta Stołecznego Warszawy) oraz dwudziestoma organizacjami pozarządowymi z całej Polski.



Kampanię Safe Games Polska zainaugurowały dwie konferencje prasowe, które odbyły się równocześnie 6 czerwca w Gdańsku i Warszawie. Gościem specjalnym podczas warszawskiego spotkania był były kapitan reprezentacji Polski w piłce nożnej, Piotr Świerczewski.

„Świętuj bezpiecznie, świętuj odpowiedzialnie” – takim hasłem organizatorzy projektu starali się przekonywać uczestników imprezy do ograniczania ryzyka i redukcji szkód przy podejmowaniu ryzykownych zachowań, takich jak kontakty seksualne z partnerami o nieznanym statusie serologicznym czy używanie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i narkotyków.

Projekt Safe Games wdrażany był już podczas największych imprez sportowych na świecie, poczynając od zimowej Olimpiady w Salt Lake City, a kończąc na zimowej Olimpiadzie w Vancouver. Tym razem objął swymi działaniami aż pięć polskich miast: Gdańsk, Poznań, Warszawę, Wrocław oraz Kraków. Niemal setka wolontariuszy, pracujących w okolicach stadionów, stref kibica, a także w pubach i klubach, rozdawała materiały informacyjne (zawierające adresy i numery kontaktowe lokalnych punktów doradczych, takich jak telefon zaufania HIV/AIDS, narkotykowy telefon interwencyjny, policja, pogotowie, straż pożarna, informacja turystyczna) oraz różnego rodzaju gadżety, które miały za zadanie nakłonić adresatów tych działań do refleksji nad bezpieczeństwem własnym i osób bliskich.

Wolontariusze kampanii, poza materiałami edukacyjnymi, rozdawali kibicom pre-

zerwatywy, do których używania zachęcał m.in. Superbohater – Kapitan Kondom – biorący udział w działaniach ulicznych.

Za jedną z najważniejszych cech projektu należy uznać bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem oraz brak moralizatorstwa przy podejmowaniu działań profilaktycznych. Wolontariusze rozmawiali z kibicami na ulicach, w klubach, działając na zasadzie zbliżonej do metod partyworkingu. Krótka informacja, zwrócenie uwagi na problem, wręczenie prezerwatywy – działania, które ukierunkują ludzi na myślenie o bezpieczeństwie.

Safe Games sprawdził się na wielu płaszczyznach. Przede wszystkim został fantastycznie przyjęty przez odbiorców, z zagranicy i Polski. To pokazuje, że forma informowania o zagrożeniach związanych z seksem, alkoholem i narkotykami w sposób życzliwy, interaktywny i bez zadęcia sprawdza się i warto ją wykorzystać w przyszłości. Kibice szczególnie pozytywnie reagowali na postać Kapitana Kondoma, z którym niejednokrotnie pozwali do zdjęć.

Doświadczenia tej kampanii są dowodem na to, jak rewelacyjnie sprawdza się model działań profilaktycznych w oparciu o mobilizację społeczeństwa obywatelskiego. Safe Games Polska było przedsięwzięciem na wielką skalę. Partnerzy znaleźli czas by działać wspólnie, by te mistrzostwa uczynić bezpieczniejszymi i tym samym lepszymi. Liczba wolontariuszy chętnych do wzięcia udziału w kampanii była naprawdę zaskakująca.

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”



Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”

W ramach realizacji projektu „Safe ball” współfinansowanego przez m.st. Warszawa i Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego Zjednoczenie zorganizowało dwa stoiska informacyjno-edukacyjne „Safer Point”. Pierwsze stoisko usytuowane było tuż przy wejściu do stacji PKP Powiśle, na terenie ogródka letniego kawiarni „Małpi biznes”, drugie w obrębie Ronda de Gaulle’a. Stoiska były oznakowane ładami prezentacyjnymi i flagami Zjednoczenia „Pozytywni w Tęczy”. Zespół streetworkerów/ek każdorazowo pracował w specjalnej okolicznościowej koszulce z logotypem zaprojektowanym w celu promocji projektu.

Akcje prowadzone były w dniach rozgrywek meczów w Warszawie (8, 12, 16, 21, 28 czerwca 2012 r.). Działania były prowadzone w godzinach wzmożonej mobilności kibiców, bezpośrednio przed meczami, aby zapewnić możliwie największą grupę odbiorców, w godzinach 14.00 – 18.00 (4 godziny) w dniu otwarcia Mistrzostw oraz w godzinach 16:00 – 20:00 w kolejnych dniach meczowych. Każdorazowo pracował zespół sześciu wykwalifikowanych, edukatorów/ek i trenerów/ek (streetworkerów/ek) posiadających odpowiednie przygotowanie specjalistyczne z zakresu profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki uzależnień – dwa zespoły po 3 osoby + 6 wolontariuszy/ek.

W trakcie działań streetworkerzy/ki udzielali specjalistycznego poradnictwa, informacji oraz bezpłatnie dystrybuowali specjalnie zaprojektowany i wydany na potrzeby projektu informator dla kibiców, turystów i mieszkańców m.st. Warszawy, zawierający większość niezbędnych informacji, adresów i telefonów, które mogły być pomocne w celu zachowania bezpieczeństwa oraz w przypadku minimalizowania ryzyka i szkód związanych z nadużywaniem alkoholu lub/i innych substancji psychoaktywnych

zmieniających świadomość. W ramach realizacji zadania rozdyskrebowano 15 tys. informatorów, ok. 10 tys. ulotek edukacyjno-profilaktycznych, 10 tys. prezerwatyw bezpłatnie przekazanych przez markę Durex w specjalnych, okolicznościowych opakowaniach.

W ramach realizacji projektu „Live, Love safer, Be! IV”, współfinansowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS, uruchomiono stałe i cykliczne dyżury prowadzone metodą partyworkingu w wybranych klubach gejowskich na terenie Warszawy wzmoczone w okresie trwania Mistrzostw. Stałe dyżury prowadzone były przez wykwalifikowanych edukatorów-partyworkerów w czterech klubach gejowskich (Klub „Fantom”, Klub „Wild”, Klub „Lodi Dodi”, Klub „Galeria”).

W trakcie dyżurów poza specjalistycznym poradnictwem, dystrybuowano bezpłatnie materiały edukacyjno-profilaktyczne; ulotki, kartki pocztowe, naklejki oraz środki zmniejszające ryzyko zakażenia HIV i STI (prezerwatywy i lubrykanty).

W ramach promocji projektu wydano specjalną ulotkę informacyjno-edukacyjną promującą anonimowe i bezpłatne testowanie w PKD i organizację pomocowe, skierowaną w szczególności do środowiska MSM oraz do osób homo- i biseksualnych.

Fundacja Pomorski Dom Nadziei

Fundacja Pomorski Dom Nadziei realizując zadanie publiczne Urzędu Miasta Gdańsk w ramach projektu „Streetworking Euro 2012” założyła, że „celem głównym projektu jest ograniczanie szkód zdrowotnych, indywidualnych i społecznych związanych z ryzykowanymi zachowaniami seksualnymi, których efektami mogą być choroby/infekcje przenoszone drogą płciową”. Wspomniany cel został zrealizowany

poprzez cykliczne dyżury streetworkerów/edukatorów HIV/AIDS, którzy poprzez dystrybucję prezerwatyw oraz udzielanie porad dotyczących bezpieczniejszej zabawy oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych przyczynili się do ograniczenia liczby nowych szkód zdrowotnych związanych z przygodnymi kontaktami seksualnymi podczas Mistrzostw w Gdańsku.

Projekt „Streetworking Euro 2012” poprzez przekazywaną wiedzę oraz materiały promocyjne wpłynął na świadomość osób bawiących się podczas rozgrywek, a co za tym idzie na kwestie decyzji podejmowanych przez indywidualne osoby. Efektem projektu było więc nie tylko przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się epidemii HIV/AIDS, ale również podwyższenie poziomu wiedzy osób bawiących się z okazji Mistrzostw.

Podczas realizacji projektu odbyły się 52 dyżury dwu- lub czteroosobowych zespołów, na czele których zawsze stał doświadczony pracownik, edukator HIV/AIDS. Każdy z dyżurów trwał 3 godziny, pracownicy zrealizowali łącznie 156 godzin pracy w terenie. W sumie streetworkerzy wraz z wolontariuszami podczas 19 dni meczowych zdołali rozdać 12 235 ulotek, 8 675 prezerwatyw oraz udzielili łącznie 12 435 porad (w tym 4 565 obcojęzycznych, głównie w języku angielskim).

Informacje zebrała i opracowała:

Iwona Gąsior

na podstawie materiałów,
które przygotowali:

Irena Przepiórka,

Stowarzyszenie „Bądź z Nami”

Wojciech Gola,

Stowarzyszenie Program STACJA

Maciej Nazarewicz,

Spółeczny Komitet ds. AIDS

Robert Piotr Łukasik,

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

Andrzej Słupski,

Fundacja Pomorski Dom Nadziei

Przegląd prasy IV-VII 2012

TRUVADA ZAREJESTROWANA PRZEZ FDA

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zatwierdziła lek, który ma zapobiegać zakażeniom HIV przenoszonym drogą płciową. Badania wykazały, że Truvada znacznie zmniejsza ryzyko infekcji przenoszonych tą drogą. To pierwszy środek farmakologiczny, który może być wykorzystany w profilaktyce HIV/AIDS.

Komunikat FDA głosi, że Truvada przeznaczona jest dla osób, które podejmują ryzykowne zachowania seksualne, którzy podejmują stosunki seksualne z osobami zakażonymi HIV i populacji szczególnie narażonych na zakażenie HIV. Agencja podkreśliła, że Truvada powinna być stosowana „jako część planu zapobiegania chorobie”, obejmującego również stosowanie prezerwatyw i poddawania się testom.

*(Piotr Kościelniak.
Tabletka ochroni przed AIDS.
Rzeczpospolita z dnia 18.07.2012 r.,
Przeciw AIDS.
Wprost z dnia 23.07.2012 r.)*

DOMOWY TEST NA HIV

FDA zaaprobowала także do sprzedaży domowy test na HIV. Test nazywa się OraQuick i już jesienią będzie do kupienia w całej Ameryce. Wystarczy włożyć tester do ust i na podstawie próbki śliny otrzymamy wynik po około 20 minutach. Kosztować będzie 60 dolarów.

Amerykanie w sprawie testu od kilku lat byli podzieleni. Niektórych ludzi krępuje i stresuje wizyta w przychodni czy szpitalu, dlatego takie badanie umożliwiłoby przeprowadzenie testu w domu. Z drugiej jednak strony, jeśli wynik okaże się pozytywny, pacjent powinien znaleźć się od razu pod opieką doradcy/psychologa. Dla wielu osób, choć zdają sobie sprawę, że nowoczesna terapia antyretrowirusowa umożliwia chorym przez wiele lat normalne życie, AIDS dalej jest czymś w rodzaju stygmatu, a nawet wyroku.

Dodatkowe wątpliwości budził fakt, że test nie daje absolutnej pewności – okazało się, że raz na pięć tysięcy przypadków zdarza się, że osoba zdrowa odczyta wynik „pozytywny”, natomiast osoba chora jest poprawnie diagnozowana w 95%. Ostatecznie jednak Federalny Urząd ds. Leków uznał, że zalety przeważają. I chodzi tu nie tylko o dobro pacjenta, ale i całego społeczeństwa.

(Mariusz Zawadzki. Amerykanie w domu zrobią sobie test na HIV. Gazeta Wyborcza z dnia 24.07.2012 r.)

W OPOLU LECZĄ JUŻ AIDS

Pół roku temu w Opolu leczyła się tylko jedna osoba chora na AIDS. Dziś leczy się ich dziewiętnaścioro, bo po długich staraniach Szpital Wojewódzki otrzymał zezwolenie na ambulatoryjne leczenie i chorzy nie muszą już jeździć po leki do innych miast. Oddział zakażny

w Szpitalu Wojewódzkim jest drugim w Polsce nieklinicznym ośrodkiem prowadzącym terapię u chorych na AIDS.

Ponad rok trwały starania o możliwość takiego leczenia. Trzeba było spełnić wiele dość rygorystycznych wymagań epidemiologicznych (udało się dopiero po kompleksowym remoncie oddziału) i dotyczących kadry medycznej. Zgodnie z podpisaną umową, Krajowe Centrum ds. AIDS przekazuje szpitalowi leki dla poszczególnych pacjentów.

(Beata Łabutin. AIDS leczą w Opolu. Gazeta Wyborcza – Opole z dnia 15.05.2012 r.)

WIELKOPOLSKA – NOWY PUNKT TESTOWANIA W KIERUNKU HIV

W Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu rozpoczął działalność Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny dla osób, które chcą wykonać test w kierunku HIV. Prowadzi go Simontonowski Instytut Zdrowia. Punkt działa dwa razy w tygodniu – w poniedziałki dyżuruje psycholog, w czwartki lekarz. Konsultanci przed wykonaniem testu przeprowadzają z pacjentem rozmowę na temat zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV, służą też wsparciem przy odbieraniu wyników badań.

(Marta Żbikowska. Osoby zagrożone wirusem HIV mogą bezpłatnie zbadać krew. Polska – Głos Wielkopolski z dnia 21.06.2012 r.)

PAPIEROWE CZUJNIKI DO WYKRYWANIA HIV

Specjaliści z University of Texas opracowali trójwymiarowy, papierowy czujnik OPAD (Origami Paper Analytical Device). Czujnik wydrukowany na papierze i złożony jak origami może pomóc w wykrywaniu różnych schorzeń, m.in. zakażenia HIV czy malarii. Wynalazek ten działa następująco: na nadruk nanosi się odczynnik i krople badanej substancji, wynik odczytywany jest ze zmiany zabarwienia lub pojawienia się substancji świecącej pod wpływem ultrafioletu. Koszt wytworzenia czujnika nie przekracza 10 centów.

*(Co nowego w medycynie.
Świat i Ludzie z dnia 26.04.2012 r.)*

WROCŁAW

– KONFERENCJA SPECJALISTÓW

W dniach 17 - 19 maja we Wrocławiu odbył się kolejny Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS – Vistula 2012. Na wrocławską konferencję z Polski i zagranicy przyjechało 200 lekarzy zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Wybitni naukowcy z ośrodków w Polsce, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Hiszpanii i Portugalii wymienili się wiedzą, swoimi doświadczeniami

i wynikami aktualnych badań. Podczas konferencji przedstawicielka Krajowego Centrum ds. AIDS zaprezentowała program zdrowotny Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”. Specjaliści omówili także najnowsze sposoby przeciwdziałania AIDS u kobiet w ciąży, dzieci i młodzieży.

(Anna Gabińska. Do Wrocławia zjechali specjaliści od AIDS. Polska – Gazeta Wrocławska z dnia 18.05.2012 r.)

SHE – PIERWSZY EUROPEJSKI PROGRAM SKIEROWANY DO KOBIET Z HIV

W drugiej połowie marca ruszyła polska edycja programu SHE czyli *Strong, HIV Positive, Empowered Women* – silne, HIV- pozytywne, świadome swoich praw kobiety. Jest to pierwszy europejski program, który ma na celu wspieranie kobiet zakażonych HIV w dążeniu do poprawy jakości życia, w tym do uzyskania najlepszej możliwej opieki zdrowotnej. Celem programu jest zapewnienie kobietom żyjącym z HIV koniecznego wsparcia psychologicznego oraz przekazanie niezbędnej wiedzy na temat opieki medycznej.

W dużej mierze program opiera się na wzajemnej pomocy udzielanej sobie przez kobiety seropoztywne. Twórcy programu opracowali narzędzia ułatwiające nawiązanie dialogu pomiędzy kobietami zakażonymi HIV i budowanie sieci wzajemnego wsparcia.

Podstawowym narzędziem służącym edukacji kobiet zakażonych były warsztaty prowadzone przez Fundację Edukacji Społecznej we współpracy z organizacjami skupiającymi osoby żyjące z HIV.

(By kobiety były silne. Żyj zdrowo i aktywnie z dnia 1.04.2012 r.)

BIALYSTOK – NOWE PUNKTY WSPARCIA DLA ŻYJĄCYCH Z HIV

Białostockie stowarzyszenie Faros uruchomiło dwa nowe punkty informacyjno-wspierające dla osób żyjących z HIV. Ich działalność stała się możliwa dzięki grantowi uzyskanemu w konkursie Pozytywnie Otwarci. Faros prowadzi w Białymstoku dwa punkty. Pierwszy znajduje się przy ul. Św. Rocha, drugi mieści się w Szpitalu Zakaznym przy ulicy Żurawiej. Do stowarzyszenia przychodzą po pomoc ludzie, którzy są w trudnej sytuacji mieszkaniowej, nie mają domu, stracili kontakt z rodzinami, mają głęboką depresję lub są w kryzysie od momentu, kiedy dowiedzieli się o swoim zakażeniu.

(Z wirusem da się żyć. Kurier Poranny z dnia 03.04.2012 r., Z wirusem można żyć. Gazeta Współczesna z dnia 2.04.2012 r.)

Małgorzata Olczyk

Szarlota – nasze miejsce na ziemi

Po raz czwarty Szarlota, mała miejscowość na Kaszubach, gościła uczestników Ogólnopolskiego Spotkania Osób Żyjących z HIV/AIDS. Jak co roku spotkanie zgromadziło ludzi z całej Polski i Europy – Ukrainy, Niemiec i Czech. Gościliśmy przedstawicieli Krajowego Centrum ds. AIDS i lekarzy z ośrodków medycznych z różnych zakątków Polski.

Organizatorzy XVI Ogólnopolskiego Spotkania starali się zadbać o wszystkie potrzeby uczestników. Bogaty program warsztatów, szkoleń i wykładów zawierał potężny ładunek wiedzy o najróżniejszych aspektach zakażenia wirusem HIV. Zaproszeni eksperci w sposób przyjazny przekazali mnóstwo informacji medycznych, prawnych, psychologicznych czy społecznych. Uwzględniono także specyficzne problemy różnych grup: kobiety miały do dyspozycji dwudniowy warsztat SHE, a homoseksualni mężczyźni mogli wyrazić swoje potrzeby w czasie specjalnie dla nich przygotowanego warsztatu. Swoje spotkania i zajęcia miały również osoby będące na leczeniu substytucyjnym, pary mieszanego i, co było tegoroczną nowością, osoby 50+, dla których poruszono kwestię starzenia się z HIV. Była to jedna z najliczniejszych grup, co bardzo cieszy, bo świadczy o systematycznym wydłużaniu się życia osób zakażonych. Niezwykle ważne i potrzebne okazały się warsztaty „jakość życia z HIV”, na których uczestnicy zapoznali się z wynikami ankiet przeprowadzonych na ten temat w roku ubiegłym i mogli wyrazić wszystkie swoje bolączki, uwagi i problemy, z jakimi stykają się żyjąc z HIV.

Nasi goście z zagranicy zaprezentowali sytuację osób zakażonych HIV w swoich krajach. Przedstawione prezentacje spotkały się z dużym zainteresowaniem i wywołały żywiołową dyskusję.

Wszystkie formy spotkań zakończyły się sformułowaniem wspólnych postulatów dotyczących wszelkich obszarów życia z HIV, które wymagają jeszcze poprawy lub zmian. Postulaty te zostaną zebrane i przekazane do Krajowego Centrum ds. AIDS.

Równocześnie odbywało się pierwsze spotkanie tzw. Okrągłego Stołu. Było to spotkanie przedstawicieli rządu, Ministerstwa Zdrowia i organizacji pozarządowych z Polski, Niemiec, Francji i Ukrainy, na którym poruszano tematy związane z zakażeniem wirusem HIV, m.in.: starzenie się z wirusem, dostępność do leczenia ARV i problemy adherencji, kryminalizacja a HIV oraz prewencji wśród MSM.

Wszyscy przyjechali odpocząć, naładować akumulatory, podzielić się osobistymi doświadczeniami i wzbogacić swoją wiedzę. Najważniejsze jednak było spotkanie innych ludzi – znajomych i nieznajomych, kolegów, koleżanki i przyjaciół. Nie ma bowiem nic cenniejszego od możliwości rozmowy z człowiekiem, który rozumie i czuje nasze problemy i radości. To właśnie Szarlota raz do roku staje się HABITATEM, czyli naszym miejscem na ziemi.

Tak jak w ubiegłych latach, przez cały czas towarzyszyły nam sympatyczne zwierzęta z mini-ZOO: koziołki, kozy, króliki oraz wietnamskie świnki, w których ciągle ktoś dopatrywał się podobieństwa do swoich znajomych. Brakowało tylko czar-

nego baranka, który podczas poprzednich spotkań głośnym beczaniem wyrażał swoją opinię o wszystkim, co usłyszał.

Ów czarny, wełnisty komentator najczęściej miał do powiedzenia podczas wykładów i warsztatów prowadzonych przez naszego kolegę, Janusza Majchrzaka. I może to symboliczne, bo w tym roku Janusza zabrakło między nami. Zmarł 9 sierpnia 2012 roku. Odszedł tuż przed XVI spotkaniem, na które bardzo czekał. Mimo ogromnych problemów ze zdrowiem bardzo chciał przyjechać. Chciał, tak jak co roku, kontynuować swoją misję – misję pomocy innym. Tak właśnie traktował swoją pracę. Janusz był człowiekiem niezwykłym pod każdym względem. Bez reszty poświęcał się swoim podopiecznym, oddając im każdą wolną chwilę, nieustannie kształcił się i doskonalił swój warsztat pracownika socjalnego. Rzeczy niemożliwe załatwiał od ręki. Wszystko z myślą o innych. Dziękujemy Ci, Janusz. Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i naszych sercach.

*Wojtek, Robert, Dorota, Agnieszka,
Lodzian, Iwona
i wszyscy członkowie Sieci Plus*



Janusz Majchrzak

kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Iwona Gąsior
Sekretarz redakcji – Maryla Rogalewicz
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 69, 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.
Materiałów zamówionych
nie zwracamy.

aspekty



Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS



Niektóre aspekty związane z HIV/AIDS w Regionie Europejskim WHO (Europa Zachodnia)



Europa Zachodnia¹ jest regionem, gdzie sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS pozostaje na względnie stabilnym i dość niskim poziomie. W 2010 r. odnotowano tam łącznie 25 659 zakażeń HIV (6.6/100 tys. ludności). Względnie dobrą sytuację Europa Zachodnia zawdzięcza istnieniu długofalowej strategii zwalczania HIV i AIDS, w tym działań profilaktycznych, takich jak: edukacja w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, programy wymiany igieł i strzykawek adresowane do osób wstrzykujących narkotyki, rutynowe badania przesiewowe krwi wybranych grup (np. dawców krwi). Dzięki szerokiemu dostępowi do terapii antyretrowirusowej (ARV) oraz prowadzeniu ścisłego nadzoru epidemiologicznego nad osobami zakażonymi HIV udało się zahamować niekorzystne trendy epidemiologiczne HIV/AIDS, a śmiertelność z powodu AIDS przy odpowiednio wczesnym wykryciu zakażenia HIV zdecydowanie spadła. W regionie tym do największej liczby zakażeń HIV dochodzi w wyniku kontaktów heteroseksualnych – 40%² oraz w grupie mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) – 39%. W przypadku 16% osób, drogi zakażenia pozostają nieznane. Dzięki

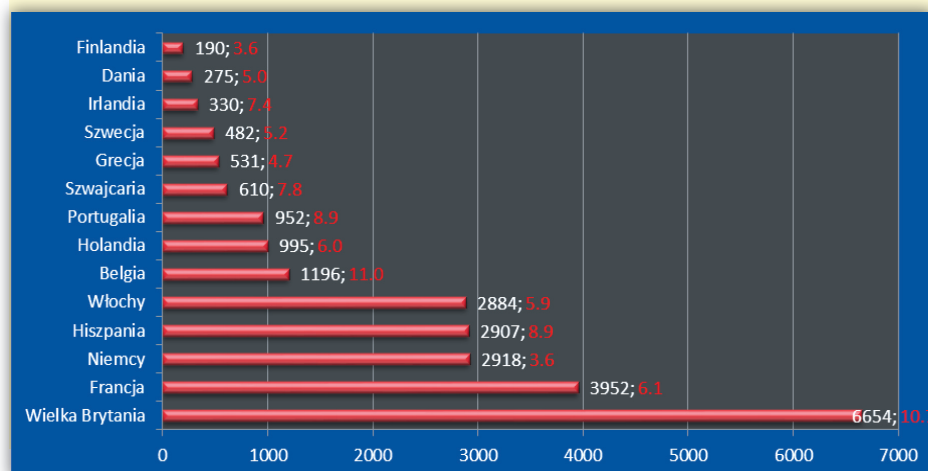
kontynuowaniu programów profilaktyki HIV/AIDS, w większości państw Europy Zachodniej (z wyjątkiem Grecji) w ciągu ostatnich 12 lat znacząco zmniejszyła się liczba zakażeń wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach (IDU). Podobnie pozytywny skutek odniosły działania nakierowane na redukcję zakażeń wertykalnych (matka-dziecko) oraz zakażeń jatrogennych. Pomimo zakrojonych na szeroką ska-

łę działań edukacyjnych, problemem w Europie Zachodniej (podobnie jak w innych regionach świata) pozostaje brak dostatecznej wiedzy na temat HIV/AIDS, m.in. traktowanie zakażenia HIV jak „choroby przewlekłej”, a nie śmiertelnej, co skutkuje wzrostem zachowań seksualnych zwiększających ryzyko zakażenia.

Sytuacja epidemiologiczna

Według danych³ UNAIDS, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), w Europie Zachodniej w latach 2000-2010 zgłoszono łącznie ponad 379 353 zakażenia HIV. Nie są to jednak pełne dane, gdyż wiele zakażeń pozostaje niezdiagnozowanych (wiele osób nie jest świadomych swojego zakażenia HIV). Dane epidemiologiczne wskazują na stały wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych, z czego 10% w grupie osób bardzo młodych, w wieku 19-24 lata (rok 2010).

Wykres 1: Liczba nowo zgłoszonych zakażeń HIV w wybranych państwach Europy Zachodniej, Europejski Region WHO; liczba zakażeń/100 tys. ludności, 2010 r.⁴



¹ Dotyczy państw Europy Zachodniej, Europejskiego Regionu WHO: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Luksemburg, Malta, Holandia, Portugalia, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania, Islandia, Norwegia, Andora, Izrael, Monako, San Marino, Szwajcaria.

² Na podstawie raportu: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010. WHO, ECDC, 2011. Włączając osoby zakażone, pochodzące z państw, gdzie prevalencja HIV przekracza 1% w populacji generalnej.

³ Na podstawie: 2010 UN AIDS Report on the Global AIDS Epidemic; HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010. WHO, ECDC, 2011.

⁴ Na podstawie raportu: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010. WHO, ECDC, 2011.

Wykres 2: Udział procentowy osób pochodzących z państw, gdzie prevalencja HIV przekracza 1% w populacji generalnej wśród wszystkich nowo zgłoszonych zakażeń HIV, do których doszło drogą kontaktów heteroseksualnych. Wybrane państwa Europy Zachodniej. Dane za 2010 r.⁵



W samym 2010 r., 21 państw zachodnioeuropejskich zgłosiło łącznie 25 659 nowych zakażeń HIV (rok 2000 = 12 748 osób), z czego najwięcej w Wielkiej Brytanii (6 654), Francji (3 952), Niemczech (2 918), Hiszpanii (2 907) i we Włoszech (2 884). W całej Europie Zachodniej wskaźnik zakażeń/100 000 zwiększył się z 5.5 w 2000 r. do 6.6

w roku 2010. Prewalencja HIV w całym regionie wynosi 0.3%, a wśród wszystkich zakażonych bardzo duży odsetek stanowią kobiety – 27%. W 2009 r. największa liczba osób zakażonych HIV i chorych na AIDS zamieszkiwała we Francji (150 tys. osób), we Włoszech (140 tys.), w Hiszpanii (130 tys.) i w Wielkiej Brytanii (85 tys.).

Tabela 1: Liczba osób żyjących z HIV/AIDS, prevalencja HIV, liczba kobiet żyjących z HIV/AIDS, liczba zgonów w wyniku AIDS. Wybrane państwa Europy Zachodniej. Dane za rok 2009.⁶

Kraj	Liczba osób żyjących z HIV/AIDS	Prewalencja wśród osób dorosłych (%)	Liczba kobiet żyjących z HIV/AIDS	Liczba zgonów z powodu AIDS
Austria	15000	0.3	4600	<100
Belgia	14000	0.2	4400	<100
Dania	5300	0.2	1400	<100
Finlandia	2600	0.1	<1000	<100
Francja	150000	0.4	48000	1700
Niemcy	67000	0.1	12000	<1000
Grecja	8800	0.1	2700	<500
Islandia	<1000	0.3	<200	<100
Irlandia	6900	0.2	2000	<100
Izrael	7500	0.2	2200	<100
Włochy	140000	0.3	48000	<1000
Luksemburg	<1000	0.3	<500	<100
Malta	<500	0.1	<100	<100
Holandia	22000	0.2	6900	<100
Norwegia	4000	0.1	<1200	<100
Portugalia	42000	0.6	13000	<500
Hiszpania	130000	0.4	32000	1600
Szwecja	8100	0.1	2500	<100
Szwajcaria	18000	0.4	5700	<100
Wielka Brytania	85000	0.2	26000	<1000

⁵ Ibidem.

⁶ Na podstawie: 2010 UN AIDS Report on the Global AIDS Epidemic; HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010. WHO, ECDC. 2011.

⁷ Aidsmap News (2008, 28 November) HIV diagnosis in European MSM have almost doubled since 2000, UK tops the list.

⁸ Dodds J.P, Mercey D.E, Parry J.V, Johnson A.M (2004) 'Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men' Sexually Transmitted Infections, 2004 June;80(3):236-40; Eurosurveillance (2006) 'HIV incidence increasing in MSM in Germany: Factors influencing infection dynamics'; Eurosurveillance, Vol. 11, Issue 9, 1st September 2006; owan, S.A & Haff, J (2008) 'HIV and risk behaviour among men who have sex with men in Denmark - the 2006 Sex Life Survey'; Euro Surveillance, 27th November 2008; 13(48) 19050

Drogi zakażenia

W Europie Zachodniej do większości nowych zakażeń HIV dochodzi w wyniku kontaktów heteroseksualnych (10 214 osób w r. 2010), z czego ponad 40% dotyczy osób pochodzących z państw, gdzie prevalencja HIV w populacji generalnej wynosi powyżej 1% (4 105 przypadków). Duża liczba zakażeń pochodzi od osób, które napłynęły do Europy Zachodniej po poszerzeniu Unii Europejskiej w 2004 i 2007 r. Najczęściej osoby te pochodzą z państw, w których większość zakażonych stanowią osoby o orientacji heteroseksualnej (m.in. Bułgaria, Rumunia, Litwa, Polska).

Grupa, w której niepokojąco wzrasta liczba zakażeń HIV są mężczyźni mający seks z mężczyznami (w 2010 roku, 39% wśród wszystkich nowo zgłoszonych zakażeń). Państwem, które odnotowało największy wzrost zakażeń w grupie MSM jest Wielka Brytania (w latach 2000-2006 wzrost liczby zakażeń o 91%). W 2006 r. zgłoszono tam 2 597 nowych zakażeń (130/1 mln mężczyzn), a w 2010 r. było to już 3 080 zakażeń. Wysoki wskaźnik zakażeń (ponad 100/1 mln mężczyzn) odnotowano w Holandii i Luksemburgu, a ponad 75/1 mln mężczyzn w Szwajcarii i Portugalii (dane za 2006 rok). W tym samym roku w Niemczech i Holandii, ponad 50% wszystkich nowo zgłoszonych zakażeń HIV dotyczyło populacji MSM. Ogólnie w grupie tej obserwuje się niepokojące zjawiska, które wskazują na bagatelizowanie ryzyka zakażenia HIV, a także uznanie HIV/AIDS za „chorobę przewlekłą”, a nie śmiertelną. Skutkuje to wzrostem zachowań seksualnych zwiększających ryzyko zakażenia (m.in. seks bez zabezpieczenia). Zjawisko to potwierdzają badania⁸ przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, Niemczech i Danii. W grupie MSM obserwuje się także inne niepokojące zjawisko polegające na korzystaniu z testów w kierunku HIV jako formy profilaktyki, nie zmieniając przy tym swoich zachowań seksualnych na bardziej bezpieczne. Rośnie także liczba pacjentów zakażonych HIV, u których diagnozowane są (często w stadium zaawansowanym) inne choroby, takie jak: kiła, rzeżączka, zapalenie wątroby typu C (HCV), czy ziarnica weneryczna pachwin (LGV).

Obecnie w Europie Zachodniej prowadzi się szereg działań interwencyjnych⁹ skierowanych do grupy MSM mających na celu m.in.: redukcję ryzykownych zachowań seksualnych, zachęcenie do wykonania testu w kierunku HIV, badań przesiewowych krwi, podejmowania leczenia antyretrowirusowego (ARV), stosowania prezerwatyw, a także uświadamianie ryzyka zakażenia HIV i innymi chorobami. Jednak w przypadku większości działań interwencyjnych brak jest mechanizmu, który pozwoliłby na ocenę ich skuteczności.

W większości państw Europy Zachodniej obserwuje się też stopniowy spadek częstości nowych zakażeń HIV w populacji osób stosujących narkotyki w iniekcjach (4% w 2010 roku), co jest związane ze skutecznie działającymi programami redukcji szkód, w tym wymiany igieł i strzykawek wśród osób wstrzykujących narkotyki. Programy takie wprowadzono m.in. w Portugalii, dzięki czemu liczba zakażeń HIV w grupie osób zażywających narkotyki (głównie heroinę) uległa znacznemu zmniejszeniu. Według danych portugalskiego Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień, w 2000 r. wśród 2 758 nowo zgłoszonych zakażeń HIV, 52% (1 420) dotyczyło osób zażywających narkotyki. Dla porównania w 2008 r. na 1 774 nowe zgłoszenia HIV, 352 osoby były to osoby wstrzykujące narkotyki, a według danych z marca 2010 r. na 1 107 zgłoszeń, 164 osoby (15%). Jednak problem HIV wśród osób wstrzykujących narkotyki w tym kraju nadal istnieje. Podobnie ma się sytuacja w Hiszpanii i we Włoszech.

W Europie Zachodniej udało się także zmniejszyć liczbę zakażeń wertykalnych oraz zakażeń jatrogennych. Dzięki rutynowo wykonywanym testom w kierunku HIV wśród kobiet w ciąży oraz dostępności terapii ARV (od 28. tygodnia ciąży, w przypadku pozytywnego wyniku testu), w 2010 r. w Europie Zachodniej liczba zakażeń matka-dziecko zmalała do 234 przypadków (rok 2004=319 przypadków).

Zminimalizowano także ryzyko jatrogennych zakażeń HIV (rok 2010, 19 przypadków) dzięki stosowaniu sprzętu jednorazowego użytku, prowadzenia

sterylizacji i dezynfekcji sprzętu medycznego oraz badaniom przesiewowym dawców krwi i narządów.

Diagnostyka HIV (testy w kierunku HIV)

Dane nadzoru epidemiologicznego z ostatnich 10 lat wskazują na bardzo wysoką i stale rosnącą liczbę niezdiagnozowanych przypadków HIV oraz wysoki odsetek osób, u których późno wykryto zakażenie (podobne zjawisko zauważalne jest także w pozostałych częściach Europy). Przykładowo, w Wielkiej Brytanii, 25% osób nie wie o swoim zakażeniu HIV¹⁰. Państwem, w którym wykonuje się najwięcej testów w kierunku HIV jest Francja (w 2010 roku, 76,9/1 000 osób). Prawie połowa Francuzów miała wykonany test w kierunku HIV. Pomimo tego, 40% przypadków HIV jest tam diagnozowanych zbyt późno. Wiele osób, u których występuje potencjalnie największe ryzyko późnego zdiagnozowania HIV nie ma dostępu do programów testowania lub jest w tym zakresie pomijana (marginalizowana). Należą do nich osoby migrujące, ludzie żyjący na terenach, gdzie prevalencja HIV jest niska, osoby starsze, mężczyźni heteroseksualni żyjący ze stałym partnerem¹¹. Jako że grupy te postrzegane są jako te, w których ryzyko zakażenia HIV jest potencjalnie mniejsze, często nie są objęte programami testowania (nie są główną grupą docelową tych programów). W Europie Zachodniej mieszka wielu imigrantów, którzy przybyli z państw o wysokiej prevalencji HIV. Grupy te są niejednokrotnie marginalizowane i nie mają dostępu (lub nie wiedzą) o możliwościach profilaktyki HIV/AIDS w państwie zamieszkania. Problemem pozostają także: brak jasnych uregulowań prawnych dotyczących imigrantów i opieki zdrowotnej nad tą grupą, w tym dotyczących możliwości włączenia do terapii ARV. Ponadto, w przypadku wielu osób problem stanowi także nieuregulowany status związany z pobytem w danym kraju, bariera językowa, kulturowa i społeczna. Wiele państw zachodnich oferuje nowo przybyłym imigrantom bezpłatne poradnictwo (materiały informacyjne w kilku językach) oraz możliwość wykonania testu w kierunku HIV. Władze niektórych państw np. Francji czy

Niemiec, współpracują z organizacjami pozarządowymi w swoim kraju, które zajmują się problematyką imigrantów z różnych regionów świata w kontekście HIV/AIDS. Przy ich współpracy tworzone są długofalowe (ukierunkowane na konkretną grupę imigrantów) programy profilaktyczne dotyczące HIV/AIDS. Informacja na temat zapobiegania HIV/AIDS wspomagana materiałami video, ulotkami i plakatami dostępna jest także na stronach internetowych organizacji rządowych¹² zajmujących się problematyką zdrowia i organizacji pozarządowych¹³ (strony internetowe stowarzyszeń organizacji NGO zajmujących się problematyką imigrantów).

W kontekście gromadzenia danych na temat wykonywanych testów w kierunku HIV, Raport WHO/ECDC¹⁴ wskazuje na częsty brak rygoru metodologicznego i mechanizmu zapewniającego skoordynowane zbieranie danych na poziomie krajowym, a następnie zestawianie i porównywanie uzyskanych wyników pomiędzy krajami. Dane raportowane z krajów są często niepełne i nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji dotyczącej liczby wykonanych testów, gdyż w zależności od kraju: mogą pochodzić jedynie z ośrodków wykonujących testy np. z punktów konsultacyjno-diagnostycznych, obejmować tylko dane z laboratoriów klinicznych wykonujących diagnostykę HIV lub tylko dane pozyskane z instytucji zajmujących się epidemiologią i gromadzących dane statystyczne. Zdarza się także, że informacje dotyczące wykonywanych testów raportowane są na podstawie przeprowadzonych wywiadów lub są jedynie danymi szacunkowymi (dotyczy to zwłaszcza niektórych państw Europy Zachodniej). Brak rygoru metodologicznego związanego ze zbieraniem i przetwarzaniem informacji na temat wykonywanych testów zamazuje prawdziwy obraz i utrudnia ewaluację działań związanych z diagnostyką HIV.

Dane widoczne na wykresie 3, dotyczą liczby testów diagnostycznych wykonanych w wybranych krajach Europy Zachodniej, co do których istnieje ciągłość raportowania w latach 2004-2010. W przypadku pozostałych państw, dane pozostają niepełne lub ich brakuje.

⁹ Na podstawie: Inventory of HIV and STI prevention interventions for MSM 1995-2010. ECDC.

¹⁰ HPA (2008). HIV in the United Kingdom: 2008 report.

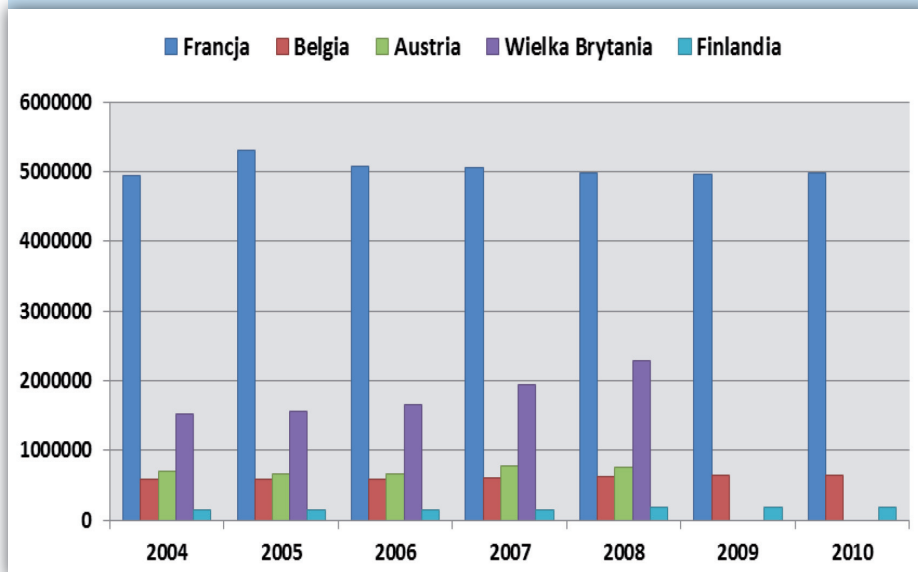
¹¹ Adler, A, Mounier-Jack, S & Coker, R.J (2009) 'Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges', *AIDS Care*, March 2009, 21(3):284-293; Delipierre C et al (2007) 'Correlates of late HIV diagnosis: implications for testing policy', *International Journal of STDs and AIDS*, 2007 May; 18(5):312-7.

¹² Np. we Francji: <http://www.immigration.gouv.fr/>; <http://www.ofii.fr/>; w Niemczech: <http://www.bzga.de/>

¹³ Np. we Francji: <http://www.assfam.org/>; <http://www.lacimade.org/>; <http://www.lasantepourtous.com/en/>; http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/rech_doc.asp;

¹⁴ Na podstawie: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010. WHO, ECDC. 2011.

Wykres 3: Liczba wykonanych testów w kierunku HIV, z wyłączeniem testów anonimowych oraz testów wykonanych u dawców krwi w wybranych państwach Europy Zachodniej, Europejskiego Regionu WHO, w latach 2004-2010. Liczba testów/1000 osób w 2010 r.

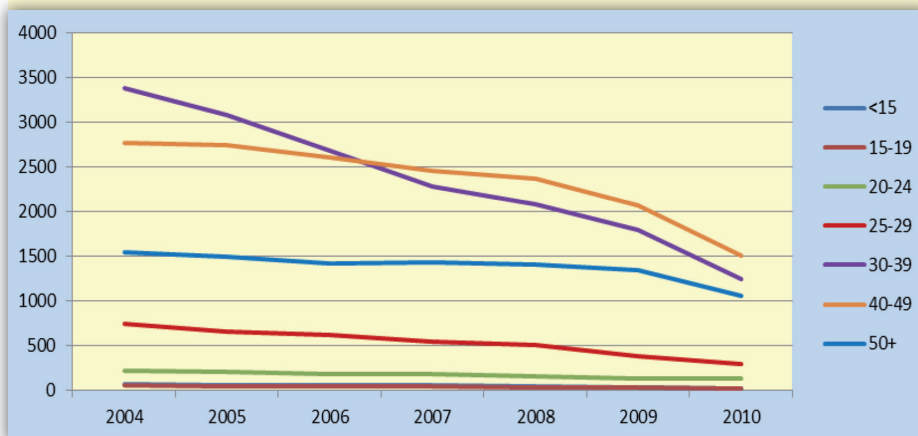


Zachorowania z powodu AIDS

Według Raportu WHO/ECDC, zachorowalność i umieralność z powodu AIDS w Europie Zachodniej systematycznie spada. W 2010 r. w regionie tym zgłoszono łącznie 4 249¹⁵ nowych zachorowań (1.0/100 000). Jest to dwukrotnie mniej niż w roku 2004 (8 696 zachorowań, 2.2/100 000). Najwięcej nowych zachorowań odnotowano wśród mężczyzn (1 150 przypadków) w wieku 40-49 lat. Wśród

kobiet w tej samej grupie wiekowej, zachorowań było czterokrotnie mniej (354). Na przestrzeni ostatnich ośmiu lat obserwujemy także spadek liczby zgonów z powodu AIDS. W 2010 r. z powodu powikłań zmarło w Europie Zachodniej łącznie 1 048 osób. Większość z nich zakażyła się HIV w wyniku kontaktów heteroseksualnych (399 osób), wstrzykiwania narkotyków (278 osób), kontaktów w populacji MSM (232 osoby). W ponad 100 przypadkach nie były znane drogi zakażenia.

Wykres 4: Liczba zachorowań z powodu AIDS w latach 2004-2010, w poszczególnych grupach wiekowych w Europie Zachodniej.



¹⁵ Brak danych ze Szwecji i Monako.

Do najczęstszych przyczyn zgonów z powodu AIDS należały:

- późna diagnostyka zakażenia HIV,
- brak dostępu do leczenia antyretrowirusowego (np. imigranci),
- oporność na leki ARV,
- zgony osób starszych zakażonych HIV, u których z racji wieku rozwinęły się też inne choroby (np. choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory).

Podsumowanie

Podjęmowane na przestrzeni kilkunastu lat działania związane z profilaktyką HIV/AIDS w Europie Zachodniej przynoszą rezultaty. Programom związanym z profilaktyką zakażeń HIV (adresowanym do różnych grup społecznych) towarzyszyły działania na rzecz zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki i leczenia ARV oraz poprawy jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS i ich rodzin. Paradoksalnie postępy w dziedzinie zwalczania HIV/AIDS doprowadziły do sytuacji, w której wiele osób zaczęło bagatelizować ryzyko zakażenia, traktując HIV/AIDS jak chorobę przewlekłą. To z kolei skutkowało obniżeniem czujności i wzrostem zachowań seksualnych zwiększających ryzyko zakażenia. Poważnym problemem w Europie Zachodniej pozostaje późna diagnostyka HIV.

Utrzymanie stabilnej sytuacji wymaga działań, takich jak: efektywna promocja zdrowia i zapobieganie zakażeniom HIV adresowane do różnych grup społecznych, wczesna diagnostyka HIV (poprzez dalszy wzrost dostępu do testów w kierunku HIV), dalszy rozwój możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, a także realizacja programów ograniczających skutki zdrowotne i społeczne epidemii. Pomimo kryzysu gospodarczego w Europie i na świecie, należy dążyć do zapewnienia środków finansowych na walkę z HIV/AIDS, w szczególności na działania profilaktyczno-edukacyjne. Może to zaowocować mniejszą liczbą osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w przyszłości, a to z kolei może przełożyć się na wymierne korzyści dla budżetów państw i na mniejsze wydatki związane z leczeniem osób chorych.

Piotr Wysocki

kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Iwona Gąsior
Sekretarz redakcji – Maryla Rogalewicz
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 69, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@ aids.gov.pl
www.aids.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.
Materiałów zamówionych
nie zwracamy.