

**This document contains three different pieces of information:**

PART 1 – page 1 GARP (in English)

PART 2 – page 18 GARP - additional information (in English)

PART 3 – page 36 Country Report (in Polish)

## **PART 1**

### **THE NATIONAL AIDS CENTRE**



### **POLAND**

### **Global AIDS Progress Reporting 2012 and Universal Access in the Health Sector Reporting and Dublin Declaration**

**WARSAW, MARCH 31, 2012**

## TABLE OF CONTENTS

- I. INTRODUCTION
- II. LEADERSHIP AT THE NATIONAL LEVEL
- III. PREVENTION
- IV. CARE, SUPPORT AND TREATMENT
- V. HUMAN RIGHTS
- VI. REDUCING VULNERABILITY
- VII. ALLEVIATING SOCIAL AND ECONOMIC IMPACT
- VIII. RESEARCH AND DEVELOPMENT (R&D)
- IX. MOBILIZATION OF RESOURCES
- X. FOLLOW-UP
- XI. CONCLUSIONS

## **Global AIDS Progress Reporting 2012**

### **POLAND 2010-2011**

#### **Introduction**

Presenting the following report on fight against HIV/AIDS in Poland it is necessary to underline that the undertaken activities are in line with priorities set in Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Dublin Declaration. These priorities include ensuring:

- strong leadership at the national level,
- prevention,
- care – support and treatment,
- human rights,
- reducing vulnerability,
- alleviating social and economic impact,
- research and development and
- mobilization of the resources.

#### **Leadership at the national level**

The development and implementation of Polish national strategy and policy on HIV/AIDS encompasses multisectoral strategies and financing plans as well as the integration of HIV/AIDS combat into the mainstream of development planning.

The institutional system established in our country guarantees a continuity of financing of both preventive actions, and the ARV therapy. In accordance with the Three Ones' rule, which promotion Poland very much welcomes, since 1996 a multisectoral program of combating HIV/AIDS have been ran and it is coordinated by the National AIDS Centre, a governmental structure under the Minister of Health.

*Strong leadership as a condition of effective response to the epidemic.*

The fight against HIV/AIDS in Poland is considered as one of the governmental priorities. Appropriate activities follow national strategy and policy and are carried out in accordance

with the National Plan - called *the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections*.

Current National Plan covers the years 2007 – 2011 and is a continuation of the previous three programmes and was adopted by the Council of Ministers on the basis of a regulation as of September 13, 2005. The first *National Programme for HIV Prevention and Care for People Living with HIV/AIDS (PLWHA)* for 1996 – 1998 was prepared as a response to a parliamentary resolution. Adopted by the Government the second edition of the Programme covered the years 1999 – 2003, and the third the years 2004 – 2006. The Programmes were documents of the national grade, defining Poland's strategy and policy on HIV/AIDS. Strong state leadership was guaranteed by Ministry of Health having the leading role both in strategy and policy creation and coordination and supervision. The documents also defined sectoral partners in the Programme realization.

The main effects of the implementation of the previous three national programmes are:

*Prevention:*

- Improvement of the availability of anonymous and free of charge HIV testing, high quality service; increase in the number of people having tests;
- Increase in the number of certified educators in the area of HIV/AIDS, specialising in work with selected environments (schools, prisons);
- Higher effectiveness of HIV/AIDS prevention media campaigns;
- Continuation of harm reduction programmes aimed at particularly difficult populations.

*Care for PLWHA:*

- Decrease in the mortality rates due to AIDS.
- Improvement of the quality of life of people living with HIV.

*Epidemiology*

- Stable HIV epidemiological situation, despite the dynamic increase of HIV infections in Eastern neighbouring countries.
- Decrease in the number of HIV vertical transmissions among children born to HIV infected mothers.
- Introduction of after exposure procedures (ARV treatment) contributed to a decline of these infections.

*Schedule for Implementation of the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections for the years 2007-2011*

The Programme contains a plan of multisectoral action identifying bodies subordinated to and cooperating with the Ministry of Health, including the ministries implementing tasks of the previous three editions of the National Programme. The Programme envisages direct participation and involvement of PLWHA and NGOs acting in the field of HIV/AIDS and provides for permanent activation of self-governmental structures and initiation of integrated actions in order to achieve the required goals.

**Institution that implements the Programme:**

Ministry of Health

**Institution that coordinates the Programme:**

National AIDS Centre

**Institutions implementing the Programme:**

Ministry of Education

Ministry of Education and Science

Ministry of Sport and Tourism

Ministry of Internal Affairs and Administration

Ministry of Defence

Ministry of Justice

Ministry of Transport

Ministry Labour and Social Policy

Ministry of Economy

Ministry of Maritime Economy

**Entities obliged to implement e.g.:**

Local authorities and subordinated entities

Polish Sanitary Inspection

National Institute of Hygiene

Voivodes

National Health Fund

Ministry of Foreign Affairs  
National Infectious Diseases Consultant  
National Consultant for Epidemiology  
National Consultant for Laboratory Diagnostics  
National Bureau for Drug Prevention  
Non-governmental institutions  
Polish Scientific Society

### *Financing plans*

Ensuring financial means for the entities involved in the Programme is a prerequisite for its implementation.

#### Ministry of Health

Analysis of the epidemiological and clinical situation proves that the number of AIDS cases and cost of treatment still increases. The increase in the number of patients as well as availability of more effective, but at the same more expensive antiretroviral drugs, conduct to the necessity of ensuring allocation of more financial resources for that purpose.

Since 2001, the National AIDS Centre, on the Ministry of Health behalf, has been the main implementing body and coordinator in the process of purchase of ARV drugs and diagnostic tests for centres providing treatment in Poland.

The prophylaxis activities in the frame of the goals of the National Programme are also implemented by the National AIDS Centre out of budgetary division – AIDS Prevention and Fighting.

In this respect the expenditure of the Ministry of Health for purchasing medicines, prevention activities, commissioned tasks, current National AIDS Centre activity and investment is estimated as:

- in 2010            PLN 201.965.251,91 (approx. 64.285.339,76 USD)
- in 2011            PLN 220.256.718,09 (approx. 70.107.495.33 USD)

## Other Ministries

The *Schedule for Implementation of the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections* will also be implemented with the financial support from budgets of other ministries. Some implementing bodies of the Programme (the Ministry of Education and Sport, the Ministry of Defence, the Ministry of Social Policy) have declared to finance the tasks in the frame of their own budgets, without presenting separate financial resources for each year. Similarly, other ministries implementing the Programme, (the Ministry of Internal Affairs and Administration, the Ministry of Justice, the Ministry of Infrastructure), will also implement some tasks in the frame of their own resources.

### *Integration of HIV/AIDS combat (prevention, care, treatment and support) into the mainstream of development planning*

National HIV/AIDS strategy integrates HIV/AIDS prevention, care, treatment and support into the mainstream of development planning. The National Programme of HIV/AIDS Prevention and Care for PLWHA represents the state's policy and is in line with *Polish National Health Programme*. The National Programme sets two major objectives: to curb the spread of HIV infections in Poland and to improve the quality of life and availability of medical and psychological care for PLWHA and their families. The realized objectives concern, among others, prevention of new HIV infections, care and support for PLWHA and their families and ensuring broad access to ARV treatment and diagnostic.

## **Prevention**

So far there was not any expected scientific progress in the field of HIV vaccines and HIV infection still affects more people. In Poland, beside obvious successes, such as relatively stable epidemiological situation and a broad availability of free of charge ARV treatment, an effective and systematic education still remains the most effective prevention measure. The said aspects of HIV/AIDS epidemic and the impending HIV crisis behind our eastern border require paying a special attention to that problem. National health is the base of social and economic development and concerning the fight against HIV/AIDS, can only be ensured by implementation of appropriately created and managed prevention programmes, building the awareness of the threats of HIV infection and undertaking appropriate activities aimed at limiting the spread of HIV infections.

### *Prevention of new HIV infections*

Regarding prevention of new HIV infections, programmes directed on declining the level of risky behaviours and improving the availability of information and counselling based on direct contact with individual recipients, are targeted to the whole society, particularly to the population of sexually active persons with risky behaviour; people working with youth (e.g. teachers and educators); people taking psychoactive substances; commercial sex workers and PLWHA, their families and friends.

Activities aim at improving the level of knowledge and changing attitudes towards risky behaviours, enlargement and permanent increase in the quality of training and educational base, broadening information offer to the needs of individual recipients and improving the existing system of Voluntary Counselling and Testing Centres.

The National AIDS Centre launched a new campaign targeting LGBTQ, *Condom (after all) extends pleasure*. The campaign was visible in LGBTQ clubs and media. Apart from the epidemiological situation, the organization of the EuroPride – the European Parade of Equality - in Warsaw in July brought the need to take up actions in the field of HIV prevention in the population of MSM. The National AIDS Centre has decided to launch the campaign initially scheduled for 2010 just during the EuroPride.

The campaign aimed not only to provide reliable information on how to reduce the risk of HIV infection to those who need that information but first of all to make people aware of the fact that HIV problem still exists and HIV infection brings certain consequences, both important for health and for sexual lifestyle. Using condoms with any partner reduces the risk of HIV infection, and a negative serological status means a chance to enjoy the pleasures it brings "even until old age", without the burden of ARV therapy.

Another campaign, implemented at the end of 2010 and in the beginning of 2011, *Knowledge saves your life* aims to promote HIV testing. We encouraged people to take an HIV test anonymously and free-of-charge in VCT Centers all around the country. In 2010 around 26 thousand people got tested in VCT Centers. We note the steady growth of interest in testing (2009: about 26 thousand clients, 2008: about 21 thousand clients, 2007: approximately 19 thousand clients), but still too few people decide to take a test. We note lack of awareness that the problem of HIV/AIDS can affect everyone. According to the European Commission estimates up to 70% of infected Poles do not know about that fact. Such



knowledge allows further effective control of one's health and reduces the risk of infection of one's partner(s), and thus has a significant impact on the quality of one's life, just like the campaign message puts it: whatever the result, you have a chance to lead a normal life.

By means of the second campaign implemented in 2011 – *Take an HIV test!* – we also wanted to make people aware that a negative test result does not protect against HIV infection in the future. We can only be protected by taking up safer sexual behavior. The recipients of the campaign were the adults (19 to 39 years old and older) who are sexually active, feel responsible for their own health and that of their partner (taking an HIV test proves this responsibility). The campaign was accompanied by a well-known logo "Do not give AIDS a chance. Take an HIV test".

Prevention activities are still present in the Internet, which is a far-reaching medium. In 2008 the National AIDS Centre launched an educational platform aiming at doctors and students of medicine, as well as at nurses and midwives who were interested in HIV/AIDS and would like to have fair knowledge on that subject. That platform is present on the Web page: [www.hiv-aids.edu.pl](http://www.hiv-aids.edu.pl) Another interesting program is an application for the cell phones that contains basic information on: ways of HIV transmission, testing, risky types of behavior, lowering the risk of HIV infection, among others. The application is a quick and confidential solution to get reliable information on HIV.

Concerning the awareness of the threats of HIV infection and activities aimed at limiting the spread of HIV infections, a special attention is paid to the education of children and youth. Activities include introducing HIV/AIDS prevention programmes in schools; implementing HIV/AIDS prevention programmes, as a part of the "sexual education classes"; introducing trainings for teachers responsible for the education of children and youth; introducing HIV/AIDS education for teachers into the programmes of pedagogical studies, skill building workshops and post-graduate studies and constant education in the field HIV/AIDS for sexual education teachers.

Another type of programmes are harm reduction activities. In order to prevent social and health damages linked to IDU, also HIV and/or hepatitis infection, the exchange of needles and syringes has been practiced in Poland since 1991. In 1996, the programme of needles and syringes exchange has been approved by governmental bodies and social organizations and was widely spread. Since 1997, substitution methadone therapy has been available, including

penitentiary services. People addicted to intravenous drugs – infected with HIV, have right to be treated with methadone and are given priority.

Polish organizations, that is to say both the National AIDS Centre and NGOs are very active in the international forum as far prevention and support/advocacy projects are concerned. For example, on the 7th of December 2010 at the meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board in Geneva Poland was elected its vice-chairman for 2011 and chairman for 2012. The National AIDS Centre has been representing Poland in the UNAIDS PCB for many years.

UNAIDS PCB is the governing body of the UN UNAIDS program, which goal is to combat HIV/AIDS epidemic in the world. It was established in 1994 by the resolution of the UN Economic and Social Council (ECOSOC) and launched in January 1996. Poland was one of the founders of the Board and its member in 1998-2000. Then, for over 10 years our country took a role of an observer of its activities, and from 2010 again has been the member of the Board. Polish achievements in the fight against HIV/AIDS epidemic and the fact that Poland is perceived in our geographic region as a leader in system solutions clearly influenced the choice of our country to perform the functions of the prestigious recognition of being the chairman. Our country's candidacy was supported by many states.

While being a vice-chairman in 2011 and chairman in 2012 Poland is trying to draw attention of the UNAIDS Programme and Member States to the need of strengthening the activities of the UN agencies in the Eastern Europe and the Central Asia. This is particularly important from the point of view of the interests of our country due to the fact that HIV/AIDS epidemic in Ukraine and the Russian Federation (our Eastern neighbours) is on the rampage. That fact has been reflected in the recent UNAIDS report. All activities aimed at reducing the rapid spread of HIV in the region will have a positive impact on the situation of HIV/AIDS in Poland and other EU countries.

### **Care, support and treatment**

National strategies are developed in close cooperation with international community and are in line with the Dublin Declaration and the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: WHO's protocol on HIV/AIDS, United Nations Millennium Declaration of September 2000, Baltic Sea Declaration on HIV/AIDS Prevention and the EU coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood.

Undertaken activities include ensuring provision of diagnostic facilities, HIV related drugs, including ARV drugs, as well as highest attainable standard of treatment for HIV/AIDS and efforts aiming at the improvement of psychosocial care for PLWHA and their families.

#### *Availability of diagnostic and ARV treatment*

Activities are targeted on PLWHA, women in procreation age and pregnant women, healthy children and those born to HIV positive mothers, health service staff, persons after HIV exposure (non-occupational, accidental) and persons detained in penitentiary units. In this respect efforts aim at improving the existing health services, improving post exposure procedures, ensuring counselling and psychological care throughout post exposure procedures, as well as, ensuring access to specialist medical care, diagnostic services and ARV drugs. Up to now, there was no registered case of HIV infection after non-occupational exposure.

In order to limit vertical transmissions an obligation has been introduced to propose a voluntary HIV testing for pregnant women by obstetricians and gynaecologists and ensuring specialist care for women during pregnancy, delivery and puerperium. An improvement of health care services for children born to HIV infected mothers is on the way.

At the end of the year 2011, 5 606 patients were receiving free of charge ARV treatment, including 130 children. Out of this number, there were 843 new patients.

Since 2006, there is a centralized computer data collection.

Data gathered there:

- all new patients are included in the data base (anonymously - with their initials, gender and last ID digit), including an individual ARV therapy combination, with division into referral clinics
- purchasing and storage of all antiretroviral drugs
- possible reporting: number of patients, number of patients receiving a specific ARV drug, amount of drug stored, etc.

#### *Psychosocial care*

Activities are targeted on PLWHA, their families and friends, with particular consideration of: people with unregulated social and legal status (uninsured persons, homeless people and

migrants), persons with double diagnosis (PLWHA and addicted to psychoactive substances – drugs, alcohol), women living with HIV, families with HIV affected children.

In this respect efforts are made to improve economic conditions of socially excluded people and to improve the quality of life of persons from target populations in its psychological and social sphere.

### **Epidemiological summary**

According to the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene data, since the beginning of the HIV/AIDS epidemic in Poland (1985) to the end of the year 2011, 15 196 HIV infections were diagnosed (among them 5 875, i.e. 39% were related to IDU), there were 2 704 AIDS cases and 1 136 AIDS-related deaths.

It is estimated that every third person doesn't know his/her serological status, so in Poland people living with HIV can be even 30-35 thousand, out of which approx. 25% are women. Each year in our country approximately 900 new HIV infections are diagnosed.

### **Human rights**

The principle of human and civil rights inviolability results from the natural and inalienable dignity of an individual. The protection of this interest falls into the duties of public authorities. Article 32, point 2 of the Fundamental Law states: "No one can be discriminated (...) for any reason". Legislation policy, is oriented towards solutions preventing any discrimination of persons with HIV/AIDS. The present Polish law does not provide for possibility of HIV/AIDS diagnostic tests without consent or against patient's will with the exception of blood donation and organ grafting as well as criminal proceedings and court warrant. The issue of HIV/AIDS data protection is strictly connected with keeping these cases confidential by doctors and other hospital staff. *Doctor Profession Act, Nurse and Midwife Profession Act, as well as, Code of Doctor's Ethics and Code of Nurse and Midwife's Ethics* impose strict obligations to treat all medical and official information as confidential.

HIV/AIDS related legislation consists of *Infectious Disease Act*. The Act obliges to report all infectious diseases to the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene and every diagnosed AIDS case must be reported to the Epidemiology Department of the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene and obliges to cure infectious diseases (including AIDS) as well as, provides for free treatment.

Protection against discrimination for populations identified as being especially vulnerable to HIV/AIDS is covered by the Fundamental Law general non-discrimination rule. Despite the society's discriminatory reactions in the early years when HIV infections just appeared in Poland this social pressure did not result in legislative changes. Together with the increase of social awareness and HIV/AIDS social education, presently there is a greater tolerance. As the infection path often occurs due to IDU, it is known that drug addicted persons do not undertake long-term employment. Nonetheless, people who are willing to work can find jobs within NGOs and other institutions, where they can help others, as well as do something for themselves. Their chance to re-enter society is strengthened by opportunity to participate in one of the methadone programs. It is worth mentioning that HIV positive person can work as long as he or she feels well. Until such a person doesn't disclose his/hers status nobody is informed without the consent of that person. There is no compulsory testing at the entry to schools, employment or applying for any type of Polish immigration permit.

Poland welcomes the reinforced initiatives on HIV and AIDS at the workplace that are developed by local and global companies. The Polish government offers its support to such initiatives, as they are found effective and are a way to reach new populations with the preventive message. This is also an excellent example of new sectors getting more involved in combating HIV and AIDS.

### **Reducing vulnerability**

Activities are centered on society as a whole, with a special attention to youth, women at the procreation age and parents of children at the age of adolescence. Educational actions are aimed at shaping the attitudes of responsibility for one's health and avoiding the situations that favour the infection. Special attention is devoted to youth at schools and staff responsible for their education. The training of the personnel responsible for the education of youth is provided. HIV/AIDS and STI issues are included in the standards for training organised for teachers within the framework of pedagogical studies, qualification tests, and post-graduate studies. The training of trainers programs in HIV/AIDS prevention is carried out continuously.

In addition, tailor-made strategies for vulnerable populations include a special focus on the priorities for the European Community Public Health Programme which includes work with vulnerable populations. As young people are a vulnerable population, consideration is given to possibilities for enhanced international cooperation with a view to taking youth more into

account in health policies and risk prevention, further to EU White Paper “A New Impetus for European Youth.” Work will be continued with the other Member States to ensure the full implementation of a Directive prohibiting discrimination in employment on the grounds of religion and belief, disability, age and sexual orientation.

### **Alleviating social and economic impact**

People living with HIV/AIDS often have complex health and social needs. HIV infection might be only one of their health problems and for some, their ability to maintain their health is adversely affected by social and economic factors, the lack of social support, and lack of employment.

To improve life expectancy and the quality of life, the health care system must provide accessible and comprehensive care.

Fortunately, the scale of epidemic in Poland is relatively stable due to the preventive measures provided within the national strategy, together with provision of medical treatment and social support. The national legislation and policy framework protects the right of people living with and affected by HIV/AIDS in the work place. An inventory of the existing situation has been carried out in co-operation with UNDP and guidelines addressed to employees, employers and civil society institutions, have been published.

### **Research & Development**

According to the European Commission Working Paper “Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood”, R&D activities are essential in the fight against HIV/AIDS. The application of research results and the universal access to research outcomes will help to reduce the number of new HIV infections, and will improve the quality of life for PLWHA. In addition, investment in research activities aimed at increasing understanding of the social, economic, biomedical, clinical, health and public policy aspects of HIV/AIDS should be encouraged.

However HIV/AIDS related research and development depends on availability of resources. In Poland, the relevant institutions are encountering significant constrains in financing such activities. Nevertheless, as in previous years, efforts have been made to encourage development of data collection and its processing and dissemination, with the National AIDS

Center playing a leading role in developing solutions to HIV/AIDS related issues. Fortunately, there is an understanding that the European Commission will promote the participation of the new Member States and countries from EU neighbourhood in R&D networking activities related to HIV/AIDS.

### **Mobilization of the resources**

The HIV/AIDS challenge is serious. Therefore, a clear understanding of the changing epidemiological situation together with strong political leadership are required to ensure that the appropriate responses are taken. On the Polish scene the implementation of, adopted in the National Programme, strategies and policies require an appropriate allocation of financial resources. In the last few years, a significant decrease in expenditure for prevention could be observed. The effects of a dramatic situation in Eastern Europe are reflected in the increase in the number of HIV infections in north-eastern part of Poland. That is a strong argument for prevention activities directed to the whole society, but also such specific populations as youth and MSM. It is necessary that the representatives of the local self-governments become more involved and understand the comprehensive issues of HIV/AIDS. Without their involvement and organizational and financial support, many important objectives of national strategies and policies will not be realized.

The HIV/AIDS prevention strategy worked out in cooperation with relevant international organizations, such as the UNAIDS and the WHO, is based on inviolable rules of respecting human rights and human dignity. The necessity of civil society participation, including PLWHA, in the process of creation and implementation of national strategies is also emphasized. In Poland, about organizations and structures take part in HIV infections' preventing efforts, educative activities or giving support. Their activities often go throughout the Polish borders. The cooperation between the governmental and non-governmental sector was established in our country at the very beginning of the HIV/AIDS epidemics, that means more than twenty years ago.

The comprehensive knowledge of the HIV/AIDS issues requires constant monitoring of social and moral related phenomena, far from medical and diagnostic aspects. They enter a sphere of morality, ethics, tolerance, law and economy.

On the EU level consideration is given to review the existing HIV/AIDS surveillance and a need to develop it towards more comprehensive surveillance, including data on behavior and social issues. The Member States will work to improve the protection of individuals regarding the confidentiality on processing of personal data and on the free movement of such data. Together with the work done under the 'health information' strand of the Public Health Programme, and in the framework of the EURO-HIV network, the establishment of the European Centre for Disease Prevention and Control will further contribute to improving the epidemiological surveillance of HIV/AIDS.

## Follow-up

### *Monitoring and evaluation*

Diagram of monitoring and evaluation

NUMBER OF PROJECTS	MONITORING AND PROCESS EVALUATION		EVALUATION	
	INPUT	DIRECT EFFECT	EFFECT	LONGTERM IMPACT
	ALL	MAJORITY	SOME	FEW
	RESOURCES	CONDOMS	CHANGES OF	HIV/AIDS TRENDS
FUNDS	AVAILABILITY	BEHAVIOURS	DEATHS (AIDS)	
PERSONNEL	TRAINED PERSONNEL	CHANGES OF	SOCIAL NORMS	
EQUIPMENT	KNOWLEDGE ABOUT	ATTITUDES	IMPACT ON THE	
QUALIFICATIONS	WAYS OF INFECTION	SOCIAL ACCEPTANCE	ECONOMY	
KIND OF EVALUATION				

### *Indicators of effectiveness*

The indicators of effectiveness of conducted actions included in the *Schedule for Implementation of the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections for the years 2007-2011* are important elements of every evaluation. The global



character of HIV/AIDS epidemic and universality of indicators enables international comparison concerning both the view of the epidemic and evaluation of the effects of preventive activities. The first group of indicators describes authorities' involvement in the combating HIV/AIDS and covers, among others, information about adopted policies, financing, scope of support for PLWHA and efforts aiming at limiting the negative HIV/AIDS impact. The second category of indicators presents data concerning the implemented programmes, their scope and direct results and effects (knowledge and behaviours). The third group includes indicators of a long term impact of undertaken actions, mainly the impact on curbing the spread of HIV/AIDS epidemic<sup>1</sup>.

Since 2007, there is a monitoring computer database to monitor and evaluate National Programme, where all partners involved in the implementation of the *Schedule for Implementation of the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections for the years 2007-2011* report quarterly and annually of their activities. Its aim is to be a comparable tool to collect and sort all the HIV/AIDS activities in a transparent and comprehensive manner, avoiding double-counting.

## **Conclusions**

Undertaken activities are in line with priorities set in Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Dublin Declaration. National strategy and policy on HIV/AIDS encompasses strong state leadership, multisectoral strategies and financing plans as well as the integration of HIV/AIDS combat into the mainstream of development planning. Appropriate activities are carried out in accordance with the National Plan - called the *Schedule for Implementation of the National Programme for Combating AIDS and Preventing HIV Infections for the years 2007-2011*. An effective and systematic education still remains the most effective prevention measure. With regard to the prevention of new HIV infections, programmes, among others, are focused on reducing the level of risky behaviour and improving the availability of information. There is a broad availability of diagnostic services and ARV treatment. PLWHA have access to psychosocial care. Non-discrimination is ensured by the Constitutional general non-discrimination rule. There are efforts directed at reducing vulnerability and alleviating HIV/AIDS negative social and economic impact. EU will promote the participation in R&D

---

<sup>1</sup> "Guidelines on Constructions of Core Indicators" United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva 2002

networking activities related to HIV/AIDS. Mobilization of the resources requires strengthening of local and international cooperation. There is a necessity to develop the existing system of monitoring and evaluation using internationally agreed indicators of effectiveness.

In general, Poland is fulfilling commitments of both Declarations. The measures outlined in the report aim at making a significant and sustainable contribution towards curbing the HIV/AIDS epidemic.

## PART 2

Additional information that did not fit into the cells of the report.

### 1) The level of knowledge of young people (15-24 of age) on HIV

To what extent do you agree or do not agree with the statement: The risk of HIV transmission is so low that I do not have to fear it.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>58</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	3	17	24*	32*	22*	2	20	54*
female	1601	3	16	18*	36*	25*	2	19	61*
<b>AGE</b>									
15-17	92	3	14	21	29	32	1	17	61
18-24	615	3	16	22	34	24	1	19	58
25-29	408	3	16	18	36	27	0*	19	63*
30-39	734	3	17	19	35	24	1	20	59
40-49	618	3	18	20	33	24	2	21	58
50-60	739	4	17	24*	32	20*	3*	20	53*

To what extent do you agree or do not agree with the statement: A person who does make an effort can protect himself/herself against HIV.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>68</b>	<b>11</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	28	41	18	8	2*	2	69	10*
female	1601	25	43	17	9	3*	2	68	13*
<b>AGE</b>									
15-17	92	33	46	9*	7	4	2	78*	11
18-24	615	27	42	17	8	4*	2	70	12
25-29	408	29	45	14	9	2	1*	74*	11
30-39	734	28	40	19	9	2*	2	68	11
40-49	618	25	43	18	9	3	3	68	12
50-60	739	22*	42	20*	9	2	4*	64*	12

To what extent you agree or do not agree with the statement: More people are infected with HIV than it seems.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>63</b>	<b>8</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	20*	39*	28*	7	2	4	59*	8
female	1601	24*	43*	21*	5	2	3	67*	8
<b>AGE</b>									
15-17	92	18	47	20	10	2	3	65	12
18-24	615	19	40	26	8*	3	4	59*	11*
25-29	408	23	42	25	7	2	2*	65	9
30-39	734	24	41	23	6	2	4	65	8
40-49	618	23	43	25	4*	1	4	66	6*
50-60	739	22	40	27	5	2	5	62	7

To what extent do you agree or do not agree with the statement: One does not think about the risk of the HIV infection during the sexual intercourse.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>24</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	14	27*	31*	16	7	4	41	23
female	1601	12	32*	27*	16	9	4	44	25
<b>AGE</b>									
15-17	92	12	26	32	13	5	12	38	18
18-24	615	16*	32	27	13	7	5	47*	21*
25-29	408	13	29	28	19	10	1*	42	28*
30-39	734	13	31	29	16	7	4	44	23
40-49	618	13	25*	29	19*	10*	3*	38*	30*
50-60	739	12	30	32	13*	8	6*	41	21*

To what extent do you agree or do not agree with the statement: The risk of HIV infection makes the sexual intercourse more exciting.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>71</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	1	6	20*	22	46*	5	7	68*
female	1601	1	5	15*	22	53*	4	6	75*
<b>AGE</b>									
15-17	92	0	11	22	20	35*	13	11	54*
18-24	615	1	6	15	24	50	4	7	73
25-29	408	2	5	16	24	51	2*	8	75
30-39	734	0*	6	18	22	50	4	6	72
40-49	618	1	5	17	21	52	4	6	73
50-60	739	1	5	19	20	48	7*	6	68*

To what extent do you agree or do not agree with the statement: It is possible to live with HIV for many years.									
	number of people	I definitely agree	I rather agree	I am indifferent	I rather do not agree	I definitely do not agree	I refuse to answer	top 2	bottom 2
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>57</b>	<b>13</b>
<b>SEX</b>									
male	1605	18	39	26	9	3*	6*	56	12
female	1601	16	40	25	9	5*	4*	57	14
<b>AGE</b>									
15-17	92	20	33	28	10	4	5	52	14
18-24	615	15	40	25	11*	4	4	55	16*
25-29	408	19	43	23	9	5	2*	61*	14
30-39	734	21*	39	23*	9	4	4	60*	13
40-49	618	18	39	27	9	3	5	57	11
50-60	739	12*	39	30*	7	4	7*	51*	12

Which of statements is (according to you) true or false? People can avoid HIV infection if they nourish themselves well.				
	number of people	true	false	I do not know
		%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>8</b>	<b>83</b>	<b>8</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	7*	83	9*
female	1601	10*	83	7*
<b>AGE</b>				
15-17	92	8	84	9
18-24	615	8	84	8
25-29	408	6	89*	4*
30-39	734	9	85	6*
40-49	618	9	83	8
50-60	739	10	78*	12*

Which of statements is (according to you) true or false? People can avoid HIV infection if they have sexual intercourse with one, stable partner.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>83</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	84	10*	6
female	1601	82	13*	6
<b>AGE</b>				
15-17	92	79	13	8
18-24	615	83	12	6
25-29	408	83	13	3*
30-39	734	82	12	5
40-49	618	84	10	5
50-60	739	82	9	9*

Which of statements is (according to you) true or false? You cannot get infected with HIV by using public toilets.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>16</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	50	34	16
female	1601	50	34	16
<b>AGE</b>				
15-17	92	42	33	25*
18-24	615	51	35	13
25-29	408	52	37	11*
30-39	734	52	34	15
40-49	618	51	34	15
50-60	739	47*	32	22*

Which of statements is (according to you) true or false? People can lower the risk of HIV infection if they use condoms during sexual intercourse.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>88</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	86*	6	8*
female	1601	89*	5	6*
<b>AGE</b>				
15-17	92	84	3	13*
18-24	615	87	7	6
25-29	408	92*	5	3*
30-39	734	90	5	5
40-49	618	89	5	6
50-60	739	84*	6	10*

Which of statements is (according to you) true or false? A women with HIV can infect her child while breastfeeding.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>28</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	38	31	30*
female	1601	40	34	25*
<b>AGE</b>				
15-17	92	40	22*	38*
18-24	615	40	31	29
25-29	408	46*	33	22*
30-39	734	40	36*	24*
40-49	618	35*	36	29
50-60	739	38	30	32*

Which of statements is (according to you) true or false? It is possible to get HIV/AIDS while eating together with people who have AIDS.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>13</b>	<b>74</b>	<b>13</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	14	73	14
female	1601	13	75	12
<b>AGE</b>				
15-17	92	13	68	18
18-24	615	15	73	12
25-29	408	15	76	9*
30-39	734	12	78*	11*
40-49	618	13	74	13
50-60	739	13	70*	17*

Which of statements is (according to you) true or false? People can avoid HIV/AIDS infection if they avoid mosquitoes bites and of similar insects.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>22</b>	<b>58</b>	<b>20</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	20	59	20
female	1601	23	57	21
<b>AGE</b>				
15-17	92	21	53	26
18-24	615	22	59	19
25-29	408	22	60	18
30-39	734	21	61*	18
40-49	618	22	58	20
50-60	739	22	53*	25*



Which of statements is (according to you) true or false? People can avoid HIV/AIDS infection if they make sure that any injection is done with sterile needle and syringe.				
	number of people	true	false	I do not know
		%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	87*	6	7*
female	1601	90*	5	5*
<b>AGE</b>				
15-17	92	86	9	5
18-24	615	90	5	5
25-29	408	93*	3	3*
30-39	734	89	5	6
40-49	618	88	6	6
50-60	739	84*	7	9*

Which of statements is (according to you) true or false? A person infected with HIV/AIDS always has visible symptoms of some kind.				
	number of people	true	false	I do not know
		%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>17</b>	<b>62</b>	<b>22</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	17	59*	24*
female	1601	17	64*	19*
<b>AGE</b>				
15-17	92	23	55	22
18-24	615	17	62	21
25-29	408	16	66*	18*
30-39	734	17	64	19
40-49	618	17	60	22
50-60	739	15	59	26*

Which of statements is (according to you) true or false? A person who looks "healthy" can be infected with HIV.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>78</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	77	7*	16*
female	1601	78	9*	12*
<b>AGE</b>				
15-17	92	78	4	17
18-24	615	77	9	14
25-29	408	82*	8	11*
30-39	734	81*	9	10*
40-49	618	77	9	14
50-60	739	74*	7	19*

Which of statements is (according to you) true or false? A pregnant woman with HIV/AIDS can infect her not yet born baby.				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>75</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	70*	9*	21*
female	1601	81*	7*	12*
<b>AGE</b>				
15-17	92	73	5	22
18-24	615	74	7	19*
25-29	408	80*	8	12*
30-39	734	73	10*	17
40-49	618	77	7	16
50-60	739	76	7	17

Which of statements is (according to you) true or false? It is possible to get infected with HIV/AIDS by touching a person who is HIV+				
	number of people	true	false	I do not know
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>10</b>	<b>78</b>	<b>12</b>
<b>SEX</b>				
male	1605	10	77	13*
female	1601	10	80	10*
<b>AGE</b>				
15-17	92	4	76	20*
18-24	615	8	82*	10
25-29	408	12	81	8*
30-39	734	9	81	10
40-49	618	11	77	12
50-60	739	11	73*	16*

What is the probability (according to you) that you will get infected with HIV/AIDS?							
	number of people	significant	medium	small	zero-I will not get HIV for sure	difficult to say	I refuse to answer
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>SEX</b>							
male	1605	2	6	39*	44*	8*	1
female	1601	2	5	35*	47*	11*	1
<b>AGE</b>							
15-17	92	1	17	35	27*	20*	0
18-24	615	2	7*	43*	36*	11	1
25-29	408	3	5	38	43	10	2
30-39	734	2	5	40*	43	9	1
40-49	618	2	5	35	49	9	1
50-60	739	2	3*	29*	57*	8	1

In case a member of your family gets AIDS, would you take care of such a person or rather not?					
	number of people	I would take care	I would rather not take care	difficult to say	I refuse to answer
		%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>72</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
<b>SEX</b>					
male	1605	69*	10	19*	2
female	1601	76*	9	14*	1
<b>AGE</b>					
15-17	92	72	9	17	2
18-24	615	72	10	17	1
25-29	408	74	9	15	2
30-39	734	73	8	18	1
40-49	618	74	9	16	1
50-60	739	70	12*	16	2

Should people who are HIV+ have the right to keep it secret or such information should be revealed?					
	number of people	should have the right to keep it secret	should reveal it	difficult to say	I refuse to answer
		%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>2</b>
<b>SEX</b>					
male	1605	34*	38	26*	2
female	1601	39*	36	23*	2
<b>AGE</b>					
15-17	92	38	36	25	1
18-24	615	35	40	23	2
25-29	408	39	37	21	3
30-39	734	37	36	25	2
40-49	618	38	36	25	2
50-60	739	34	38	26	3

Should people who are HIV+ and who work with others have the possibility to continue their work or not?					
	number of people	they should be allowed to work	they should not be allowed to work	difficult to say	I refuse to answer
		%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>3206</b>	<b>70</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>4</b>
<b>SEX</b>					
male	1605	68*	7	21*	4
female	1601	72*	7	18*	3
<b>AGE</b>					
15-17	92	70	7	21	3
18-24	615	69	8	18	5*
25-29	408	75*	5	16	4
30-39	734	72	6	19	3
40-49	618	71	7	19	3
50-60	739	64*	9*	23*	4

Table 4.30. Indicator WHO PI 1

**N=2467, all, 15-49, dissemination according to sex, w %**

	ALL N=2467	Women N=1216	Men N=1251
ALL	0,92	0,92	0,91
15-17	0,87	0,93	0,82
18-24	0,92	0,92	0,92
25-29	0,95	0,93	0,96
30-39	0,91	0,91	0,91
40-49	0,91	0,94	0,88

Taking into account the number of correct indications in sentences that build up the indicator, it is comforting that the decisive majority of participants (73%) gives three main ways of transmission of HIV correctly. (Compare the chart 29). The lowest number of correct indications was observed among the youngest participants (15-17 – 67%), with the lowest level of education (59%).

## 2) Data on the number of sexual contacts of people younger than 15 years of age

How old were you when you had your first sexual intercourse?																		
	number of people	average	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	no answer
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>2864</b>	<b>18,63</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>SEX</b>																		
male	1429	18,33	1*	2*	5*	12*	17	18*	12	13*	4*	3	2	1*	1	0*	0	9*
female	1435	18,91	0*	1*	2*	8*	16	21*	13	16*	6*	4	3	2*	2	1*	0	4*
<b>AGE</b>																		
15-17	23	15,52	4	17	9	48	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
18-24	414	17,36	1	2	7*	17*	26*	23	10	5*	2*	1*	0*	0*	0	0	0	5
25-29	385	18,28	0	2	2	13*	20*	19	11	15	6	3	2	1	1	0	0	6
30-39	711	18,55	0	1	4	11	18	22	12	12	4	2*	3	2	2	1	0	7
40-49	603	19,12	0	1	3	5*	13*	19	17*	16	7*	6*	2	1	2	0	0	8
50-60	728	19,32	0	1	3	6*	11*	17*	12	21*	6	5*	3*	3*	3*	1	1	8

No more data is available.

**3) Data on the number of people of 15-49 years of age who have several sexual partners**

How many sexual partners did you have in your life?														
	number of people	average	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>2727</b>	<b>4,75</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>SEX</b>														
male	1319	6,73	16*	13*	14	10*	9*	4*	3*	3*	1	5*	1	1*
female	1408	3,03	43*	21*	12	7*	5*	2*	1*	1*	0	2*	0	0*
<b>AGE</b>														
15-17	14	3,64	36	29	0	7	0	0	7	7	7	7	0	0
18-24	340	4,42	25	20	14	11	10*	4	1	1	0	2	0	1
25-29	364	4,20	29	17	15	8	5	4	3	3	1	3	1	1
30-39	694	4,90	24*	17	15	9	7	3	3	2	0	4	0	1*
40-49	593	4,68	31	18	13	7	6	3	3	2	0	4	0	0
50-60	722	5,12	36*	16	11*	8	5	2*	2	2	1	3	0	1

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	2*	0	1	0	0	2*	0	0	0	1	0
0	0	0*	0	0	0	0	1*	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	2*	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0





- 4) Data on the condom use in case of risky sexual behaviour
- 5) Data on the condom use by sex workers
- 6) Data on the condom use by MSM

How often (in the last 12 months) during vaginal sexual intercourse have you or your partner used a condom) during vaginal sexual intercourse ?								
	number of people	I did not have such an intercourse in the last 12 months	every time	nearly every time	sometimes	very rarely	never	no answer
		%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>2389</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>3</b>
<b>SEX</b>								
male	1195	0	26*	15*	11	9	35*	4*
female	1194	0	17*	12*	11	8	49*	2*
<b>AGE</b>								
15-17	13	0	46	23	0	15	15*	0
18-24	320	0	36*	25*	10	10	18*	1*
25-29	348	0	24	16	16*	7	36*	2
30-39	650	0	21	16	13	8	38*	4
40-49	527	0	17*	10*	13	11*	45	3
50-60	531	0	15*	6*	5*	6*	65*	3
<b>STABLE RELATIONSHIP AT THE MOMENT</b>								
yes	2109	0	18*	13*	12*	8	46*	3
no	280	0	43*	20*	7*	8	19*	2
<b>SEX OUT OF THE STABLE RELATIONSHIP</b>								
no	1728	0	19*	12*	12*	7*	47*	3
yes	346	0	13*	17*	12	14*	41	3
never had a stable relationship	87	1	47*	25*	6	6	14*	1
no stable relationship at the moment	193	0	41*	18	8	9	22*	2
refusal	35	0	43*	9	0	9	26*	14
<b>ORAL SEX</b>								
no, never	921	0	23	11*	9*	7*	48*	3
yes	1411	0	20	15*	13*	10*	39*	3
refusal i braki	57	0	14	12	14	4	42	14
<b>ANAL SEX</b>								
no, never	1929	0	22	13*	11	8	44*	2*
yes	413	0	18	18*	13	11*	35*	5*
Refusal and incomplete information	47	2	19	9	9	4	43	15
<b>SEXUAL CONTACT WITH A PERSON OF THE SAME SEX</b>								
no, never	2255	0	21	14	11	9	42	3
yes	108	0	22	14	6	6	44	7
refusal and incomplete information	16	6	6	6	19	0	44	19

How often (in the last 12 months) have you or your partner used a condom during oral sex?								
	number of people	I did not have such an intercourse in the last 12 months	every time	nearly every time	sometimes	very rarely	never	no answer
		%	%	%	%	%	%	%
<b>ALL</b>	<b>2389</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>3</b>
<b>SEX</b>								
male	1195	37*	5*	3	3	2	44*	5*
female	1194	60*	3*	2	3	2	29*	1*
<b>AGE</b>								
15-17	13	31	23	0	0	8	38	0
18-24	320	43*	8*	5*	4	3	35	3
25-29	348	39*	4	3	4	3	44*	3
30-39	650	46	4	2	3	2	40*	3
40-49	527	50	3	3	4	2	36	3
50-60	531	61*	2*	2	2*	1	28*	4
<b>STABLE RELATIONSHIP AT THE MOMENT</b>								
yes	2109	50*	3*	2*	3	2	37	3
no	280	40*	9*	5*	4	3	36	3
<b>SEX OUT OF THE STABLE RELATIONSHIP</b>								
no	1728	54*	3*	2*	3*	2*	34*	3
yes	346	31*	6	3	5	4*	49*	3
never had a stable relationship	87	39	7	5	5	1	40	3
no stable relationship at the moment	193	40*	10*	5*	4	4	34	3
refusal	35	37	9	3	3	0	34	14
<b>ORAL SEX</b>								
no, never	921	84*	2*	1*	0*	0*	9*	3
yes	1411	26*	5*	4*	5*	3*	55*	2*
refusal i braki	57	35*	2	5	5	0	32	21
<b>ANAL SEX</b>								
no, never	1929	56*	4*	2*	2*	2*	32*	3
yes	413	18*	6*	5*	6*	4*	60*	2
refusal i braki	47	32*	2	2	6	2	30	26
<b>SEXUAL CONTACT WITH A PERSON OF THE SAME SEX</b>								
no, never	2255	49*	4	3	3	2	36	3
yes	108	31*	11	6	4	2	44	2
refusal and incomplete information	16	44	6	0	6	0	13*	31

How many times (n the last 12 months) during anal intercourses you or your partner used a condom during anal sexual intercourses?											
				number of people	I did not have such an intercourse in the last 12 months						
					every time	nearly every time	sometimes	very rarely	never	no answer	
					%	%	%	%	%	%	
<b>ALL</b>				<b>2389</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>SEX</b>											
male				1195	78*	3	1	2*	1*	11*	3*
female				1194	89*	2	1	1*	1*	6*	1*
<b>AGE</b>											
15-17				13	77	8	0	0	0	8	8
18-24				320	81	4	2	1	2	9	2
25-29				348	80	3	1	2	2	10	1
30-39				650	82	3	1	2	1	10	2
40-49				527	85	2	1	2	1	8	2
50-60				531	89*	1	1	1	0	7	2
<b>STABLE RELATIONSHIP AT THE MOMENT</b>											
yes				2109	85*	2*	1	1	1	8*	2
no				280	70*	8*	3	2	1	13*	3
<b>SEX OUT OF THE STABLE RELATIONSHIP</b>											
no				1728	89*	1*	1*	1*	1	6*	2
yes				346	71*	4*	1	4*	2	18*	1
never had a stable relationship				87	67*	10	5	1	0	15*	2
no stable relationship at the moment				193	72*	6	2	3	2	12	4
refusal				35	74	3	3	0	0	11	9
<b>ORAL SEX</b>											
no, never				921	94*	1*	0*	1*	0*	2*	1
yes				1411	78*	3*	1*	2*	1*	12*	1
refusal and incomplete infomation				57	58*	0	2	2	0	19	19
<b>ANAL SEX</b>											
no, never				1929	96*	0*	0	0*	0	2*	1*
yes				413	32*	12*	5	6*	5	38*	3
refusal and incomplete infomation				47	36*	0	0	6	0	23	34
<b>SEXUAL CONTACT WITH A PERSON OF THE SAME SEX</b>											
no, never				2255	85*	2	1	1	1	8*	2
yes				108	54*	16	6	5	1	17*	3
refusal and incomplete infomation				16	50	0	0	6	0	13	31

Source: Zbigniew Izdebski and Polpharma "Sexuality of the Poles 2011" done by TNS OBOP.

Information provided by the National AIDS Centre Poland.

**PART 3**

Country report for 2012 (in Polish)

**Minister Zdrowia**

Sprawozdanie z realizacji w 2010 roku  
Krajowego Programu Zwalczenia AIDS  
i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata  
2007-2011

**opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw  
AIDS**

Podstawa prawna: § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590) w związku z § 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Warszawa, 21 listopada 2011

**SPIS TREŚCI:**

<b>I.</b> Sytuacja epidemiologiczna w Polsce .....	3
<b>II.</b> Streszczenie – działania Krajowego Centrum do Spraw AIDS realizowane w imieniu Ministra Zdrowia .....	6
<b>III.</b> Realizacja zadań w ramach <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	
III a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa).....	10
Cel ogólny: Ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV.....	10
Cel ogólny: Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.....	33
III b. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin oraz bliskich (profilaktyka drugorzędowa) .....	46
Cel ogólny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.....	46
III c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa).....	50
Cel ogólny: Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.....	50
Cel ogólny: Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.....	55
IV. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2010 roku .....	58
V. Podsumowanie .....	68
VI. Stanowisko Koordynatora .....	72
VII. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu .....	75

## I. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce

Dane od początku epidemii (1985 r.) do dnia 31 grudnia 2010 roku

- 13 917 zakażonych ogółem
- 2 440 zachorowań na AIDS
- 1 053 zgonów
- 25-35 000 szacunkowa liczba osób żyjących z HIV i AIDS

Dane za 2010 rok

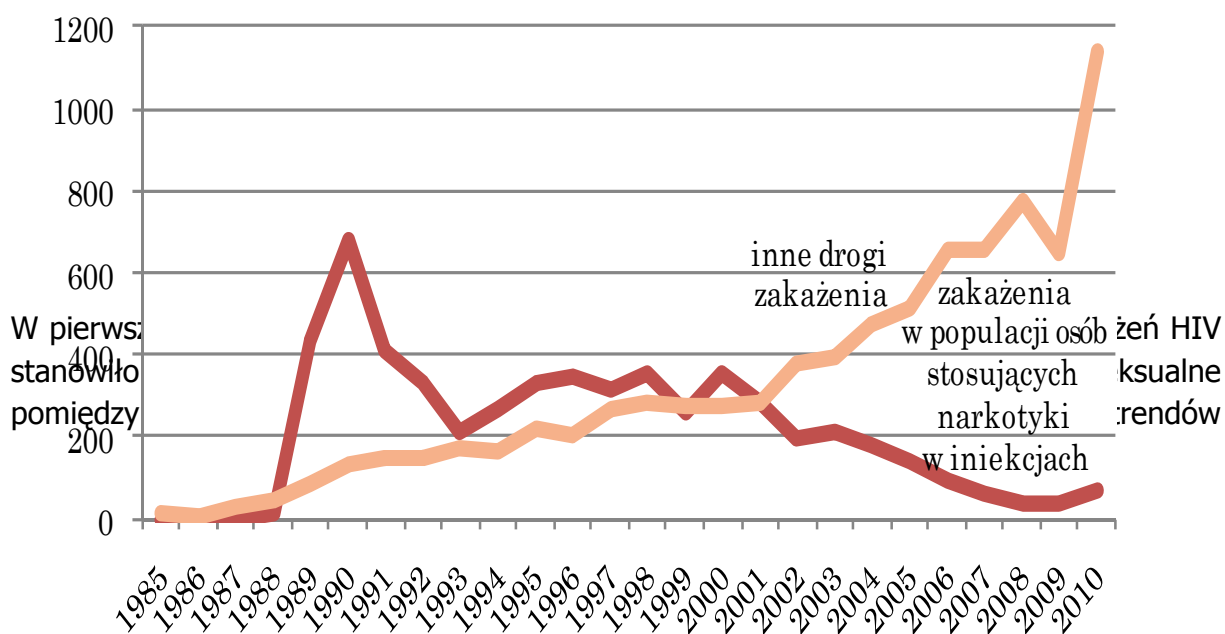
(źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny)

- 583 zakażenia HIV wykryte w 2010 r. (spośród 1 207 przypadków zgłoszonych w 2010 roku 583 przypadki były rozpoznane w 2010 r., natomiast pozostałe przypadki były rozpoznane w latach 1987, 1997, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009)
- 90 zachorowań na AIDS wykrytych w 2010 r. (na 127 przypadków zgłoszonych w 2010 r. 90 przypadków rozpoznano w 2010 r., natomiast pozostałe zgłoszenia dotyczyły osób, u których AIDS rozpoznano w latach wcześniejszych, tj.: 1993, 1994, 2006, 2007)
- 39 zgonów osób chorych na AIDS
- 4 897 pacjentów leczonych ARV (dane Krajowego Centrum ds. AIDS)

Powyższe dane podlegać będą dalszej weryfikacji. Rejestracja przypadków odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie NIZP - Państwowego Zakładu Higieny, pełna analiza sytuacji epidemiologicznej będzie możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku a zgłoszonych z opóźnieniem.

W naszym kraju, statystycznie każdego dnia 2 osoby dowiadują się o fakcie zakażenia HIV. Są to zazwyczaj zakażenia, których można uniknąć, stosując odpowiednią profilaktykę.

Co czwarta zakażona HIV osoba w Polsce to kobieta. Na świecie natomiast kobiety stanowią już ponad połowę osób żyjących z HIV i odsetek ten rośnie.

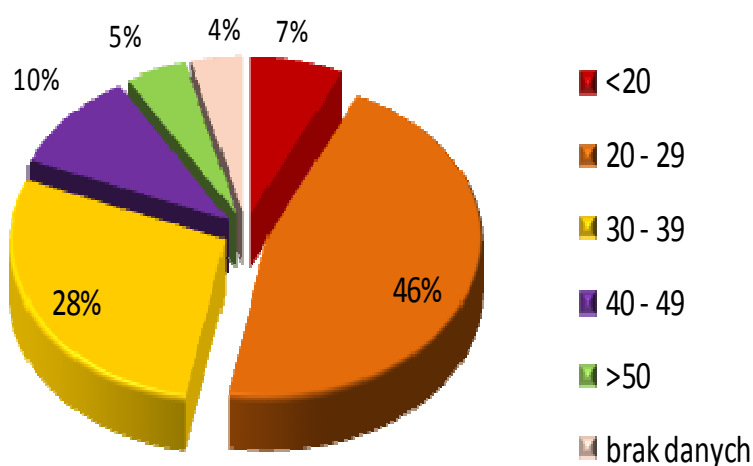


epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej w wywiadach. Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne, często połączone ze stosowaniem środków psychoaktywnych. Z informacji zebranych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wynika również, że obecnie niepokojąco rośnie także liczba zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.

Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15. a 24. rokiem życia. W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia.

Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

### Zakażenia HIV w latach 1985-2010 według wieku



Szacuje się, że w Polsce być może nawet 70% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujmowane w statystykach.

Niepokojące jest również zjawisko zakażania się przez osoby bardzo młode i młode. Niezbędne jest zatem wzmocnienie działań skierowanych do populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.

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

## II. Streszczenie – działania Krajowego Centrum do Spraw AIDS realizowane w imieniu Ministra Zdrowia

III.

Podstawę prawną działań w zakresie HIV/AIDS stanowi *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Zgodnie z przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia (§ 11) zadania i sprawozdania wynikające z „*Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*”, są realizowane, sporządzane i przedkładane na podstawie przepisów dotychczasowego *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* (Dz. U. Nr 189, poz. 1590).

**Zgodnie z § 7 ust. 2 dotychczasowego rozporządzenia koordynator – Krajowe Centrum do Spraw AIDS - zobowiązany jest do opracowywania rocznego sprawozdania**

**z realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV do dnia 15 czerwca każdego roku, a minister właściwy do spraw zdrowia do przedstawiania sprawozdania Radzie Ministrów do dnia 31 lipca każdego roku.**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011*, było w 2010 roku realizatorem i koordynatorem następujących zadań w zakresie HIV/AIDS.

**W obszarze tematycznym pt. *Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)*, w którym zawarty jest pierwszy cel ogólny –ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń HIV , zrealizowano następujące zadania:**

1. Szkolenia różnych grup zawodowych i społecznych takich, jak:
  - a) pracownicy medyczni (w tym położne, pielęgniarki) – 366 osób,
  - b) nauczyciele, katecheci, instruktorzy w zakresie HIV/AIDS – 36 osób,
  - c) funkcjonariusze policji – 35 osób,
  - d) doradcy w zakresie HIV/AIDS – 20 osób,
  - e) spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A.
2. Organizacja Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia.
3. Organizacja Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS – 16 maja.
4. Organizacja kampanii/programów informacyjnych adresowanych do różnych grup docelowych, tj.: kontynuacja kampanii do kobiet, projekt [www.aids.gay.pl](http://www.aids.gay.pl), kampania



w portalu społecznościowym innastrona.pl, partyworking, program Parasol Uliczny itd.

5. W 2010 roku Krajowe Centrum do Spraw AIDS rozpoczęło multimedialną kampanię społeczną „*Wiedza ratuje życie*”. Kampania ma na celu promowanie testowania w kierunku HIV. Zachęca do wykonywania testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju. Odbiorcami kampanii są przede wszystkim osoby: dorosłe (18-39 lat i starsze), aktywne seksualnie, odpowiedzialne za zdrowie własne i partnera (wykonanie testu na HIV jest jednym z dowodów tej odpowiedzialności). Główne przekazy kampanii to: Zrób test na HIV, dowiedz się jaki jest Twój status serologiczny. Namów na test partnera. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera seksualnego. Unikaj ryzykownych zachowań, bo HIV i AIDS może dotyczyć także Ciebie. Negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości. Działania podnoszące wiedzę, popularyzujące bezpieczniejsze zachowania seksualne wśród osób zachowujących się ryzykownie oraz informowanie, dlaczego warto znać status serologiczny (zarówno własny, jak i partnera lub partnerów) są niezwykle ważne. Wiedza o zakażeniu pozwala na dalszą kontrolę swojego stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera (partnerów), a co za tym idzie ma znaczny wpływ na jakość naszego życia. Zgodnie z myślą przekazywaną w kampanii: „*Niezależnie od wyniku masz szansę na normalne życie*”. Kampania ma też uświadomić, że negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.
6. Modernizacja elektronicznej bazy monitoringowej – zgodnie z sugestiami partnerów Programu. Baza umożliwi jednostkom do tego zobowiązanym wpisywanie sprawozdań z realizacji zadań *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* oraz planowanych zadań, bezpośrednio ze strony internetowej.
7. Sfinansowano druk oraz rozpowszechniono materiały profilaktyczne adresowane do różnych grup docelowych, których tematyka była pośrednio lub bezpośrednio powiązana z edukacją HIV/AIDS.
8. Funkcjonowanie internetowego portalu edukacyjnego (tzw. e-learning) mającego na celu podwyższenie wiedzy w zakresie problematyki HIV/AIDS wśród studentów oraz lekarzy. Po przejściu szkolenia można uzyskać 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia.
9. Funkcjonowanie Mobilnego Informatora o HIV/AIDS.
10. Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział we współpracy międzynarodowej. Brano udział w pracach Grupy eksperckiej ds. HIV/AIDS, Radzie programowej UNAIDS – PCB, Grupie roboczej Think Tank oraz realizowano projekty: Cobatest, H-Cube, Emis.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS współorganizowało oraz finansowało szkolenia i inne programy edukacyjne, których tematyka dotyczyła problematyki HIV/AIDS oraz brało aktywny udział w projektach międzynarodowych.

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

- 1. Prowadzenie strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), na której umieszczane są najważniejsze i najbardziej aktualne informacje z zakresu HIV/AIDS.**
- 2. Finansowe wsparcie działań ogólnopolskiego całodobowego telefonu zaufania AIDS. Dzwoniąc pod numer 022 692-82-26 oraz na numer infolinii 801 888 448 (płatne za pierwszą minutę połączenia) można uzyskać wszystkie niezbędne informacje dotyczące tematyki HIV/AIDS. W 2010 roku przeprowadzono 11 388 rozmów (w tym na infolinię zarejestrowano 1 790 połączeń).**
- 3. Finansowanie działalności internetowej poradni HIV/AIDS. Wejście na stronę poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl). Na stronie poradni można zadać pytania związane z HIV/AIDS. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają bezpośrednio na adres podany przez pytającego.**
- 4. Opracowanie i publikacje Biuletynu Informacyjnego Krajowego Centrum do Spraw AIDS „Kontra”. Jest to kwartalnik w którym poruszane są istotne tematy dotyczące problematyki HIV/AIDS.**
- 5. e-Kontra – Newsletter Krajowego Centrum do Spraw AIDS, ukazujący się od grudnia 2002 roku. Rozsyłany jest pocztą elektroniczną. e-Kontra dostępna jest również pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl).**
- 6. Funkcjonowanie platformy edukacyjnej dla pracowników ochrony zdrowia.**
- 7. Funkcjonowanie serwisu Broszura on-line.**
- 8. Współfinansowanie działalności dwudziestu siedmiu punktów konsultacyjno- diagnostycznych, wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed testem i po nim. Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, rozszerzana od kilku lat, obejmuje obecnie wszystkie województwa w Polsce. W roku 2010 liczba klientów korzystających z punktów konsultacyjno-diagnostycznych wyniosła 26 188 osób.**

W obszarze tematycznym pt. *Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich* (profilaktyka drugorzędowa), w którym zawarty jest cel ogólny - poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, Krajowe Centrum do Spraw AIDS współfinansowało działania organizacji pozarządowych zajmujących się prowadzeniem grup wsparcia.

Zrealizowano pięć programów:

1. Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
2. Lepsza przyszłość – grupa wsparcia.

3. Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
4. Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus.
5. XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS.

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

1. **Koordinowanie Programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2010-2011”. Celem systemu specjalistycznego leczenia antyretrowirusowego jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS przy jednoczesnym monitorowaniu jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. Prawidłowe leczenie zmniejsza zapadalność i śmiertelność z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejsza ich zakaźność.**
  - **W 2010 roku Programem leczenia ARV objętych było 4 897 pacjentów.**
  - **Program leczenia ARV realizowany był w 20 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS.**
  - **Leczenie antyretrowirusowe jest prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), kontynuujących leczenie pacjentów lub włączających pacjentów do terapii ARV w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.**
2. **Z programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” pokrywany był również koszt leków stosowanych w przypadku ekspozycji pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń takich jak np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści/bójki itp. W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych u 247 pacjentów.**
3. **W ramach wyżej wymienionego programu polityki zdrowotnej profilaktyką zakażeń wertykalnych (matka–dziecko) objęto 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.**

4. W ramach przedmiotowego programu było leczonych ARV 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. Wszystkie te dzieci otrzymały ponadto bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej.

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

### **III. Realizacja zadań w ramach *Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011***

#### **IIIa. Obszar tematyczny:**

---

#### **PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)**

#### **Cele ogólne:**

---

#### **OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV**

#### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.**

**II . Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.**

**III. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.**

**IV. Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.**

**V. Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV .**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi.

**ZADANIE:** Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

**ZADANIE:** włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek) treści dotyczących profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży.

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

## **SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM**

### **Szkolenia dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS i prowadzenia poradnictwa przed i po wykonaniu testu wykonaniu testu w kierunku HIV**

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyło się 17 szkoleń, w trakcie których przeszkolono 366 osób.

### **Szkolenie dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS**

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, aspekty medyczne, profilaktyka, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia moralno-etyczne i prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyły się 2 szkolenia, przeszkolono 36 osób.

### Szkolenie dla funkcjonariuszy policji w zakresie HIV i AIDS

Miejsce miało również szkolenie dla funkcjonariuszy policji, w którym brało udział 35 osób.

### Akcja społeczna „Bezpieczne LATO” realizowana w ramach XV Targów Turystyki i Wypoczynku Lato 2010

Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny zaangażowało się w działania mające na celu wzrost poziomu wiedzy wśród osób odwiedzających imprezę masową. Podczas targów turystycznych pracownicy Centrum dyżurowali na stoisku udzielając informacji na temat HIV/AIDS i zmniejszania ryzyka zakażenia HIV oraz promując postawy wolne od uprzedzeń i stygmatyzacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Na stoisku były dostępne materiały informacyjne przeznaczone dla różnych grup odbiorców wydane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

### Spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A

Grupa Hotelowa Orbis S.A. zaangażowała się w działania z zakresu profilaktyki HIV. W związku z powyższym miało miejsce edukacyjno-profilaktyczne spotkanie pracowników Krajowego Centrum do Spraw AIDS z pracownikami Orbisu. Ubiegłoroczne spotkanie było pierwszym z cyklu działań przewidywanych na kolejne lata.

### Mobilny Informator o HIV/AIDS

Aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” była aktualizowana w celu dostarczania użytkownikom najświeższych informacji. Zawiera podstawowe informacje na temat m.in.: dróg zakażenia HIV, zachowań ryzykownych, zmniejszania ryzyka zakażenia, testowania w kierunku HIV (także adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie). Aplikacja pozwala szybko uzyskać rzetelną informację.

## **KAMPANIE PROFILAKTYCZNE**

### Kampania „Wiedza ratuje życie”

W 2010 roku Krajowe Centrum do Spraw AIDS zrealizowało multimedialną kampanię społeczną „Wiedza ratuje życie”. Kampania miała na celu promowanie testowania w kierunku HIV. Zachęcała do wykonywania testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju.

Działania podnoszące wiedzę, popularyzujące bezpieczniejsze zachowania seksualne oraz informowanie, dlaczego warto znać status serologiczny (zarówno własny, jak i partnera lub partnerów) są niezwykle ważne. Wiedza o zakażeniu pozwala na dalszą kontrolę swojego stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera (partnerów), a co za tym idzie ma znaczny wpływ na jakość naszego życia - zgodnie z myślą przekazywaną w kampanii: „Niezależnie od wyniku masz szanse na normalne

życie". Kampania ma też uświadomić, że negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Honorowym patronatem kampanię objął Minister Zdrowia, a także Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Mazowiecki, Marszałek Województwa Mazowieckiego i Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy.

Partnerów Programu pozyskiwały też Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (na mocy trzyletniego porozumienia z GIS z dnia 24 marca 2010 r.), Urzędy Wojewódzkie i Urzędy Marszałkowskie na terenie całego kraju, którym Krajowe Centrum do Spraw AIDS przekazało bezpłatne materiały kampanijne do dalszej dystrybucji. Partnerem kampanii były także organizacje pozarządowe, m.in. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland – Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS.

Odbiorcy kampanii to przede wszystkim osoby:

- dorosłe (18-39 lat i starsze),
- aktywne seksualnie,
- odpowiedzialne za zdrowie własne i partnera (wykonanie testu na HIV jest jednym z dowodów tej odpowiedzialności).

Główne przekazy kampanii:

- Zrób test na HIV, dowiedz się jaki jest Twój status serologiczny,
- Namów na test partnera. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera seksualnego,
- Unikaj ryzykownych zachowań, bo HIV i AIDS może dotyczyć także Ciebie,
- Negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Spot TV:

Elementem kampanii jest spot, który w uniwersalny sposób promuje testowanie w kierunku HIV. Spot był emitowany m.in. przez stacje telewizyjne grupy TVN, stację MTV i VIVA.

Spot radiowy:

Na potrzeby stacji radiowych przygotowane zostały dwa spoty. Były one emitowane w grudniu w związku z obchodami Światowego Dnia AIDS przez TOK FM i Radio Złote Przeboje oraz zaplanowane są do emisji w pierwszym kwartale 2011 roku przez ogólnopolskie Radio Zet i Radio Eska.

Media internetowe:

W kampanię społeczną zaangażowały się także różne portale (m.in. gazeta.pl, ad net, allegro, naszaklasa.pl, o2.pl, wp.pl, GaduGadu.pl). Banner był lub jest nadal obecny na stronach organizacji i instytucji.

Prasa drukowana:

Ogłoszenia prasowe zostały zamieszczone m.in. w następujących tytułach: „Gazeta Wyborcza”, „Rzeczpospolita”, „Polityka”, „Forum”, „Przekrój”, „Sens”, „Eurostudent”. Oprócz reklam prasowych – kreacji kampanijnej, pojawiały się w prasie artykuły o kampanii. Informacja o kampanii bywa dla dziennikarzy pretekstem do przypomnienia czytelnikom podstawowych faktów nt. HIV/AIDS.

### Inne elementy kampanii:

W ramach kampanii przygotowano dodatkowe elementy spójne pod względem kreacji z całą kampanią, promujące m.in. hasło kampanii „Wiedza ratuje życie” i adres [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl). Były to: pakiety edukacyjne z prezerwatywami (33 700 szt.), kalendarze jednodzielne (3 290 egz.) i książkowe (1 000 egz.) na 2011r. z informacją o punktach konsultacyjno-diagnostycznych, bawełniane torby reklamowe (1 900 szt.), bawełniane koszulki typu T-shirt (340 szt.).

### Dodatkowe materiały drukowane promujące testowanie w kierunku HIV:

Wraz z materiałami kampanii „Wiedza ratuje życie” Krajowe Centrum do Spraw AIDS dystrybuowało do partnerów Programu, tj. urzędów wojewódzkich, urzędów marszałkowskich i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych ulotki i plakaty kampanii „Test na HIV. Test na odpowiedzialność”.

Materiały wyprodukowane w celu promowania idei kampanijnych oraz strony internetowej [aids.gov.pl](http://aids.gov.pl):

- 1500 nośników typu Pen Drive w formie czerwonej kokardki – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV, chorymi na AIDS i ich bliskimi. Na Pen Drive zapisano wersję elektroniczną broszury „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz”.
- 1500 smyczy z adresem strony internetowej [aids.gov.pl](http://aids.gov.pl) oraz (część nakładu) z logotypem towarzyszącym wszystkim kampaniom „Nie daj szansy AIDS. Zrób test na HIV.”
- 500 kubków z symbolem czerwonej kokardki i adresem strony internetowej [aids.gov.pl](http://aids.gov.pl).

Niektórzy partnerzy Programu finansowali działania ze środków własnych. W 2010 roku zrealizowano: druk kalendarzy przez Ministerstwo Obrony Narodowej – Departament Wychowania i Promocji Obronności i Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Białymstoku wyprodukowała kubki.

Kampania zaistnieje także w książce „Seks. Instrukcja obsługi”, która ukaże się wkrótce nakładem Wydawnictwa Vesper.

Ponadto przygotowano materiał prasowy, który był rozpowszechniany w trakcie konferencji inauguracyjnej kampanię (200 teczek z płytami CD z nagrany materiałem).

### Projekt kampanii na lata 2011-2012

Kampania realizowana w latach 2011 i 2012 będzie skierowana przede wszystkim do młodych osób dorosłych podejmujących ryzykowne zachowania seksualne. Będzie miała na celu promocję testowania w kierunku HIV – zwłaszcza w PKD. Jest konsekwencją kampanii „Wiedza ratuje życie” realizowanej na przełomie 2010 i 2011 roku.

Multimedialna kampania obejmuje kompleks działań reklamowych ATL, BTL oraz ewentualne wydarzenia i rozwiązania z zakresu PR służące promocji idei przyświecającej kampanii. Stworzono projekty kreacji następujących elementów kampanii: spot TV, spot radiowy, strona internetowa, banner internetowy, reklama prasowa, billboard (outdoor), teczka tekturowa i płyta CD (elementy pakietu dla dziennikarzy), pakiet edukacyjny z prezerwatywą, kalendarz jednodzielny na 2012 rok, kalendarz książkowy na 2012 rok



(format notesowy 90 x 160 mm lub zbliżony), koszulka bawełniana typu T-shirt z krótkim rękawem (męska i damska), torba bawełniana, ulotka, plakat.

### **Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (International AIDS Candlelight Memorial Day) – 16 maja 2010 r.**

W każdą третią niedzielę maja organizowane są różnego rodzaju wydarzenia dla upamiętnienia osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. Wspólna zaduma i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, mają na celu zwrócenie uwagi całego świata na to, że zapobieganie HIV/AIDS, pomoc osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom jest obowiązkiem nas wszystkich.

Także w Polsce miało miejsce wiele wydarzeń pod patronatem Krajowego Centrum do Spraw AIDS. Do projektu edukacyjno-profilaktycznego Patchwork Two Zjednoczenia na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” zostały zaproszone organizacje z całego kraju działające na rzecz osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Każda z grup lub osób biorących udział w projekcie – także pracownicy Centrum – przygotowała element patchworku.

Patchwork Two jest drugą edycją ogólnopolskiego projektu. Gotowy patchwork był zaprezentowany na Placu Zamkowym w Warszawie, podczas centralnych obchodów Memorial AIDS Day, 16 maja 2010 r.

Patchwork, jako symbol pamięci o osobach zmarłych na AIDS, został zapoczątkowany w 1987 roku w USA przez Cleve'a Jones'a, który w ten sposób chciał uczcić pamięć po swoim przyjacielu zmarłym na AIDS. Patchworki przez wiele lat stanowiły i nadal stanowią nieodłączny element wielu obchodów Memorial AIDS Day na całym świecie.

### **Obchody 1 grudnia 2010 r. – Światowego Dnia AIDS (World AIDS Day)**

„Czerwona kokardka” to symbol solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodzinami i przyjaciółmi. Symbolizuje poświęcenie i zaangażowanie w walkę z AIDS. Czerwona kokardka jest w kształcie odwróconego V, ponieważ jeszcze nie odniesiono zwycięstwa nad epidemią HIV i AIDS. Stanowi pierwszy krok na drodze upowszechnienia problematyki HIV i AIDS.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS po raz drugi postanowiło zawiesić wielką czerwoną kokardkę na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. PKiN jest doskonałym miejscem do tego typu akcji społecznej z uwagi na symboliczne oraz promocyjne znaczenie tego budynku nie tylko dla mieszkańców stolicy, ale całej Polski. Produkcja i instalacja banneru była możliwa dzięki wsparciu Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS poprosiło też ponownie media: gazety, portale internetowe i telewizje, które wychodzą lub emitują swój program 1 grudnia, by zamieściły na pierwszej stronie lub – w przypadku telewizji – „przypięły” symbol solidarności z osobami zakażonymi – czerwoną kokardkę.

## **OŚWIATOWA DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA**

### **[Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz](#)**

Tematem Broszury są mity związane z zakażeniem. Przypomina ona również, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do rozprzestrzeniania wirusa. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą faktów związanych z problematyką AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem w każdej sytuacji oraz uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą nie jest niebezpieczna (nakład: 38 000 sztuk).

### **[Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko \(tłumaczenie z języka angielskiego\)](#)**

Broszura zawiera cenne informacje dla kobiet zakażonych HIV, ich najbliższych oraz innych osób zainteresowanych tym tematem. Zadaniem broszurki, jest przekazanie kilku porad pomocnych dla kobiet planujących macierzyństwo (nakład: 12 000 sztuk).

### **[Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji](#)**

Zawarte w broszurze pytania skierowane są do młodych ludzi, którzy zwłaszcza w okresie wakacji narażeni są na zawieranie nieprzemyślanych znajomości i zachowania sprzyjające zakażeniu wirusem HIV. Pytania dotyczą życia seksualnego i narkotyków. Po udzieleniu odpowiedzi każda młoda osoba powinna przeczytać skłaniający do refleksji komentarz. Tekst podkreśla rolę odpowiedzialności za życie własne i drugiej osoby oraz konieczność podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji (nakład: 178 571 sztuk).

### **[Ulotki w formie zakładki do książki z informacjami o HIV/AIDS](#)**

Ulotka - zakładka do książki zawiera podstawowe informacje, w jaki sposób można uniknąć zakażenia HIV. Na zakładce umieszczono również adres strony internetowej Krajowego Centrum do Spraw AIDS oraz numery telefonu zaufania AIDS (nakład: 500 000 sztuk).

### **[Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV](#)**

Jest to kolejna edycja poradnika dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Poradnik zawiera zbiór cennych wskazówek dotyczących m.in. zachowań prozdrowotnych, opieki lekarskiej, szczepień ochronnych, ciąży, podróżowania, seksu i odżywiania (nakład: 13 071 sztuk).

### **[Książeczka pt. "ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej](#)**

Przekazane są informacje o tym, że AIDS może dotknąć każdego, HIV może zakażać ludzi niezależnie od wieku, płci, wykształcenia i zawodu. Z HIV można żyć, pracować, zakładać rodzinę, mieć dzieci.

Materiał zawarty w książeczce daje odpowiedź na pytanie jak się przenosi wirus HIV, jak zapobiegać zakażeniu oraz jak zmniejszyć ryzyko po kontakcie wirusem.

Książeczka powstała dzięki zaangażowaniu w profilaktykę HIV/AIDS Departamentu Wychowania i Promocji Obronności w Ministerstwie Obrony Narodowej (nakład: 20 000 sztuk).

### **Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwie - poradnik dla pielęgniarek i położnych – aktualizacja**

W profilaktyce HIV i AIDS pielęgniarki i położne odgrywają ogromną rolę. Ta publikacja służy poszerzeniu warsztatu zawodowego pielęgniarek i położnych, uzupełnia wiedzę, ułatwia codzienną pracę (nakład: 1 500 sztuk).

### **Zakup książki pt. "Zakażenia HIV poradnictwo okołotestowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego**

Niniejsza publikacja jest kierowana do wszystkich osób mających na co dzień kontakt z osobami chcącymi zrobić badanie w kierunku zakażenia HIV, ale również profesjonalistów zajmujących się diagnostyką oraz opieką nad osobami zakażonymi. Informacje i wskazówki w niej zawarte pozwolą poznać zasady poradnictwa okołotestowego (nakład: 613 sztuk).

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.

**ZADANIE:** dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

**ZADANIE:** Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań.

**ZADANIE:** Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS.

**ZADANIE:** Wspierania opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.

## **DZIAŁANIA SKIEROWANE DO POPULACJI MĘŻCZYŹN MAJĄCYCH KONTAKTY SEKSUALNE Z MĘŻCZYZNAMI (MSM)**

Mimo w miarę stabilnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, liczba zakażeń HIV stale wzrasta. Do zakażenia HIV dochodzi głównie poprzez kontakty seksualne, w grupie wiekowej od 18 do 49 lat (najwięcej w grupie 20-29 lat, a następnie 30-39 lat).

Ze względu na odnotowywany wzrost zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), Krajowe Centrum do Spraw AIDS zintensyfikowało działania profilaktyczne skierowane do tego środowiska. Nawiązana została współpraca z organizacjami, mediami i klubami kierującymi swą ofertę do środowiska lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych (LGBTQ), ze szczególnym uwzględnieniem populacji MSM.

W populacji MSM daje się zaobserwować różne niepokojące zjawiska, które wskazują na bagatelizowanie ryzyka zakażenia HIV, a także uznanie HIV/AIDS za chorobę przewlekłą, która nie zmienia znacząco stylu życia (dzięki wprowadzonej terapii antyretrowirusowej - ARV). W grupie tej wyjątkowo dużo osób podejmuje bardzo ryzykowne zachowania seksualne, także pod wpływem substancji psychoaktywnych. Można też zaobserwować przyzwolenie na seks bez zabezpieczenia. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że w dalszym ciągu zbyt mało osób decyduje się na wykonanie testu w kierunku HIV. Problemem jest także nietestowanie się w kierunku innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI). W populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami obserwuje się także inne zjawisko. Mężczyźni, którzy już się testują, zaczynają traktować badanie w kierunku HIV jak formę profilaktyki, nie zmieniając przy tym swoich zachowań na bardziej bezpieczne.

### **Rada Konsultacyjna przy Krajowym Centrum do Spraw AIDS**

30 czerwca 2009 r. decyzją Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS została powołana Rada Konsultacyjna mająca na celu opiniowanie planowanych i realizowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS zadań z zakresu profilaktyki HIV w populacji MSM. Radę tworzą osoby zaangażowane w działania na rzecz tej populacji, świadome jej problemów i potrzeb.

Rada współpracowała z Krajowym Centrum do Spraw AIDS nad przygotowaniem i przeprowadzeniem kampanii „Prezerwatywa przedłuża przyjemność”, monitorowała bieżące wydarzenia, m.in. EuroPride, która odbyła się w tym roku po raz pierwszy w Polsce, przygotowała sesję problemową na konferencję organizowaną z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”.

### **Kampania „Prezerwatywa przedłuża przyjemność”**

W trakcie EuroPride Krajowe Centrum do Spraw AIDS przeprowadziło kampanię skierowaną do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.

Kampania informacyjna z zakresu HIV/AIDS skierowana do MSM, miała na celu uświadomienie odbiorcom, że problem HIV istnieje, dostarczenie rzetelnych informacji na temat HIV i AIDS, sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia oraz w konsekwencji zakażenia siebie i innych. Kampania zachęcała do podejmowania bezpieczniejszych zachowań oraz do podejmowania kontaktów ze świadomością odpowiedzialności za zdrowie własne i partnera. Dostarczała informacji, jak poznać swój status serologiczny, czyli gdzie wykonać test w kierunku HIV.

Przekaz kampanijny musiał być dostosowany do specyfiki grupy MSM. Również kanały komunikacji wybrano starannie, uwzględniając media skierowane tylko do MSM oraz kluby, sauny i inne miejsca spotkań, w tym internet. Kampania była realizowana poprzez takie nośniki informacji jak: spot TV, strona www kampanii, bannery internetowe, reklama prasowa (w prasie skierowanej do MSM), plakat (format A3, nakład 1 500 egz.), naklejka (10 000 egz.), broszura edukacyjna (10 000 egz.).

Na stronie kampanii zamieszczono ankietę badającą efektywność kampanii. Do końca 2010 roku wypełniło ją 116 osób. Wyniki wskazują na dobre przyjęcie tego przekazu oraz na potrzebę przeprowadzania takich kampanii. Na pytanie „czy kampania dostarczyła Ci przydatnych informacji?” 82% internautów odpowiedziało „tak”, a 75% zadeklarowało, że pod wpływem informacji, których dostarczyła kampania, zamierza zachowywać się w seksie bezpiecznie. 83% kampania się spodobała, a 61% powie o kampanii znajomym (dane z 3 stycznia 2011 roku).

### **Kampania w portalu społecznościowym innastrona.pl**

Internet jest obecnie najważniejszym miejscem spotkań dla populacji LGBTQ. Konieczne jest prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do tej grupy w sieci. Krajowe Centrum do Spraw AIDS, dzięki pośrednictwu domu mediowego Majestic Media przeprowadziło kampanię w portalu społecznościowym innastrona.pl. Kampania polegała na umieszczeniu w kwestionariuszu znajdującym się na profilu użytkownika portalu pytania o stosunek do bezpieczniejszego seksu. W przypadku wyboru przez właściciela profilu innej odpowiedzi niż uznawana za najbardziej bezpieczną w widoku profilu (czyli tak jak widzą to inni użytkownicy przeglądający witrynę) pojawiała się ostrzegawczo czerwona wstążeczka odsyłająca do strony Krajowego Centrum do Spraw AIDS. Portal innastrona.pl ma ponad 51 000

zarejestrowanych użytkowników. Kampania trwała od 1 grudnia 2010 roku do 28 lutego 2011 roku.

### Projekt [www.aids.gay.pl](http://www.aids.gay.pl)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS podjęło współpracę z portalem Gay.pl – jednym z największych portali gejowskich w Polsce, z ponad 15 500 zarejestrowanymi użytkownikami – w zakresie tworzenia strony [aids.gay.pl](http://aids.gay.pl), zawierającej informacje nt. HIV/AIDS.

Wśród użytkowników portalu prowadzone było poradnictwo z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Poradnictwo mogły prowadzić wyłącznie osoby mające ważne certyfikaty edukatora, konsultanta lub doradcy wystawione przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

### **ZADANIA REALIZOWANE W ŚRODOWISKU OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ**

Partyworking i streetworking to działania środowiskowe wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (np. osoby świadczące usługi seksualne, mężczyźni mających kontakty seksualne z mężczyznami, osoby uzależnione od środków psychoaktywnych). Główne oczekiwania takich działań to: podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, infekcji przenoszonych drogą płciową oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych, zwiększenie poziomu świadomości w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka.

Zasadniczymi elementami programu są:

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

### Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej

Odbiorcami programu wspieranego w ramach dotacji przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS, realizowanego przez Górnośląskie Stowarzyszenie „WSPÓLNOTA”, były młode osoby w wieku prokreacyjnym. Zadanie zostało zrealizowane w 24 klubach i pubach aglomeracji śląskiej – w Katowicach, Chorzowie, Bytomiu, Tychach i Rudzie Śląskiej.

### Parasol Uliczny

Program *Parasol Uliczny* istnieje od września 1998 roku. W 2010 roku w ramach dotacji z Krajowego Centrum ds. AIDS, Stowarzyszenie Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, przeprowadziło w Krakowie 119 dyżurów terenowych w środowisku osób oferujących usługi seksualne. Pracownicy programu metodycznie zabiegali o nowe kontakty w środowisku oraz podtrzymywali dotychczas nawiązane. Stały kontakt z programem utrzymuje około 200 odbiorców. W trakcie dyżurów terenowych rozdyskrebowano szereg materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych. Prowadzone były również działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI), a także działania informacyjne dotyczące dostępnych form pomocy oraz procedur pomocowych.

### Warto wiedzieć więcej

Program dotyczył profilaktyki HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI) realizowanej poprzez działania środowiskowe w dwóch klubach gejowskich w Szczecinie. Działania skierowane były do MSM, w tym osób homoseksualnych, biseksualnych i innych zainteresowanych klientów klubu. W trakcie działań środowiskowych prowadzonych przez pracowników Stowarzyszenia DA DU były udzielane informacje z zakresu HIV/AIDS i STI, rozdawane materiały edukacyjne, prezerwatywy, lubrykanty.

### „Live. Love safer, Be! III”

Realizatorem programu wybranym w ramach otwartego konkursu ofert było Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”. W ramach powyższego projektu Stowarzyszenie dotarło z rzetelną informacją dotyczącą zagrożeń zakażenia HIV oraz promocją bezpieczniejszych form aktywności seksualnej do grupy MSM i WSW (kobiety mające kontakty seksualne z kobietami). Partyworkerzy działali w pięciu najpopularniejszych klubach gejowsko-lesbijskich na terenie Warszawy. Wzmoczone działania profilaktyczne były prowadzone również w czasie Europride. Pracownicy i wolontariusze stowarzyszenia przekazywali informacje na temat zagrożeń HIV/AIDS, a szczególnie możliwości ograniczenia nowych zakażeń, propagowania zdrowego stylu życia oraz bezpieczniejszych form zachowań seksualnych wśród osób homo- i biseksualnych. Uwrażliwiali odbiorców na kwestie odpowiedzialności karnej za siebie i partnera w kontekście 161 artykułu Kodeksu Karnego. W związku z tym uruchomiona została strona internetowa o charakterze edukacyjno-informacyjnym [www.safersex.pl](http://www.safersex.pl) oraz wydrukowano materiały edukacyjne np. ulotka, opakowanie pakietu ochronnego, kartka pocztowa.

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

**ZADANIE:** promowanie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązku proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV.

**ZADANIE:** szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i porożu nad kobietą ciężarną oraz poradnictwa okołotestowego.

**ZADANIE:** systematyczne szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie psychospołecznych i medycznych aspektów epidemii HIV/AIDS.

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

### Kontynuacja kampanii do kobiet

W 2007 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS zorganizowało kampanię społeczną skierowaną do kobiet w ciąży lub planujących ciążę „DAJ SZANSE SWOJEMU DZIECKU. NIE DAJ SZANSY AIDS!”

W 2009 roku Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opracowało rekomendacje, wg których lekarz ma obowiązek proponować kobietom w ciąży test w kierunku HIV. W tym samym roku powstała też nowa kreacja kampanii „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS.” – jej ambasadorką została pani Małgorzata Glinka, Siatkarka Roku 2008. Kampanię zainaugurowała konferencja prasowa zorganizowana w Dniu Matki, tj. 26 maja 2009 r. W ramach nowej odsłony kampanii powstały projekty plakatu i ulotki. Przedłużono licencję umożliwiającą emisję spotu telewizyjnego do końca 2010 roku.

W 2010 r. w ramach kampanii powstała strona internetowa, zostały wydrukowane ulotki i plakaty, które były dystrybuowane wśród odbiorców docelowych.

W kampanię włączyły się media: telewizja, prasa, internet. Spot był emitowany m.in. przez TVP 2, TVP Kultura, TVP Polonia, TVN, TVN24, TVN Siedem, Turbo, Style, CNBC, TVN Warszawa oraz na monitorach LCD w kinach sieci Cinema City w całym kraju. Portale internetowe (m.in. PARENTING.pl, CIAŻOWY.pl, MAMAZONE.pl, RODZICE.pl, WP.pl, DZIECI.pl, twoje9miesiący) włączyły się poprzez zamieszczenie informacji, artykułów jak również banerów. Prasa (m.in. PANI, METRO, Gazeta Wyborcza, Dziecko, Zdrowie i Uroda, Wysokie Obcasy, Twoje 9 miesięcy) zamieściła artykuły bądź wywiady z ekspertami czy też reklamy/ogłoszenia prasowe.

**IV. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.

**ZADANIE:** Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców).

**ZADANIE:** Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych.

### Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych

Szkolenie miało na celu przygotowanie kadry edukatorów do pracy w zakresie profilaktyki epidemii HIV/AIDS. Zostało ono zakończone egzaminem i dyplomem studiów podyplomowych oraz certyfikatem edukatora (przeszkolono 20 osób).



### „Remedium”

Jednym z zadań współfinansowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w imieniu Ministra Zdrowia jest publikacja artykułów z zakresu HIV/AIDS w miesięczniku Remedium.

Podstawowym celem jest prowadzenie działalności edukacyjnej wśród specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą, prowadzących działania profilaktyczne, wychowawcze, opiekuńcze i interwencyjne, zwiększenie kompetencji w zakresie prowadzonych programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narastającej patologii społecznej i ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży.

Na łamach pisma w roku 2010 ukazały się następujące opracowania:

- Edukacja seksualna a profilaktyka HIV,
- Jakość życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS – część II,
- Edukacja seksualna młodzieży w USA,
- Wychowanie seksualne i/czy edukacja seksualna,
- Testy w kierunku HIV,
- Wiedza psychoseksualna młodzieży,
- Edukacja seksualna w szkole,
- Historia wychowania seksualnego w Polsce,
- Dzieci żyjące z HIV/AIDS a szkoła,
- Rozwój i życie seksualne człowieka.

**V. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczania zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej i wdrażania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).

### XVII Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”

We współpracy z Krajowym Centrum do Spraw AIDS, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” w dniach 1-2 grudnia 2010 r. po raz siedemnasty zorganizowała konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS.

W konferencji wzięło udział 391 osób. Konferencja miała charakter rocznicowy – w 2010 roku minęło 25 lat od stwierdzenia pierwszego przypadku zakażenia HIV w Polsce. W trakcie uroczystej sesji inauguracyjnej odbyła się interesująca debata osób, które na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych jako pierwsze zaangażowały się w walkę z epidemią HIV. W przebieg dyskusji włączone były, przygotowane przez Telewizję Polską, filmy z fragmentami wydarzeń sprzed lat.

W ramach konferencji odbyło się łącznie 11 sesji i spotkań warsztatowych oraz plenarnych, na których wystąpiło 59 mówców.

Jest to największe forum dyskusyjne o problemach walki z epidemią HIV/AIDS w naszym kraju. Idea corocznych spotkań z okazji Światowego Dnia AIDS powstała w 1994 roku – Międzynarodowym Roku Rodziny. Konferencja została na stałe wpisana w kalendarium polskich wydarzeń związanych z problematyką AIDS, jako ważny element obchodów Światowego Dnia AIDS w naszym kraju. Forum stwarza okazję do wymiany doświadczeń i poszerzenia wiedzy o najnowsze osiągnięcia w medycynie i profilaktyce. Umożliwia również skonfrontowanie oczekiwań i potrzeb osób żyjących z HIV/AIDS.

### Grupa Ekspertka ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych Partnerstwa Północnego Wymiaru



Northern Dimension  
Partnership in Public Health  
and Social Well-being  
[www.ndphs.org](http://www.ndphs.org)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (*Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region*), powołanej na spotkaniu Premierów Państw Bałtyckich w Danii w kwietniu 2000 roku.

Grupa ekspertów zajmuje się planowaniem i wdrażaniem działań, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w szczególności HIV/AIDS, w państwach położonych w regionie Morza Bałtyckiego. Prace grupy HIV/AIDS kontynuowane są w Partnerstwie Północnego Wymiaru w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej (*Northern Dimension Partnership In Public Health and Social Well-being - NDPHS*).

Partnerstwo, zawiązane 27 października 2003 roku na spotkaniu ministerialnym w Oslo (Norwegia), działa zgodnie z zapisami zawartymi w Deklaracji dotyczącej ustanowienia Partnerstwa (Deklaracja z Oslo). Jest to wspólne przedsięwzięcie trzynastu rządów, Komisji Europejskiej i ośmiu organizacji międzynarodowych podejmujących wyzwania w kwestiach zdrowotnych i społecznych na obszarze Wymiaru Północnego.

Zgodnie z Deklaracją Polityczną dotyczącą Polityki Wymiaru Północnego oraz Dokumentem Ramowym Polityki Wymiaru Północnego - dokumentami przyjętymi na szczycie WP w listopadzie 2006 roku - od początku 2007 roku polityka Wymiaru Północnego zmieniła swój charakter, stając się wspólnym dążeniem czterech partnerów, mianowicie: Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Rosji.

W skład grupy wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec, Litwy i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Spotkania ekspertów w ramach prac grupy

odbywają się dwa razy w roku. Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń. Problemy takie, jak narkomania, alkoholizm, nikotynizm, a także wzrost liczby zakażeń HIV dotyczą zwłaszcza osoby młode, szczególnie podatne na zachowania określane mianem ryzykownych. Problematyka ta nie jest obca także społeczeństwu polskiemu, dlatego Polska włącza się do prac międzynarodowych nad poprawą ogólnie pojętego zdrowia publicznego.

Grupa ekspercka składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Spotkania, do czasu wyboru przewodniczącego poprowadzi wiceprzewodniczący grupy, przedstawiciel Polski - Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS, Pani Anna Marzec-Bogusławska.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w roku 2010 dwukrotnie: w Saariselka (Finlandia) w dniach 15-16 marca i w Kaliningradzie (Rosja) w dniach 4-5 października. W międzyczasie, 13 września, odbyło się spotkanie ponadprogramowe, które miało na celu przygotowanie partnerskiego projektu Litwa – Polska – Rosja dotyczącego przeciwdziałania HIV/AIDS w Regionie Kaliningradzkim. Ustalono roboczy tytuł projektu: *Strengthening of Intersectorial Collaboration for HIV and Related Diseases Prevention and Care among Vulnerable Populations in Northern-Western Russia, Lithuania and Poland*. Grupami docelowymi będą: populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną (IDU), populacja MSM, populacja osób prostytuujących się, osoby pełniące funkcję lekarzy więziennych oraz innego personelu medycznego w zakładach penitencjarnych, media.

Grupa Ekspercka ds. HIV/AIDS zmieniła w roku 2010 nazwę na Grupę Ekspercką ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych.

#### [Rada programowa UNAIDS - PCB](#)



**Spotkania Rady Programowej UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*) odbywają się dwa razy w roku. Polska reprezentowana jest na spotkaniach PCB m.in. przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.**

**Członkostwo Polski w PCB oznacza możliwość wpływu na podejmowanie decyzji podczas spotkań PCB, np. wsparcie działań UNAIDS w Europie Środkowej**

**i Wschodniej, które jest szczególnie ważne z punktu widzenia interesów Polski, (epidemia HIV/AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami,**

**a w szczególności w państwach, takich jak: Ukraina, Rosja, Białoruś itp., przybrała charakter lawinowy). Zatem wszelkie działania mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w tych krajach i**

**poza ich granicami będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce.**

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

- Koordynowanie tworzenia strategii walki z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów w poszczególnych krajach.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Koordynacja pracy agend kosponsorujących w ramach sieci ONZ (WHO, UNODC, IOM, ILO, UNHCR i inne).
- Ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście walki z epidemią HIV/AIDS na świecie (m.in. w zakresie szerokiej dostępności leczenia ARV, podatności na zakażenie określonych populacji, najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki HIV i AIDS).

**W 2010 r. spotkania (22-24 czerwca oraz 6-8 grudnia) odbyły się w Genewie.**

**Temat główny pierwszego spotkania brzmiał: „Linking sexual and reproductive health (SRH) services with HIV/AIDS interventions in practice”. Poruszono m.in. zagadnienia holistycznego podejścia do walki z epidemią HIV/AIDS tak, by uwzględniało ono zagadnienia związane z SRH także w kontekście planowania rodziny. UNAIDS zaleciło także, by narodowe programy przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS integrować ze strategiami zapewniającymi SRH oraz programami zdrowia kobiet zawierającymi długo- i krótkoterminowe metody planowania rodziny.**

**Podczas czerwcowego spotkania delegacja polska, której przewodniczył Pan Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, zainaugurowała wystawę przygotowaną przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS, agendę Ministra Zdrowia, pt. „25 lat walki z epidemią HIV/AIDS w Polsce”. Prezentowana w Genewie wystawa stanowiła unikalną możliwość przedstawienia na szerokim, międzynarodowym forum polskiego dorobku w walce z epidemią HIV/AIDS oraz zaakcentowania w sposób szczególny obecności Polski w Radzie PCB. W krótkich komentarzach tekstowych Centrum zaprezentowało najlepsze praktyki w dziedzinie walki z epidemią HIV/AIDS wypracowane przez nasz kraj, jak chociażby silne partnerstwo rządu z organizacjami pozarządowymi, szeroką dostępność terapii antyretrowirusowej, jak również nagrody otrzymane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS na forum krajowym i międzynarodowym. Na wystawie przedstawiliśmy również wybrane publikacje**

**i kampanie społeczne, które organizowaliśmy w ramach działań profilaktycznych od początku istnienia Krajowego Centrum ds. AIDS. Wystawa uznana została za bardzo informacyjną i graficznie atrakcyjną. Towarzyszyła jej specjalnie na ten cel przygotowana ulotka informacyjna.**

**Delegacja skonsultowała szczegóły przyjęcia propozycji przewodniczenia PCB.**

Natomiast podczas drugiego w 2010 roku, posiedzenia PCB, którego główny temat brzmiał: *Food and nutrition security and HIV: how to ensure food and nutrition security are integral parts of HIV programming*, skoncentrowano się na potrzebie dokonywania bardziej efektywnych wyborów w zakresie profilaktyki, leczenia, praw człowieka i równości płci w odpowiedzi na HIV, kwestii stosunku jakości do ceny w dobie kryzysu oraz potrzebie bezpieczeństwa żywności i żywienia w odniesieniu do HIV. Najważniejszym wydarzeniem podczas posiedzenia był wybór Polski, w dniu 7 grudnia 2010 r., na stanowisko wiceprzewodniczącego Rady Programowej UNAIDS, na okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. Zgodnie z obowiązującą zasadą rotacji w Radzie, wiceprzewodniczący obejmuje w kolejnym roku (tj. w r. 2012) funkcję przewodniczącego.

Wybór Polski na wiceprzewodniczącego i przewodniczącego Rady Programowej UNAIDS wiąże się z dodatkowymi możliwościami zarówno dla Polski, jak i regionu:

- zwiększenia zaangażowania Rady i jej działań w Europie Wschodniej
- możliwości zorganizowania posiedzenia Rady w Polsce lub innym kraju Europy Wschodniej, ponieważ jest to jedyny region, w którym PCB nigdy się nie odbyło.
- zorganizowania wizyt studyjnych w tym regionie (rok 2011 i 2012 to jednocześnie rok polskiej Prezydencji i Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej – EURO 2012, co daje dodatkowe możliwości promocji naszego kraju).

W ramach PCB, Pani Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS, uczestniczyła w dwóch spotkaniach organizowanych przez UNAIDS: *PCB TASK FORCE ON SIE\* FOLLOW-UP RELATED TO ALL ASPECTS OF GOVERNANCE* (Grupa zadaniowa PCB ds. Drugiej Niezależnej Ewaluacji we wszystkich aspektach zarządzania), które odbyły się w dniach 6-7 października i 9-11 listopada 2010 r. w Genewie. Grupa Task Force została powołana w związku z rekomendacjami z Drugiej Niezależnej Ewaluacji UNAIDS. Jej celem było zdiagnozowanie problemów występujących na poziomie zarządzania UNAIDS, PCB UNAIDS oraz przedstawienie rekomendacji w celu usprawnienia zarządzania Programem UNAIDS, a tym samym zwiększenia efektywności działań Programu.

**\* SECOND INDEPENDENT EVALUATION**

[Grupa robocza Think Tank przy Komisji Europejskiej](#)



EUROPEAN COMMISSION  
HEALTH & CONSUMERS DIRECTORATE-GENERAL  
Directorate C - Public Health and Risk Assessment  
C4 - Health determinants

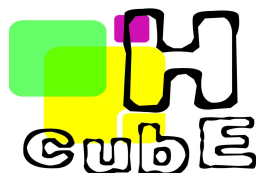
Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS uczestniczy w pracach grupy roboczej Think Tank, działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę. Grupa powstała z inicjatywy rządowej poszczególnych państw i składa się z osób delegowanych przez resorty zdrowia wszystkich krajów członkowskich Unii

Europejskiej. Jej zadaniem jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE.

Spotkania Think Tank są forum wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami. Stwarzają możliwość dzielenia się najlepszymi praktykami, pomysłami i wiadomościami. Jest to także miejsce, w którym ustanawiane są rekomendacje w kwestiach dotyczących HIV/AIDS, sposoby na walkę z dyskryminacją i stygmatyzacją, wyznacza się cele działania w zakresie profilaktyki i leczenia.

W roku 2010 odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli (5 maja) oraz w Luksemburgu (27-28 października), podczas których widoczne było rzecznictwo w sprawie zwiększenia roli decyzyjnej osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, a także ograniczenia lub zniesienia kryminalizacji zakażeń HIV. Istotnym punktem był postulat utworzenia Europejskiej Organizacji Pozarządowej Przy Komisji Europejskiej. Międzynarodowe społeczeństwo obywatelskie pozostaje bardzo aktywne w walce z epidemią HIV/AIDS. Szczególnie dużo uwagi poświęca się kwestii wczesnego wykrywania zakażeń, dostępności leczenia ARV i prawom osób żyjących z wirusem. Na spotkaniach zwracano także uwagę na fakt, iż zakażenia HIV w więzieniach stanowią duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie, w szczególności występujące w koinfekcji z gruźlicą.

#### [Projekt H-Cube](#)



***HBV-HCV-HIV: Three different and serious threats for European young people. A network to study and to face these challenges in the EU***

***HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE***

**Krajowe Centrum do Spraw AIDS zostało partnerem Projektu H-Cube, który rozpoczął się 1 maja 2009 r. i będzie trwał 30 miesięcy. Projekt współfinansowany jest ze środków Komisji Europejskiej – Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC).**

Główną jednostką realizującą i odpowiedzialną za Projekt jest Uniwersytet w Sassari (UNISS – Università Degli Studi Di Sassari).

**W ramach projektu, w roku 2010 odbyły się dwa spotkania seminaryjne - w Budapeszcie (Węgry) w dniach 22-23 stycznia oraz w Larnace (Cypr) w dniach 1-2 października. Efektem spotkań jest m.in. skonstruowanie kwestionariusza ankiety, która przeprowadzona zostanie w końcowej fazie**

projektu, a także określenie metod i nośników kampanii profilaktycznej. Wypracowano także model e-learningu, z którego będzie można korzystać poprzez stronę internetową <http://www.hcube-project.eu/> Strona ta została już przetłumaczona na język każdego z partnerów biorących udział w projekcie, a więc także na język polski.

Projekt H-CUBE był reprezentowany przez Panią Iwonę Klapińską, przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS, podczas Międzynarodowej Konferencji AIDS w Wiedniu, która odbyła się w dniach 18-23 lipca 2010 r. Abstrakt dotyczący projektu został zakwalifikowany przez organizatorów konferencji do opublikowania na stronie internetowej konferencji i płycie CD-ROM. Pani Iwona Klapińska uczestniczyła także w specjalnie zorganizowanych przez Komisję Europejską (KE) kilkugodzinnych warsztatach, w których udział wzięli przedstawiciele KE oraz przedstawiciele poszczególnych projektów.

#### **Cele ogólne Projektu:**

- 1. Zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia.**
- 2. Identyfikacja i rozpowszechnianie najlepszych praktyk i narzędzi edukacyjnych w ramach programów szkoleniowych i kampanii profilaktycznych dotyczących HBV, HCV i HIV, których celem jest pomoc wszystkim zainteresowanym partnerom w UE, zwłaszcza partnerom projektu z Włoch, Rumunii, Grecji, Słowenii, Polski, Czech, Bułgarii, Węgier, Cypru, Malty i Litwy.**
- 3. Organizowanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, obejmujących zagadnienia dotyczące leczenia oraz wsparcia dla rodziców, służących pogłębianiu wiedzy i świadomości tak, by byli oni w stanie przekazać rzeczowe informacje swoim dzieciom.**
- 4. Organizowanie kampanii profilaktycznych w miejscach uczęszczanych przez młodzież.**
- 5. Dystrybucja materiałów prewencyjnych wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zawodowej świadczą usługi na rzecz młodzieży w warunkach potencjalnego narażenia na ryzyko zakażenia infekcjami krwiopochodnymi, jak np. dentyści, tatuażyci, kosmetyczki, fryzjerzy.**

#### **Metody Projektu:**

- 1. Identyfikacja najlepszych praktyk w walce z HBV, HCV i HIV/AIDS w krajach UE w celu wyodrębnienia innowacyjnych strategii promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.**

- 2. Utworzenie wielojęzycznej i wielomodułowej platformy internetowej, będącej poprzez e-learning punktem odniesienia dla trenerów edukacji prozdrowotnej.**
- 3. Wykorzystanie innowacyjnego podejścia pedagogicznego oraz nowych metod kształcenia, w tym szkoleń w zakresie HBV, HCV i HIV.**
- 4. Zorganizowanie w wybranych miejscach uczęszczanych przez młodzież (dyskoteki, puby, bary i centra sportowe) kampanii profilaktycznej w celu podniesienia świadomości na temat ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV.**

Oczekiwane rezultaty:

1. Identyfikacja najlepszych praktyk w krajach partnerskich projektu H-Cube służąca walce z zakażeniami HBV, HCV i HIV oraz promowaniu zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym populacji szczególnie narażonej na ryzyko zakażenia.
2. Przekazywanie najlepszych praktyk nowym państwom członkowskim UE w sposób umożliwiający dostosowanie metodologii działań organizacji pracujących w obszarze profilaktyki HBV, HCV i HIV/AIDS do sprawdzonych najlepszych praktyk i technologii celem uzyskania wysokiej efektywności działań profilaktycznych.
3. Zorganizowanie szkolenia dla partnerów, obejmującego zasady korzystania z platformy internetowej.
4. Zorganizowanie metodą e-learningu szkoleń opartych na następujących działaniach:
  - a. wybranie najlepszych praktyk dotyczących profilaktyki HBV, HCV i HIV z innych krajów partnerskich;
  - b. opracowanie programów szkoleniowych;
  - c. publikacja podręcznika zawierającego materiały szkoleniowe dostępnego w wersji elektronicznej.
5. przeprowadzenie europejskiej kampanii profilaktycznej w miejscach uczęszczanych przez młodych ludzi, uwzględniającej styl życia, zachowania oraz różnice kulturowe i religijne występujące w każdym z krajów partnerskich.

Projekt DG SANCO: COBATEST



Zainaugurowano projekt DG SANCO: COBATEST (*COmmunity BAsed TESTing*): Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy.

Główne cele projektu:



1. Wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych na rzecz wybranych społeczności.
2. Zbadanie wpływu wdrożenia testów ślinowych na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.

Cele szczegółowe projektu:

1. Analiza programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na przykładzie krajów europejskich.
2. Identyfikacja i opis sprawdzonych rozwiązań stosowanych przy wdrażaniu programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.
3. Identyfikacja głównej grupy wskaźników używanych w celu monitorowania i oceny działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
4. Stworzenie sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych ukierunkowanych na testowanie danych społeczności (np. MSM, IDU).
5. Wprowadzenie technologii szybkich testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych pracujących na rzecz danych społeczności.

W projekcie udział biorą następujące kraje: Włochy, Hiszpania, Francja, Dania, Niemcy, Czechy, Słowenia, Portugalia, Polska. Ze strony polskiej partnerem stowarzyszonym projektu jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Projekt nadzorowany jest przez EAHC (*Executive Agency for Health and Consumers*), a jego głównym partnerem jest FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol*). Czas trwania projektu to 3 lata (2010-2013). W tym okresie czasu planowane jest wypracowanie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowanych do populacji MSM, IDU, etc.

W roku 2010 odbyło się pierwsze spotkanie partnerów projektu w Luksemburgu.

[Projekt EMIS](#)



EMIS (*European MSM Internet survey on knowledge, attitudes and behaviour as to HIV and STI*) dotyczy monitoringu zdrowia seksualnego MSM w Europie.

Głównym celem projektu jest stworzenie i wdrożenie internetowego kwestionariusza dla MSM w Unii Europejskiej, jako narzędzia do monitorowania trendów ryzykownych zachowań w tej populacji, dzięki czemu możliwe będzie zaprojektowanie skutecznych celowych programów profilaktycznych i ich ewaluacja.

Projekt rozpoczął się w marcu 2009 roku i potrwa 30 miesięcy. Partnerami w projekcie jest 27 krajów Unii Europejskiej oraz 6 krajów sąsiadujących. Koordynatorem

działań EMIS w Polsce jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS, zaś jego partnerami ze strony społeczeństwa obywatelskiego są następujące organizacje: Lambda Warszawa, Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć+” i Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”.

W roku 2010 przygotowano, przetłumaczono i przeprowadzono ankietę internetową we wszystkich krajach partnerskich, również w Polsce. Wydane zostały materiały promujące kwestionariusz w języku polskim (ulotki, bannery, plakaty), które zostały dystrybuowane do lokali gejowskich i gay-friendly oraz portali internetowych dla LGBT.

#### Wizyty studyjne zagranicznych gości

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum do Spraw AIDS stanowią stały i niezwykle ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk, zarówno z krajami sąsiadującymi z Polską, krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się.

W roku 2010 odbyły się następujące spotkania:

- 27 kwietnia – wizyta Pana Zazy Tsereteli (Partnerstwa Północnego Wymiaru), w sprawie opracowania projektu profilaktycznego państw współpracujących w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru, m.in. Litwy i Łotwy.
- 5 sierpnia – wizyta studyjna studentów medycyny z Turcji, w ramach współpracy z IFMSA, międzynarodowym stowarzyszeniem studentów medycyny.
- 14 października – wizyta Pana Jacka Marjańskiego z niemieckiej organizacji pozarządowej AIDS-Hilfe w sprawie kierunków dalszej współpracy.

Gościom przyjeżdżającym do Polski na wizyty studyjne przedstawiono działalność Krajowego Centrum, krajową strategię zapobiegania zakażeniom HIV, system leczenia antyretrowirusowego w Polsce i inne zagadnienia interesujące gości. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji HIV/AIDS, sposobów zwalczania epidemii oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych w innych krajach.

---

## **Obszar tematyczny:**

### **PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)**

---

#### **Cel ogólny:**

## **ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI, EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS**

### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.**
- II. Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.**
- III. Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.

**ZADANIE:** Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową, telefon zaufania, internetową poradnię ds. HIV/AIDS, biuletyn informacyjny.

**ZADANIE:** Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług.

**Platforma edukacyjna - <http://www.hiv-aids.edu.pl>**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS stworzyło platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl>.

Zamieszczone tam szkolenia to szereg videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. W każdym szkoleniu znajdują się testy sprawdzające wiedzę. Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem, a w przypadku lekarzy za ukończone szkolenie dodatkowo przyznawane są punkty edukacyjne. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

W 2010 roku portal został rozbudowany o nowy kurs skierowany dla pielęgniarek i położnych pt. „Problematyka HIV/AIDS w praktyce pielęgniarskiej”. Kurs ma na celu wyjaśnienie podstawowych zagadnień z zakresu problematyki HIV/AIDS, zasad postępowania z pacjentami potencjalnie zakażonymi HIV oraz jak uniknąć ryzyka zakażenia HIV w pracy pielęgniarskiej. W ramach kursu omówiono m.in. rolę położnej, jak uniknąć ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka oraz szczegółowe rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez PTG w zakresie zapobiegania perinatalnej transmisji HIV.

Do końca roku 2010 na platformie edukacyjnej <http://www.hiv-aids.edu.pl> było zalogowanych 439 osób.

#### „KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

**Kwartalnik wydawany jest od dziewięciu lat. W 2010 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się 4 numery biuletynu „KONTRA” (1 (43), 2 (44), 3 (45), 4 (46)). Biuletyn wraz z wkładką w języku angielskim i rosyjskim w roku 2010 był wydawany wyłącznie w wersji elektronicznej. Do każdego numeru dołączana jest polskojęzyczna wkładka „Aspekty”, w całości poświęcona określonej tematyce.**

**Zagadnienia poruszone w „Aspektach” w roku 2010 to: europejski projekt H-Cube, kwestie prawne względem małoletnich w kontekście HIV/AIDS, porady żywieniowe dla osób żyjących z HIV oraz kampania społeczna HIV/AIDS „Wiedza ratuje życie”.**

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

**Tematyka poruszana w 2010 r. obejmowała w szczególności: materiały o kampaniach społecznych - jednej skierowanej do populacji MSM „Prezerwatywa przedłuża przyjemność” i drugiej pod hasłem „Leczyć po ludzku”, informacje na temat ewentualnych restrykcji dla seropozytywnych osób podróżujących po świecie oraz artykuł o tegorocznej wystawie zorganizowanej przez Centrum. Ponadto w „Kontrze” pojawił się materiał pt. „HIV a równość płci”. W czwartym numerze zamieszczony został wywiad z Dyrektorem Krajowego Centrum do Spraw AIDS z okazji 25-lecia walki z epidemią AIDS w Polsce.**

**Ponadto, w każdym numerze zamieszcza się kwartalną analizę informacji prasowych**

**z zakresu HIV/AIDS. Prowadzony był także cykl artykułów na temat pomocy społecznej. Biuletyn na bieżąco informuje także o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.**

„Kontra” zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. I tak, przedstawiono relację z obchodów Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS czy Światowego Dnia AIDS. Innymi ciekawymi materiałami

o tematyce profilaktycznej był artykuł o feminizacji epidemii oraz informacja o działaniach skierowanych do populacji MSM w internecie i publikacjach.

**„Kontra” jest dystrybuowana według na bieżąco aktualizowanej listy mailingowej do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jednocześnie „Kontrę” w formacie pdf można pobrać ze strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).**

#### [e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum do Spraw AIDS](#)

**Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, nauczycieli, pracowników urzędów publicznych - osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymaniem biuletynu. W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane są tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące uzupełnieniem wiadomości zamieszczonych w biuletynie „Kontra”.**

**Są to informacje o nadchodzących wydarzeniach – np. Światowym Dniu AIDS, Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS, konferencjach, szkoleniach i programach poświęconych tematyce HIV/AIDS, działalności Krajowego Centrum do Spraw AIDS i organizacji pozarządowych, a także comiesięczne informacje na temat danych epidemiologicznych w Polsce oraz raporty z doniesień prasowych na temat HIV/AIDS w polskiej i zagranicznej prasie. Redakcja e-Kontry śledzi również najważniejsze wydarzenia dotyczących kwestii HIV/AIDS na świecie.**

**e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się**

**w bazie danych Krajowego Centrum do Spraw AIDS, a która na bieżąco jest aktualizowana. W chwili obecnej jest to około 300 adresów mailowych instytucji (urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, państwowej inspekcji sanitarnej), pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, organizacji pozarządowych.**

**e-Kontra jest dostępna pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl).**

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

#### [Broszura on-line](#)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego dla lekarzy „Broszura Online”, który ma na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi Krajowego Centrum ds. AIDS bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie prześlą je swoim pacjentom. Lekarz rejestruje się na stronie [www.broszura-aids.pl](http://www.broszura-aids.pl) i zamawia materiały, których potrzebuje.

W 2010 r. za pomocą serwisu przekazano broszury tj:

- Informacja o HIV/AIDS
- Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to gdzie mieszkasz i pracujesz
- Ulotka „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”
- **Ulotka „Wakacje marzeń”**
- **Ulotka „Praca za granicą”**
- **Zakładka do książki**

### [Strona internetowa Krajowego Centrum do Spraw AIDS](#)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS w trosce o rzetelną i łatwo dostępną wiedzę z zakresu HIV/AIDS w 2010 r. bardzo intensywnie prowadziło działalność profilaktyczną przez internet – najbardziej powszechny i najtańszy nośnik informacji. W portalu [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) zostało zamieszczonych wiele nowych materiałów dotyczących HIV/AIDS, a także uaktualniono informacje zamieszczone wcześniej.

Materiały przygotowane są we współpracy ze specjalistami z zakresu HIV/AIDS, w oparciu o najnowsze doniesienia z całego świata.

W dziale *Epidemiologia*, podzielonym na *Polskę* i *Świat*, można znaleźć dane dotyczące naszego kraju. Są one aktualizowane w miarę napływu informacji z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Opracowywane są też sukcesywnie raporty światowe.

W zakładce *Krajowy Program* znajdują się dokumenty i informacje związane z kolejnymi edycjami Programu. Tutaj znajdują się także podstawowe informacje ułatwiające korzystanie z elektronicznej bazy monitoringowej.

Dział *Współpraca z organizacjami pozarządowymi (NGO)* uwzględnia wielotorowość wspólnych działań i zawiera następujące elementy:

*Nowości* – to miejsce na nowe, interesujące i ważne informacje np. o zmianie przepisów prawnych, o nowych obowiązujących dokumentach itp.

*Procedury i dokumenty* – można tu zapoznać się ze wszystkimi procedurami dotyczącymi konkursów oraz pobrać dokumenty potrzebne do złożenia aplikacji.

*Ogłoszenia o konkursach* – tu zamieszczane są informacje o konkursach na dofinansowanie zadań o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim.

*Druki sprawozdań z dotacji* – zawiera gotowe druki, ułatwiające rozliczenie dotacji.

*Inicjatywy organizacji pozarządowych* - tu zamieszczane są ogłoszenia o konkursach na działania, które zostały zaproponowane przez organizacje pozarządowe.

*Prezentacja działań NGO* – jest to miejsce na prezentacje działalności organizacji pozarządowych, które chciałyby się podzielić swoimi doświadczeniami.

*PKD* – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Zamieszczono tam procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy i o prolongatę certyfikatu, upoważniający do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno – diagnostycznych.

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam informacje

o poszczególnych kampaniach z lat ubiegłych. Aktualna kampania zamieszczana jest na ruchomym pasku, w dolnej części strony internetowej.

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

*e-learning* - platforma edukacyjna Krajowego Centrum do Spraw AIDS, przeznaczona jest dla lekarzy oraz studentów medycyny, zainteresowanych problematyką HIV/AIDS. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Z platformy e-learningowej mogą korzystać lekarze, którzy po zalogowaniu wpiszą swój numer prawa wykonywania zawodu. Ponadto na portalu znajduje się forum dyskusyjne, na którym można podzielić się opiniami na temat e-learningu.

W dziale *Szkolenia* zamieszczane są informacje ogólne dotyczące szkoleń, których realizacja planowana jest w danym roku oraz informacje o naborze na konkretny typ szkoleń. Osoby chcące wysłać zgłoszenie przekierowywane są bezpośrednio na stronę organizatora.

W dziale *Publikacje* znajduje się wykaz materiałów informacyjno-edukacyjnych aktualnie dostępnych w Centrum wraz z informacją o warunkach ich otrzymania. Jest tam również spis wszystkich wydanych publikacji od początku działania Centrum. W związku z niedostateczną liczbą materiałów i wyczerpaniem się niektórych poszukiwanych pozycji, w miarę możliwości zamieszczane tam są wydawnictwa w wersji do pobrania. Materiały wydawane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS są bezpłatne, odbiorca pokrywa jedynie koszty dystrybucji.

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

W dziale *Dokumenty międzynarodowe* można znaleźć tłumaczenia ważnych z punktu widzenia HIV/AIDS dokumentów wydanych lub przyjętych przez instytucje międzynarodowe, takie jak Komisja Europejska czy Organizacja Narodów Zjednoczonych. Dodano informacje o projektach międzynarodowych, w których uczestniczy Centrum.

W dziale *Partnerzy*, podzielonym na organizacje rządowe i pozarządowe, umieszczone zostały informacje oraz linki do stron internetowych partnerów Krajowego Centrum do Spraw, tj. organizacji rządowych i organizacji pozarządowych, z którymi Centrum współpracuje w zakresie HIV/AIDS.

*Czerwona kokardka* to dział, w którym zamieszczona jest informacja o historii tego symbolu. Są tam również dokumenty związane z odznaczeniem „Czerwona Kokardka”, które w Polsce jest wyróżnieniem przyznawanym z okazji Światowego Dnia AIDS. Wyróżnienie to otrzymują osoby, które w szczególny sposób przyczyniły się do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, bądź też wniosły istotny wkład w działania profilaktyczne w dziedzinie HIV w Polsce.

W dziale *Informacje prasowe* zamieszczane są komunikaty dla dziennikarzy. Znajdują się tam również comiesięczne raporty dotyczące artykułów na temat HIV/AIDS, które ukazały się w prasie polskiej. Raporty te są dodatkowo rozsyłane do zainteresowanych osób za pośrednictwem *e-Kontry*.

W dziale *Zamówienia publiczne* zamieszczane są ogłoszenia o przetargach, zgodnie z *ustawą dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* oraz *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych*. Zamieszczane są tam również komunikaty o wynikach przetargów, wykazy leków zakupionych w ramach programu leczenia antyretrowirusowego, itp. Aby ułatwić znalezienie odpowiednich informacji, ogłoszenia zostały podzielone tematycznie na *Medyczne* i *Pozostałe*.

Informacje dostępne na stronie są cały czas aktualizowane. Dotyczy to także działu *Wiedza o HIV/AIDS*, gdyż coraz więcej osób szuka informacji związanych z HIV właśnie w internecie. Szczególnie ważnym odbiorcą tego typu przekazu jest grupa osób w przedziale wiekowym 18–28 lat, czyli ta, w której pojawia się najwięcej nowych zakażeń HIV. Dział poświęcony *Wiedzy o HIV/AIDS* podzielono na kilka części:

*Nowości* – tu umieszcza się krótkie informacje z całego świata dotyczące nowych terapii, odkryć czy też prowadzonych badaniach.

*Informacje podstawowe* – tu pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach, w których nie ma ryzyka zakażenia, historii epidemii itp. Osoby, które zrobiły test na HIV w jednej z naszych poradni mogą tu znaleźć ankietę oceniającą pracę PKD.

*Informacje dla lekarzy* – tu można znaleźć zasady postępowania po ekspozycji na HIV, informacje na temat leczenia antyretrowirusowego, adresy klinik prowadzących leczenie ARV oraz poradnik, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem o HIV. Uruchomiono poradnię internetową HIV/AIDS dla lekarzy, gdzie ekspert odpowiada na zadane pytania bezpośrednio na adres mailowy pytającego.

*Informacje dla osób HIV+* - składają się na swoistego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. Można tutaj znaleźć informacje o terapii ARV, grupach wsparcia dla osób żyjących z HIV, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W tym dziale również uruchomiono w 2009 roku poradnię internetową dla osób HIV+.

*HIV/AIDS na świecie* – zbiór ciekawych informacji z różnych krajów.

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

Dostępny jest także numer Telefonu Zaufania oraz Zielonej Linii, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Jest tam również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS, którą z roku na rok odwiedza coraz więcej internautów. Odpowiedzi na zadane pytania wysyłane są bezpośrednio na ich adres mailowy.

Na stronie Krajowego Centrum do Spraw działa również, zgodnie z wymaganiami *ustawy o dostępie do informacji publicznej*, Biuletyn Informacji Publicznej (BIP). Można w nim znaleźć dokumenty określające podstawy prawne działania Centrum, linki przekierowujące do sprawozdań z realizacji Krajowego Programu oraz ogłoszenia o zamówieniach publicznych i konkursach.



Od 2003 roku strona istnieje w dwóch dodatkowych wersjach językowych: angielskiej i rosyjskiej, co umożliwia cudzoziemcom skontaktowanie się z Centrum, w celu uzyskania informacji związanych z HIV/AIDS w Polsce.

Statystyki odwiedzeń strony internetowej: ok. 250 000 rocznie.

### Telefon Zaufania HIV/AIDS

Program Telefon Zaufania AIDS jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, adresowanym do ogółu społeczeństwa. Program jest realizowany od 14 lat. Program telefonu zaufania jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem oraz do osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Porównując dane dotyczące liczby połączeń w latach 2005-2010, można wnioskować, że Telefon Zaufania AIDS nadal jest potrzebny odbiorcom, jako ważne narzędzie profilaktyki HIV/AIDS.

Statystyki korzystania z telefonu zaufania: 11388 rocznie.

### Poradnia internetowa

**W 2010 roku działalność informacyjno-edukacyjna była także realizowana przez *Internetową Poradnię HIV/AIDS*. Wejście na stronę Poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum do Spraw AIDS - [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).**

**Program jest realizowany dla osób z całego globu – znających język polski. Klientami Internetowej Poradni są osoby mające potrzebę uzyskania różnych informacji na temat ryzyka zakażenia HIV oraz pomocy w szacowaniu ryzyka po uczestnictwie**

**w różnych zachowaniach seksualnych, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych**

**i nierzetelnych pojawiających się w sieci internetowej.**

W każdą środę między godz. 20.00 a 22.30 można było skorzystać z porad specjalistów poprzez Gadu-Gadu (Ewa gg:8442779, Adam gg:12452394). Ta forma kontaktu cieszy się dużą popularnością wśród młodych osób.

### Telefon informacyjny

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum do Spraw AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Ułatwia to szybkie uzyskanie informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy wykonania bezpłatnego testu na HIV, oceny ryzyka narażenia na zakażenie HIV. Co roku dzwoni także wielu studentów z prośbą o udostępnienie materiałów do prac dyplomowych. Mogą oni też skorzystać z konsultacji osobiście. Oprócz informacji otrzymują wtedy bezpłatne materiały edukacyjne.

Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania.

Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS może spotkać się bezpośrednio z pracownikiem Ośrodka Informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne informacje z zakresu HIV/AIDS.

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno–Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.

**ZADANIE:** Kontynuacja działalności Punktów Konsultacyjno–Diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi profesjonalny personel, wysoki poziom jakości usług, łatwy dostęp do usług, szybką diagnozę oraz zwiększenie liczby funkcjonujących Punktów Konsultacyjno–Diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości.

### Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat obejmuje obecnie wszystkie województwa. W 2010 roku działało 27 punktów na terenie całej Polski.

Podstawowym zadaniem realizowanym w punktach jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność wirusa HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi prowadzone jest poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane są porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i inne wynikające z sytuacji pacjenta. Dzięki poradnictwu możliwe jest uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Informacje gromadzone w punktach anonimowego testowania pozwalają uzyskać niezbędne dane statystyczne i epidemiologiczne, dotyczące m.in. dróg zakażenia oraz trendów ryzykownych zachowań. Pozwala to na podejmowanie działań profilaktycznych i właściwą alokację środków na tę działalność.

Każdy test jest poprzedzany rozmową z doradcą. Podczas rozmowy szacuje się ryzyko zakażenia HIV w odniesieniu do indywidualnych zachowań klienta. Jeżeli wynik testu okazuje się ujemny, doradca przypomina, jakich sytuacji należy unikać, aby w przyszłości nie zakazić się wirusem. Natomiast jeśli wynik jest dodatni, doradca rozmawia o możliwościach leczenia i pomocy.

Od początku działania punktów konsultacyjno – diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów. Od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 roku badania w punktach wykonało 25 402 osoby. Zakażenie wykryto u 285 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 786 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test, a otrzymały jedynie informację i poradę. 22% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach

potwierdzenia, co może wskazywać na wczesne wykrycie zakażenia HIV. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła 8% wszystkich osób w PKD.

**III. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

**ZADANIE:** Kontynuacja gromadzonych danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób wykonujących test w kierunku HIV, u których wykryto zakażenie HIV, u których rozpoznano AIDS, zakażonych, które zmarły, u których wykryto zakażenia innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV/AIDS została zaprezentowana w rozdziale *Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce* (patrz str. 3).

Natomiast, w 2010 roku do punktów konsultacyjno-diagnostycznych zgłosiło się 26 188 osób, z których 25 402 osoby wykonały testy w kierunku HIV. Zakażenie wykryto u 285 osób.

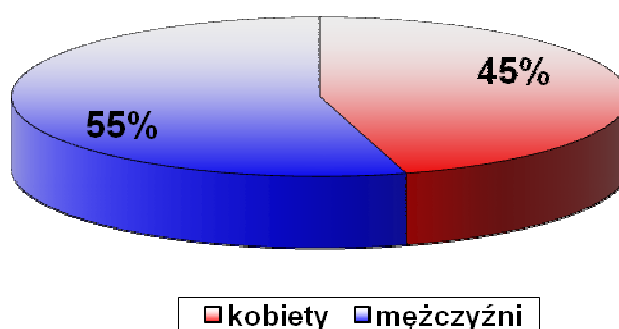
#### PKD 2010 - kwartały

Miesiąc	testów ujemnych	testów dodatnich	testów ogółem	porad bez testu	nie potwierdzone WB	ciężarne	ogółem
<b>Styczeń</b>	2083	20	2103	74	6	195	2177
<b>Luty</b>	1891	19	1910	58	4	205	1968
<b>Marzec</b>	2297	18	2315	71	8	222	2386
	<b>6271</b>	<b>57</b>	<b>6328</b>	<b>203</b>	<b>18</b>	<b>622</b>	<b>6531</b>
<b>Kwiecień</b>	1805	25	1830	58	7	163	1888
<b>Maj</b>	1934	30	1964	78	2	191	2042
<b>Czerwiec</b>	1878	25	1903	69	9	128	1972
	<b>5617</b>	<b>80</b>	<b>5697</b>	<b>205</b>	<b>18</b>	<b>482</b>	<b>5902</b>
<b>Lipiec</b>	1836	33	1869	64	5	182	1933
<b>Sierpień</b>	1973	20	1993	62	4	156	2055
<b>Wrzesień</b>	2056	21	2077	70	9	176	2147
	<b>5865</b>	<b>74</b>	<b>5939</b>	<b>196</b>	<b>18</b>	<b>514</b>	<b>6135</b>
<b>Październik</b>	2165	22	2187	57	7	140	2244
<b>Listopad</b>	2218	23	2241	52	8	150	2293
<b>Grudzień</b>	2981	29	3010	73	11	180	3083

	<b>7364</b>	<b>74</b>	<b>7438</b>	<b>182</b>	<b>26</b>	<b>470</b>	<b>7620</b>
<b>Razem</b>	<b>25117</b>	<b>285</b>	<b>25402</b>	<b>786</b>	<b>80</b>	<b>2088</b>	<b>26188</b>

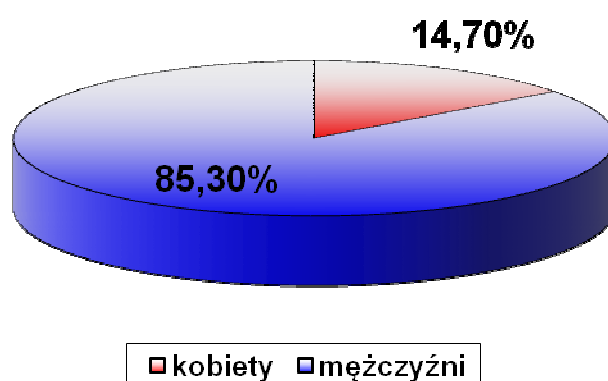
Ponad połowa osób zgłaszających się do PKD w 2010 roku to mężczyźni (55%). Kobiety były mniej licznie reprezentowaną grupą i stanowiły 45%.

#### Płeć ogółem



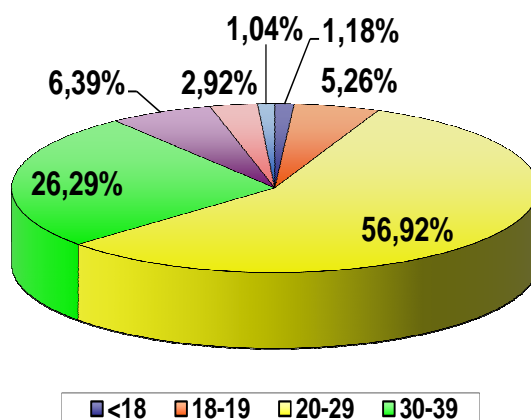
Z kolei wśród osób, które uzyskały wynik dodatni testu w kierunku HIV, w 85,3% byli to mężczyźni. Odsetek kobiet w tej grupie stanowił 14,7%.

#### Płeć - wyniki dodatnie



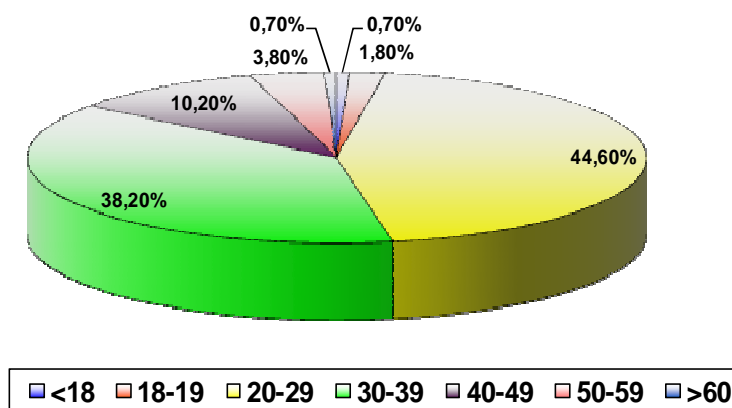
Struktura wiekowa osób zgłaszających się w roku 2010 do PKD - nadreprezentowane były osoby młode, przed 30 rokiem życia. Odsetek tych osób, wśród zgłaszających się do PKD, wyniósł 63%, podczas gdy w społeczeństwie polskim procent osób poniżej 30 roku życia wynosi ok. 28%.

Wiek ogółem (PKD 2010)



Wśród osób, które otrzymały wynik dodatni testu największą liczbę stanowiły osoby młode, w wieku 20-29 lat (44,6%). Nieco mniej to osoby w wieku 30-39 lat (38,2%). Inne grupy wiekowe stanowiły znacznie mniejszy udział nadreprezentacji.

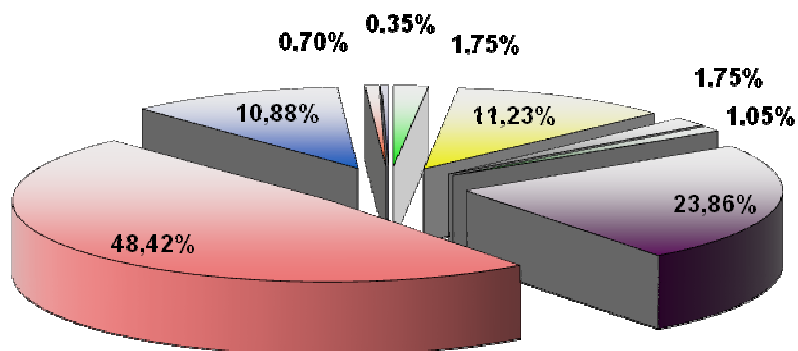
Wiek - wyniki dodatnie



Największą grupę osób, u których wykryto zakażenie HIV w PKD w 2010 roku stanowiły osoby homoseksualne (48,4%). Mniejszą grupę stanowiły osoby heteroseksualne (23,9%). Struktura ta zdecydowanie różni się od ogólnej struktury osób

przystępujących do badania, gdzie większość stanowiły osoby heteroseksualne, natomiast badani o innych orientacjach stanowili jedynie niewielki odsetek.

### Drogi zakażenia (PKD 2010)



■ IDU	■ IDU + hetero.	■ IDU + homo.
■ IDU + biseks.	■ heteroseksualni	■ homoseksualni
■ biseksualni	■ Inne	■ Brak danych

### **III b. Obszar tematyczny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (profilaktyka drugorzędowa)**

#### **Cel ogólny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH**

#### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.**
- II. Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**
- III. Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.**
- IV. Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

**ZADANIE:** Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych.

**ZADANIE:** Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie.

**ZADANIE:** Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szansę podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie:

- a) programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy,
- b) programów związanych z pośrednictwem pracy,
- c) programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy.

**ZADANIE:** Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną.

**ZADANIE:** Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

**ZADANIE:** Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

## **PROGRAMY POMOCOWE**

Problem zakażeń wirusem HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wiąże się z uprzedzeniami społecznymi, stereotypami, problemami z tworzeniem satysfakcjonującego obrazu samego siebie, swojej tożsamości. Osoby żyjące z HIV niejednokrotnie żyją poza marginesem społeczeństwa, nie mogą znaleźć pracy, są dyskryminowane, doświadczają głębokiego poczucia alienacji. Dzieje się tak zarówno z powodu wspomnianych uprzedzeń, jak i błędnych nastawień i obrazów choroby u samych zakażonych, co skutkuje marginalizacją wynikającą z mechanizmu samospełniających się przepowiedni, a także bezradnością i zewnętrznym poczuciem braku kontroli. Prowadzi to również w konsekwencji do niższego statusu socjoekonomicznego opisywanej grupy. Dużym problemem wynikającym zarówno z powyższych przesłanek, jak i natury samej choroby, jest częste występowanie w tej populacji zespołu stresu pourazowego.

Strach przed dyskryminacją, skutkami choroby oraz słaba dostępność serwisów informacyjnych są przyczyną małej wiedzy na temat HIV. Powoduje to zaniechanie



zachowań prozdrowotnych, kryzysy psychologiczne, a także obniżenie komfortu życia osób seropozytywnych.

W ramach programów skierowanych od osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe zrealizowano jedynie pięć zadań. Cztery programy miały charakter pomocowy – między innymi były to działania informacyjne skierowane do osób, u których stwierdzono zakażenie HIV, dotyczące problemów związanych z HIV/AIDS, pomocy i wsparcia psychologicznego, terapii grupowej dla osób zakażonych, ich rodzin, opiekunów i partnerów.

### **Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich**

Od 1994 roku Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie. W roku 2010 w ramach dotacji udzielonej przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w imieniu Ministra Zdrowia, pomocy udzielono 120 osobom z HIV/AIDS i ich bliskim. Pomoc polegała:

- na prowadzeniu Punktu Interwencyjno-Konsultacyjnego,
- udzielaniu konsultacji specjalistycznych – prawnik, specjalista terapii uzależnień, psycholog, pracownik socjalny, lekarz, konsultant ds. HIV/AIDS,
- możliwości udziału w zajęciach psycho-edukacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz dla ich bliskich.

### **Lepsza przyszłość – grupa wsparcia**

W województwie małopolskim grupę wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS prowadził Oddział Towarzystwa Rozwoju Rodziny z Krakowa. Grupa wsparcia stanowiła naturalną kontynuację opieki nad klientami punktu konsultacyjno-diagnostycznego prowadzonego przez tę samą organizację. W trakcie programu przeprowadzano rozmowy dotyczące problematyki funkcjonowania w nowej rzeczywistości osób zakażonych HIV i ich bliskich. Wolontariusze towarzyszyli osobom wymagającym szczególnej opieki w trakcie wizyt w Klinice Chorób Zakaźnych.

### **Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich**

W świetle obecnych osiągnięć medycyny i wydłużenia, praktycznie bezterminowo, czasu życia osób zakażonych HIV oraz poprawy jakości życia somatycznego, szczególnie istotne jest wsparcie tej grupy chorych poprzez zapewnienie opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Wsparcie psychologiczne dla osób żyjących z HIV i ich rodzin jest ważną, zalecaną przez gremia międzynarodowe (WHO, EACS i inne) metodą opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Realizatorem programu wybranego przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w ramach otwartego konkursu było Stowarzyszenie „Podwale Siedem” z siedzibą we Wrocławiu. Oferta pomocowa została skierowana do grupy osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Pomoc psychologiczna jest niezbędna dla osób z nowo wykrytym zakażeniem i ich partnerów, co ma pomóc w

adaptacji do nowej sytuacji, ułatwić prowadzenie terapii specjalistycznej i zmniejszyć ryzyko powikłań związanych z samym zakażeniem HIV, jak i ryzyko przeniesienia zakażenia na inne osoby.

W czasie trwania programu liczba beneficjentów wyniosła 71 osób, w tym 63 osoby seropoztywne oraz 8 osób seronegatywnych. W ramach programu prowadzone było poradnictwo indywidualne, psychoterapia indywidualna, poradnictwo i terapia par (w tym pary +/-), a także konsultacje psychiatryczne.

### **Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus**

Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” od lat prowadzi Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Chorzowie wykonujący anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV. Prowadzenie grupy wsparcia stało się naturalną kontynuacją opieki nad klientami Punktu, u których wykryto zakażenie HIV. Utworzono również grupę wsparcia dla par o mieszanym statusie serologicznym, co było odpowiedzią na potrzeby pacjentów. W ramach programu prowadzono dwie grupy wsparcia – dla osób nowo zakażonych oraz dla par plus/minus. Tematyka poruszana na spotkaniach dotyczyła medycznych, społecznych, psychologicznych aspektów życia z HIV oraz komunikacji w parach +/- . Spotkania grup odbywały się dwa razy w miesiącu.

### **XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS**

Od 1996 roku Ogólnopolskie Spotkania na trwałe wpisały się w kalendarz corocznie organizowanych programów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS. Spotkania są unikatową okazją do wymiany osobistych doświadczeń oraz zapoznania się z najnowszymi wynikami badań i doniesień. W XIV Spotkaniu wzięło udział 100 osób żyjących z HIV/AIDS z całej Polski, w dużej mierze były to osoby, które niedawno poznały swój status serologiczny lub pierwszy raz brały udział w tego typu spotkaniu oraz goście zagraniczni (dwie osoby z Białorusi i dwie osoby z Niemiec). Po raz pierwszy w historii Spotkań odbyło się spotkanie pacjentów z Podsekretarzem Stanu Ministerstwa Zdrowia – Panem Adamem Fronczakiem, w trakcie którego nastąpiła cenna wymiana opinii i dyskusja o sprawach nurtujących pacjentów. Podczas spotkania można było uczestniczyć w warsztatach tematycznych: dla kobiet, dla grupy pacjentów substytucyjnych, o bezpieczniejszych zachowaniach seksualnych, o życiu z wirusem oraz na temat spraw socjalnych. Warsztaty pozwoliły na wymianę doświadczeń między uczestnikami. Przez cały pobyt uczestników dostępna była pomoc psychologa. Polskie spotkania osób żyjących z HIV/AIDS stały się znane w wielu krajach Europy Środkowej i Wschodniej stanowiąc przykład pozytywnej prewencji.

### **III c. Obszar tematyczny:**

---

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

**Cel ogólny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV**

#### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

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

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS

**ZADANIE:** zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych.

**ZADANIE:** okresowa aktualizacja standardów terapii ARV.

**ZADANIE:** działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów, współzakażeń HCV i HBV oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.

**ZADANIE:** zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenia HIV, prowadzoną terapię ARV, diagnostykę chorób współistniejących.

**ZADANIE:** utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS.

**ZADANIE:** działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie.

**ZADANIE:** zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej.

**ZADANIE:** poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS.

**ZADANIE:** udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem.

**ZADANIE:** wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi.

#### LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE (ARV)

Specyfika leczenia antyretrowirusowego, a także wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe, dają możliwości leczenia ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji – nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Obecnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym ok. 99%.

Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowym podejmuje się w sposób indywidualny, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4 oraz poziom wirerii HIV RNA. Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta (w imieniu dziecka do 18 roku życia zgodę podpisują rodzice lub opiekunowie prawni).

Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi.

Ze względu na ograniczone środki finansowe, również w 2010 roku objęci terapią ARV byli jedynie pacjenci ze wskazań życiowych.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Leczenie ARV jest leczeniem wieloletnim i terapia antyretrowirusowa raz rozpoczęta nie może być przerwana.

***Zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, są w Polsce opracowywane w formie Rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS. Rekomendacje są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków leczących pacjentów HIV/AIDS w Polsce w oparciu o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). Każdego roku w zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opisywane są nowe schematy leczenia antyretrowirusowego, uwzględniające nowe leki ARV, które są na bieżąco rejestrowane w Unii Europejskiej.***

### Program leczenia ARV

Rok 2010 był dziesiątym rokiem realizacji Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanym przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku, do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmował postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV po ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

Na dzień 31 grudnia 2010 r. objętych leczeniem ARV było 4897 pacjentów, w tym 130 dzieci (do 18 roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach/zoz-ach na bazie, których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce.

Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane przez specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS ośrodków referencyjnych.

Zasady kwalifikacji do leczenia ARV:

- 1. Kryteria medyczne - oparte na standardach międzynarodowych dotyczących leczenia antyretrowirusowego: oznaczony poziom wirerii HIV-RNA, liczba limfocytów CD4, kryteria kliniczne.**
2. Przed rozpoczęciem terapii antyretrowirusowej u nieleczzonego wcześniej pacjenta, spełniającego kryteria immunologiczne, kliniczne i wirusologiczne dla jej wdrożenia, należy rozważyć:
  - gotowość i przygotowanie pacjenta do rozpoczęcia terapii,
  - możliwości stosowania się pacjenta do zaleceń,
  - tryb życia pacjenta (aktywność zawodowa, etc.),
  - zaawansowanie infekcji HIV (liczba komórek CD4, poziom wirerii, występujące obecnie lub w przeszłości schorzenia definiujące AIDS),
  - potencjalne działania uboczne leków,
  - współwystępowanie schorzeń takich, jak gruźlica, choroby wątroby, depresja lub choroby psychiczne, schorzenia sercowo-naczyniowe lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
  - potencjalne interakcje leków antyretrowirusowych z innymi lekami.
- 3. Kryteria wykluczenia lub nie wprowadzenia do terapii ARV:**
  - **osoby, które nie gwarantują ścisłej współpracy,**
  - **osoby nie rokujące kontynuacji leczenia z innych powodów.**

W 2010 roku w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego terapia ARV została przerwana u 485 osób (zgon pacjenta - 62 osoby, przerwanie leczenia ARV - 423 osób, w tym: z powodu brak współpracy ze strony pacjenta - 185 osób, przyczyna złożona [m.in. badania kliniczne] - 237 osoby, wycofani z leczenia [wskazania kliniczne] - 1 osoba).

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

**ZADANIE:** opracowanie i ujednoczenie procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie.

**ZADANIE:** zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenia HIV.

**ZADANIE:** zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały czas trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami.

**ZADANIE:** upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej.

**ZADANIE:** inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury.

**ZADANIE:** kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych.

**ZADANIE:** stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenia HIV.

**ZADANIE:** kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi.

**ZADANIE:** uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.

#### *Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych - wypadkowych*

W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u 247 pacjentów.

**Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane**

**z wykonywaniem obowiązków służbowych.**

**Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem z Programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2010 - 2011”, pokrywane były tylko koszty leków antyretrowirusowych stosowanych w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich, do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści i bójki, itp.**

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

## **Obszar tematyczny:**

---

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

#### **Cel ogólny:**

---

### **OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI**

## **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

### **I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.**

- II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.

**ZADANIE:** opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży.

**ZADANIE:** zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych.

**ZADANIE:** zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu.

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

**ZADANIE:** zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV, w szczególności m.in. poprzez diagnostykę w kierunku HIV, realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych.

**ZADANIE:** aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS.

## **PROFILAKTYKA ARV ZAKAŻEŃ WERTYKALNYCH MATKA- DZIECKO**

Wraz z pierwszym opisem AIDS u dziecka w 1982 roku stało się jasne, że zakażenie HIV może być przenoszone z matki na dziecko. Ponieważ prawie wszystkie matki, które urodziły dzieci zakażone HIV były HIV-dodatnie, utrwaliło się przekonanie, że zakażenie HIV u matki zawsze powoduje zakażenie HIV u jej dziecka. Od połowy lat 90-tych obserwujemy stały wzrost liczby kobiet zakażonych HIV, które zachodzą w ciążę i decydują się na urodzenie dziecka.

Ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremią, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i kobiet, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych. Do ok. 70% zakażeń wertykalnych HIV dochodzi podczas porodu. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV.



### Program profilaktyki zakażeń wertykalnych

W roku 2010, w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.

Odbyło się 54 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało 54 noworodków. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę, leczenie to jest kontynuowane.

Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do < 1,0 % zakażeń (według Prof. dr hab. med. Tomasza Niemca).

### Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W ramach Programu, na dzień 31 grudnia 2010 roku leczeniem ARV objęto 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka), jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych.

U 20% dzieci zakażonych HIV i nieleczonych antyretrowirusowo dochodzi do gwałtownego postępu choroby, objawy choroby średnio pojawiają się w 8 miesiącu życia. 80% dzieci ma objawy do 2 roku życia. Średnie przeżycie wynosi 22-38 miesięcy. U 25 % dzieci bez leczenia rozwija się pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2010 r. bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego AM w Warszawie - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej.

### Finansowanie Programu leczenia ARV w 2010 r.

Zgodnie z *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759, z późn. zm.) Krajowe Centrum ds. AIDS na realizację Programu Leczenia ARV wydatkowało środki w wysokości: 196 209 607,63 zł.

Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą Krajowe Centrum ds. AIDS zawiadamiało o wszczętych postępowaniach Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych i przesyłało kserokopie dokumentacji z poszczególnych postępowaniań. Zakupione leki antyretrowirusowe zabezpieczyły ciągłość terapii ARV pacjentom objętym leczeniem w ramach programu w latach poprzednich oraz zapewniły dostęp do leczenia pacjentom nowo włączonym do terapii antyretrowirusowej.

## IV. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum do Spraw AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w roku 2010

Działania realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011.*

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
<b>Finansowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)</b>	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 74)	61 257,00 zł	1188
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 7)	56 550,00 zł	2378
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim (Mickiewicza 12b)	20 684,00 zł	421
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze (Bohaterów Westerplatte 9)	23 250,00 zł	327
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie (Olszańska 5)	28 337,90 zł	403

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu (Damrota 6)	23 630,00 zł	490
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie (Podkarpacka 1)	19 871,00 zł	627
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku (św. Rocha 3)	37 660,00 zł	631
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Chmielna 4)	199 399,00 zł	4580
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie (Zjednoczenia 10)	86 052,00 zł	1522
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu (Al. Marcinkowskiego 21)	72 360,00 zł	1543
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie (Żołnierska 16)	33 229,77 zł	712
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach (Karczówkowska 36)	39 950,00 zł	703
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie (Al. Wolności 44/19)	22 000,00 zł	309

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie (Biernackiego 9)	28 110,00 zł	603
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi (Kniaziewiczza 1/5)	26 140,00 zł	395
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie (Zwycięstwa 36)	18 997,00 zł	337
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie (Wojska Polskiego 160)	68 964,00 zł	1219
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu (Szosa Bydgoska 1)	26 800,00 zł	563
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku (Kościuszki 30)	22 000,00 zł	153
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku (Podwale Grodzkie 2)	73 140,00 zł	1253
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Nowogrodzka 82)	189 474,00 zł	3458
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku (Tuwima 23)	14 500,00 zł	623

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy ul. Żelaznej 79.	0	634
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a.	0	219
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5.	0	794
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11/12.	0	103
<b>Zakup leków i materiałów medycznych</b>	Testy przesiewowe	340 620,13	405
<b>Działania na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS</b>	Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich	9 830,00 zł	200
	Grupy wsparcia dla par +/- oraz nowozakażonych	4 888,00 zł	18
	Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich	9 285,00 zł	71
	Lepsza przyszłość - grupa wsparcia	4 652,00 zł	80

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS	8 000,00 zł	100
<b>Działalność wydawnicza</b>	Publikacja miesięcznika REMEDIUM	15 385,00 zł	4 000
<b>Programy skierowane do osób o podwyższonym poziomie ryzykownych zachowań</b>	Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej	8 000,00 zł	888
	Parasol uliczny	11 000,00 zł	110
	Warto wiedzieć więcej	6 000,00 zł	333-383
	Live, Love Safer, Be! III	4 620,00 zł	4 650
<b>Wydawnictwa</b>	Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie) z wkładką o programie Być matką realizowanym przez Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni PLUS EKO Szkoła Życia w Wandzinie	4 920,00 zł	12 000
	Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz	29 640,00 zł	38 000
	Ulotki dla młodzieży: Druga strona wakacji	25 000,00 zł	178 571
	Zakładki – ulotki o HIV/AIDS	20 000,00 zł	500 000
	Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV	19 998,63 zł	13 071

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Druk książeczek pt. "ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej	19 998,24 zł	20 000
	„Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarskiej - poradnik dla pielęgniarek i położnych” - aktualizacja	39 900,00 zł	1 500
	Zakup książek pt. " Zakażenia HIV poradnictwo około testowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego	23 871,00 zł	613
Wydarzenia międzynarodowe	XVII konferencja „Człowiek żyjący z HIV/AIDS w rodzinie i społeczeństwie”	10 000,00 zł	391
Programy informacyjne	Poradnia Internetowa ds. HIV/AIDS	34 400,00 zł	1 419 porad przez e-mail 484 porady gadu-gadu
	Telefon Zaufania HIV/AIDS	122 300,00 zł	11 388
Szkolenia	Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych	25 000,00 zł	20 osób
	Szkolenie dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych	154 440,00 zł	366 osób
	Szkolenie dla kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów, funkcjonariuszy policji		71 osób
	Usługi i konsultacje programistyczne w zakresie systemu informatycznego	9 369,60 zł	60 podmiotów
	Przebudowa portalu edukacyjnego	45 256,00 zł	439 osób
	Rozbudowa portalu internetowego o zakładkę dla pielęgniarek i położnych	24 156,00 zł	
	Utrzymanie portalu internetowego <a href="http://www.hiv-aids.edu.pl/">http://www.hiv-aids.edu.pl/</a>	11 419,20 zł	

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Kampanie informacyjne	Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do ogółu społeczeństwa w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL	137 924,74 zł	Ogół społeczeństwa
	Projekt dodatkowy na 2011 rok	32 940,00 zł	
	Kaseta z planszą	1 183,40 zł	
	Aktualizacja i ponowne zgranie emisyjne spotu zachęcającego do testowania wraz ze zmianą planszy z Telefonem Zaufania	2 909,70 zł	
	Kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej skierowanej do kobiet w ciąży lub planujących macierzyństwo (druk plakatów, ulotek, spot)	29 477,36 zł	
	Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do MSM w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL	70 000,00 zł	
	Kokardka na Pałacu Kultury i Nauki	9 760,00 zł	
		Spotkanie szkoleniowe dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych	22 457,00 zł
Prace naukowo-badawcze	Podsumowanie i analiza ankiet z lat 2008-2009, wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV	25 376,00 zł	
	W ramach realizacji Krajowego Programu zrealizowano umowy oraz uhonorowano nagrodami Ministra Zdrowia osoby zaangażowane w działania na rzecz walki z HIV/AIDS	147 000,00 zł	
Biuro	Funkcjonowanie Krajowego Centrum ds. AIDS (ogółem)	2 988 579,42 zł	



Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Projekt H-Cube	HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE	53 732,19 zł	
Program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”, w 2010 roku	Leki antyretrowirusowe	196 209 607,63 zł	Ogół społeczeństwa, osoby żyjące z HIV i chore na AIDS
	Testy oraz wyroby medyczne		
	Szczepionki dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV		
	Zakup usług pozostałych, wynagrodzenia bezosobowe		

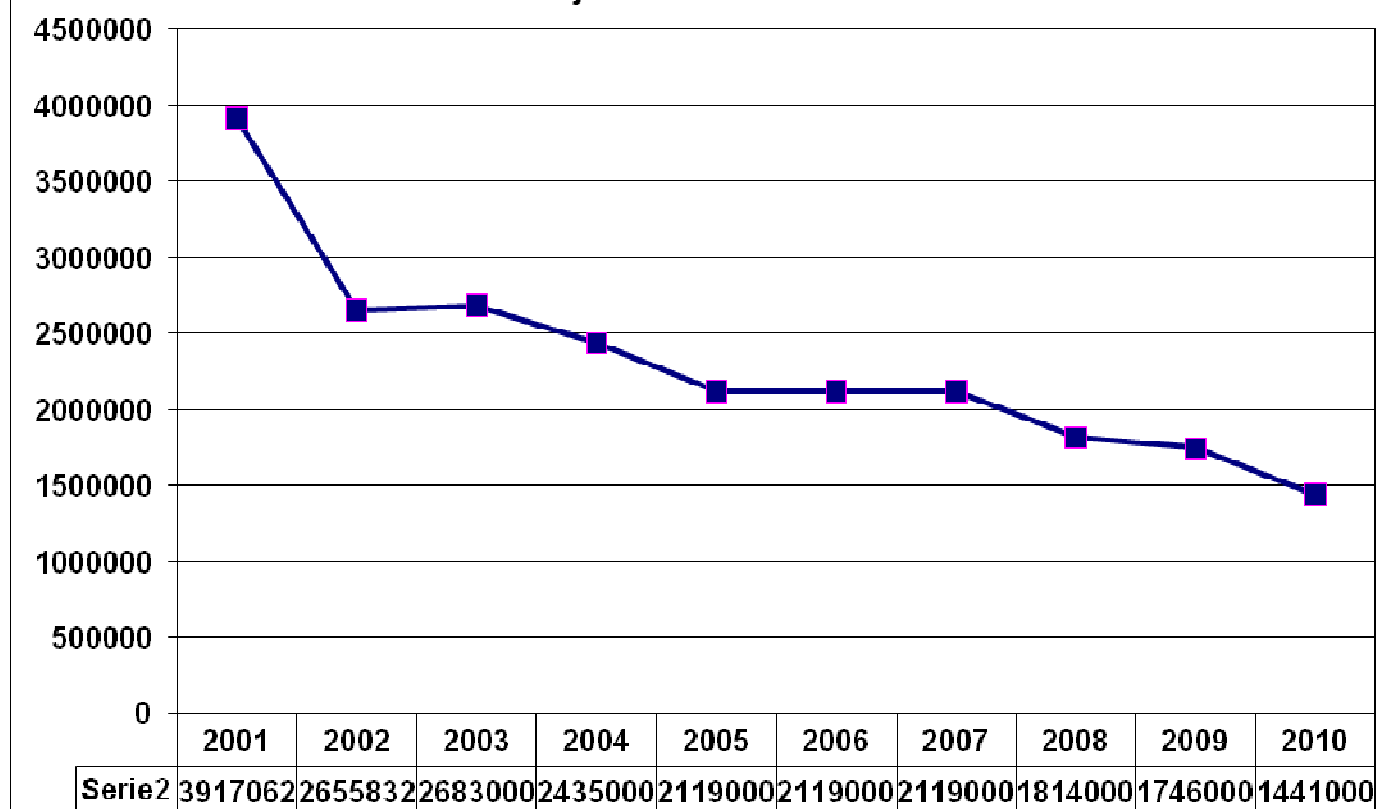
Działalność Krajowego Centrum finansowana jest z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura Krajowego Centrum ds. AIDS oraz zadań z zakresu zapobiegania oraz zwalczania AIDS) oraz z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej (finansowanie dotyczy zakupu leków antyretrowirusowych, monitorowania i koordynacji ich wykorzystania w ośrodkach leczniczych na terenie kraju oraz prowadzenie informatycznej bazy danych).

W ramach realizacji ostatniej edycji *Harmonogramu realizacji zadań Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*, przeznaczono na dotacje odpowiednio w poszczególnych latach:

- w 2007 roku – 2.119.000,00 zł,
- w 2008 roku – 1.814.000,00 zł,
- w 2009 roku – 1.746.000,00 zł,
- w 2010 roku – 1.441.000,00 zł .

Dotowanie działalności prowadzonej przez organizacje pozarządowe w ostatnich latach przedstawia poniższy wykres:

### Dotacje udzielone w latach 2001-2010



W związku z wysokością środków finansowych w rozdziale 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS w planach do realizacji pozostają:

- stworzenie platformy informacyjnej (stworzenie komputerowego systemu tematycznych paneli będących odpowiedziami na pytania klientów oraz obsługa Telefonu Zaufania AIDS co najmniej przez dwóch konsultantów równolegle),
- wojewódzkie obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS;
- programy skierowane do młodzieży prowadzone aktywnymi i nowatorskimi metodami;
- szkolenia dla konsultantów, partyworkerów, streetworkerów;
- szkolenie superwizyjne dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej;
- wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia;
- poszerzenie liczby PKD oraz zapewnienie finansowania na poziomie zapewniającym przyjęcie wszystkich zainteresowanych klientów (bez wprowadzania limitów);
- spot TV kampanii „Wróć bez HIV”;
- badania odnoszące się do problemu HIV/AIDS - badania na temat wiedzy, postaw społecznych wobec HIV/AIDS i zachowań seksualnych Polaków w wieku prokreacyjnym, prowadzone przez Pana Profesora Zbigniewa Izdebskiego;
- badanie populacji MSM;

- wkładka na CD do gazety lekarskiej pt. *Postępowanie Zapobiegawcze i Diagnostyczne w przypadku zakażenia HIV i Zachorowania na AIDS*;
- podsumowanie i analiza ankiet wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV.

Epidemia HIV/AIDS w Polsce przybiera charakter uogólniony (nie ogranicza się tylko do populacji szczególnie podatnych na ryzyko zakażenia HIV, ale dotyka ogółu młodych dorosłych), co wymusza na instytucji odpowiedzialnej za całokształt działań w obszarze walki z epidemią HIV/AIDS wzmoczenie działalności profilaktyczno-edukacyjnej, jak również aktywne włączenie się w działania pozostałych realizatorów Programu.

Odpowiednie środki finansowe konieczne są na realizację:

- Zadań określonych w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012-2016*.
- Zakupu leków antyretrowirusowych w ramach programu zdrowotnego pn. *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*.
- Działań profilaktycznych, między innymi zgodnie z Komunikatem Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009-2013”. Dokument ten odnosi się głównie do konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w państwach UE oraz jej sąsiedztwie. Podkreśla, iż walka z epidemią HIV/AIDS w UE jest priorytetem politycznym. Wskazuje na konieczność zapewnienia szerokiej dostępności leczenia ARV i poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
- Badań behawioralnych, odnoszących się do problemu HIV/AIDS.
- EURO 2012 - doświadczenia innych krajów organizujących w przeszłości tego typu imprezy pokazały, iż w przypadku braku odpowiedniej profilaktyki i działalności edukacyjnej następstwem obserwowanym już w kilka tygodni po zakończeniu imprezy był wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV.
- Współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie HIV/AIDS – środki finansowe, które Polska przeznacza na dotacje dla organizacji pozarządowych są niewystarczające, zatem nie można mówić o działaniach profilaktycznych w ramach dotacji.

## V. Podsumowanie

### SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE

Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce do końca 2010 roku, łącznie stwierdzono zakażenie HIV u 13 917 osób, odnotowano 2 440 zachorowań na AIDS, a 1 053 osoby

zmarły z przyczyn związanych z AIDS. W 2010 roku wykryto w Polsce 583 nowe zakażenia HIV. (Powyższe dane podlegają ciągłej weryfikacji z uwagi na dokonywanie zgłoszeń do NIZP-PZH również z opóźnieniem).

Tak jak w większości krajów, w Polsce HIV dotyka często ludzi młodych. 46% osób, które uległy zakażeniu HIV nie ukończyło dwudziestego dziewiątego roku życia, w tym 7% w momencie zakażenia nie ukończyło dwudziestego roku życia. Najliczniejszą grupę (84%) wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

Na podstawie danych epidemiologicznych można stwierdzić, że w Polsce mamy relatywnie stabilną sytuację dotyczącą HIV/AIDS. Jednak biorąc pod uwagę szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w krajach europejskich, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację epidemiologiczną w Polsce.

## **PROFILAKTYKA I LECZENIE**

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

Szczególnie ważną formą profilaktyki jest działanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Na terenie całej Polski działa ich 27 (stan na koniec 2010 roku). Główny źródło finansowania tych placówek stanowi budżet Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Krajowego Centrum do Spraw AIDS. W roku 2010 kilka samorządów włączyło się w finansowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

W punktach konsultacyjno-diagnostycznych można anonimowo i bezpłatnie wykonać test w kierunku HIV. Wykonanie testu jest połączone ze specjalistycznym poradnictwem przed i po teście. W 2010 roku w każdym z województw funkcjonował co najmniej jeden z punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Ogółem w PKD w 2010 roku wykonano 25 402 testów w kierunku HIV (dotyczy wyłącznie pacjentów, którym zlecono wykonanie badania), w tym wykryto 285 zakażeń wirusem HIV. Liczba wykonywanych testów w kierunku HIV świadczy o tym, że coraz więcej osób chce poznać swój status serologiczny.

### **Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, działając w imieniu Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS*

*i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011*, było realizatorem i koordynatorem działań w trzech obszarach tematycznych:

1. Profilaktyki zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa) obejmującej działania nakierowane na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS,
2. Poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa),
3. Zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), poprzez działania nakierowane na poprawę jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej dla osób żyjących z HIV/AIDS, osób narażonych na zakażenie HIV oraz ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

*W zakresie profilaktyki pierwszorzędowej podjęto następujące działania:*

- szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia;
- szkolenia dla różnych grup zawodowych;
- multimedialna kampania profilaktyczna „*Wiedza ratuje życie*”, skierowana do ogółu społeczeństwa, promująca odpowiedzialność za własne zdrowie;
- kontynuacja multimedialnej kampanii skierowanej do kobiet w ciąży lub ją planujących „*Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS*”, której celem było wzmocnienie programu wczesnego wykrywania HIV u kobiet w ciąży i zachęcenie kobiet oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV;
- wsparcie finansowe działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką HIV/AIDS;
- stworzenie i udoskonalenie elektronicznego systemu monitorowania realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), broszura on-line, portal edukacyjny dla lekarzy, telefon zaufania (022 692-82-26) i infolinię (801 888 448), internetową poradnię ds. HIV/AIDS, Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS „Kontra” wraz z jego wersją internetową;

- zwiększenie dostępu oraz poprawę jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście.

*W zakresie profilaktyki drugorzędowej podjęto następujące działania:*

- realizowano programy pomocowe: grupy wsparcia, ośrodek informacji, program w zakresie opieki psychologicznej i psychiatrycznej;
- organizowanie spotkań dla osób żyjących z HIV/AIDS;
- opracowywanie, wydawanie i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

*W zakresie profilaktyki trzeciorzędowej podjęto następujące działania:*

- Ujednoczenie i zintegrowanie leczenia ARV

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

Rok 2010 był dziesiątym rokiem realizacji programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

W 2010 roku program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Leczenie antyretrowirusowe było prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

- Leczenie ARV ze wskazań klinicznych dla każdego pacjenta

Leczenie ARV osoby zakażonej HIV, spełniającej kryteria medyczne, finansowane jest ze środków Ministra Zdrowia. Na koniec 2010 roku leczonych było 4 897 pacjentów, w tym 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. W 2010 roku 67 kobiet ciężarnych,

u których wykryto zakażenie wirusem HIV, otrzymywało leki ARV jako profilaktykę zakażeń wertykalnych. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, w populacji tej zmniejszył się odsetek zakażeń z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% (źródło prof. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec).

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

W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych u 247 pacjentów (po ekspozycji pozazawodowej).

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

- Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko

W roku 2010 leczeniem ARV w ramach Programu została objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Odbyło się 54 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało 54 noworodków.

- Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W roku 2010 w ramach programu było leczonych ARV 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

## **VI. Stanowisko Koordynatora realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**

- W zakresie sytuacji epidemiologicznej:

- obecnie w Polsce obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo/heteroseksualnych), szczególnie w populacji osób w wieku 18-49 lat,
- niepokojący jest wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM),

- problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenie wykonania testu w kierunku HIV),
- pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, kraj nasz stoi w obliczu zagrożenia epidemiologicznego ze strony państw Europy Wschodniej, przede wszystkim Federacji Rosyjskiej, Ukrainy i innych państw byłego Związku Radzieckiego. Tymczasem z racji sytuacji geopolitycznej można założyć zwiększoną liczbę przyjazdów do Polski ludności z zachodniej granicy, wśród nich także osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- również systematycznie zwiększa się liczba przypadków zakażeń HIV w niektórych krajach Zachodniej Europy.

Zakażenia wirusem HIV stanowią wciąż duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie.

- **W zakresie opieki medycznej nad osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS:**

- w Polsce występuje zapotrzebowanie na wczesną diagnostykę, w tym wzrost dostępności testowania w kierunku HIV m.in. poprzez rozbudowę ogólnopolskiej sieci Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (bezpłatnego i anonimowego testowania); przyczyni się to do ograniczenia dalszego wzrostu późnych rozpoznań AIDS,
- leczenie ARV ma decydujący wpływ na poprawę jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Zapewnienie dostępu do leczenia ARV oznacza stabilizację liczby zachorowań na AIDS i zauważalny spadek śmiertelności z powodu AIDS. Wydłuża się okres przeżycia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS (obecnie nawet do czasu naturalnej śmierci), co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji pełnienia społecznych i rodzinnych,
- kolejną korzyścią wynikającą z szerokiej dostępności leczenia ARV osób zakażonych HIV jest zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji osób zdrowych; dodatkowym, pozytywnym efektem leczenia ARV jest zmniejszenie zapadalności na gruźlicę, która u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS występuje jako zakażenie oportunistyczne. oraz poprawa wykrywalności HBV i HCV,



- zastosowanie profilaktyki ARV w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, spowodowało zmniejszenie odsetka zakażeń wertykalnych z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% obecnie (źródło oprac. źródło prof. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec),
- w najbliższych latach należy spodziewać się dalszego wzrostu liczby pacjentów wymagających diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych. Wynika to m.in. z sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w latach ubiegłych, kiedy to wykrywano najwięcej zakażeń HIV, obecnie przechodzących w fazę pełnoobjawowego AIDS. Wiąże się to z koniecznością dalszego wzrostu nakładów na leczenie ARV. Zapewnienie dostępności leczenia i odzwierciedlenie tego faktu w strategiach narodowych wynika z zobowiązań podjętych przez Polskę na forum ONZ, między innymi w *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* oraz *Political Declaration on HIV/AIDS*.
- **W zakresie działań profilaktycznych:**
  - **w Polsce występuje zapotrzebowanie na profilaktykę, w tym na informację o HIV/AIDS. W dłuższej perspektywie zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje znaczący wzrost kosztów leczenia chorych - koszty bezpośrednie + koszty pośrednie (koszt utraconej produktywności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS). Polska należy do państw Unii Europejskiej, które w przeliczeniu na głowę mieszkańca, przeznaczają najmniej tj. 0,05 Euro = ok. 20 gr środków na profilaktykę w przeliczeniu na głowę mieszkańca (wg ECDC w 2006 r.). Stan ten odzwierciedla stały spadek nakładów na profilaktykę w latach 2005-2010. Zatem konieczne jest zwiększenie środków finansowych przeznaczanych na ten cel,**
  - **niezależnie od zapewnienia możliwości leczenia ARV wszystkim pacjentom spełniającym kryteria medyczne, istnieje pilna potrzeba wzmocnienia i rozszerzenia działań prewencyjnych. Obecnie około 96 % wszystkich**

środków na HIV/AIDS z budżetu państwa przeznaczają się na leczenie ARV, a jedynie 4% środków pozostaje na profilaktykę zakażeń HIV. Jest to bardzo niepokojące w aspekcie sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS za wschodnimi granicami Polski. Przykładem może być tutaj województwo Warmińsko-Mazurskie położone w bezpośrednim sąsiedztwie Regionu Kaliningradzkiego, mającego najwyższe

w Europie wskaźniki zakażeń HIV. Od 4-5 lat obserwuje się systematyczny wzrost liczby zakażeń HIV w tym województwie,

- ze względu na ograniczone środki finansowe pochodzące z budżetu Ministra Zdrowia, a także ograniczenia w pozyskiwaniu środków od prywatnych donatorów, istnieje konieczność większego zaangażowania, także finansowego, w działania profilaktyczne innych, poza Ministerstwem Zdrowia, ministerstw oraz władz lokalnych i samorządowych,
- w celu przeprowadzenia lepszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji, konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych,
- istnieje konieczność dalszego prowadzenia wielopłaszczyznowych działań profilaktycznych skierowanych do różnych grup społecznych, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich.

## VII. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu

**AIDS** – zespół nabytego niedoboru odporności

**ARV** – leczenie antyretrowirusowe

**EACS** – organizacja skupiająca wielu europejskich lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się tematyką HIV/ AIDS (*European AIDS Clinical Society*)

**ECDC** – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie

- HCV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C
- HBV** - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B
- HIV** - ludzki wirus niedoboru odporności
- IDU** - populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną
- ILO** – Międzynarodowa Organizacja Pracy
- IOM** - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji
- Komórki CD4 (limfocyty CD4)** – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4 powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie
- LGBTQ** – termin odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych
- MSM** – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami
- NDPHS** - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej
- NGO** – organizacje pozarządowe
- PKD** – punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których wykonywane są anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym
- PCB** – Rada programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)
- STI** – zakażenia przenoszone drogą płciową
- UE** - Unia Europejska
- UNAIDS** - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS
- UNGASS** – Sesja Specjalna Zgromadzenia Ogólnego ONZ
- UNHCR** - Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców
- UNODC** – Biuro ds. Narkotyków i Przestępczości
- WHO** - Światowa Organizacja Zdrowia
- WSW** – populacja kobiet mających kontakty seksualne z kobietami



no, never	2255	0	21	14	11	9	42	3
yes	108	0	22	14	6	6	44	7
refusal and incomplete information	16	6	6	6	19	0	44	19

How often (in the last 12 months) have you or your partner used a condom during oral sex?								
	number of people	I did not have such an intercourse in the last 12 months	every time	nearly every time	somet imes	very rarely	never	no answer
<b>ALL</b>	<b>2389</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>3</b>
<b>SEX</b>								
male	1195	37*	5*	3	3	2	44*	5*
female	1194	60*	3*	2	3	2	29*	1*
<b>AGE</b>								
15-17	13	31	23	0	0	8	38	0
18-24	320	43*	8*	5*	4	3	35	3
25-29	348	39*	4	3	4	3	44*	3
30-39	650	46	4	2	3	2	40*	3
40-49	527	50	3	3	4	2	36	3
50-60	531	61*	2*	2	2*	1	28*	4
<b>STABLE RELATIONSHIP AT THE MOMENT</b>								
yes	2109	50*	3*	2*	3	2	37	3
no	280	40*	9*	5*	4	3	36	3
<b>SEX OUT OF THE STABLE RELATIONSHIP</b>								
no	1728	54*	3*	2*	3*	2*	34*	3
yes	346	31*	6	3	5	4*	49*	3
never had a stable relationship	87	39	7	5	5	1	40	3
no stable relationship at the moment	193	40*	10*	5*	4	4	34	3
refusal	35	37	9	3	3	0	34	14
<b>ORAL SEX</b>								
no, never	921	84*	2*	1*	0*	0*	9*	3
yes	1411	26*	5*	4*	5*	3*	55*	2*
refusal i braki	57	35*	2	5	5	0	32	21
<b>ANAL SEX</b>								
no, never	1929	56*	4*	2*	2*	2*	32*	3
yes	413	18*	6*	5*	6*	4*	60*	2
refusal i braki	47	32*	2	2	6	2	30	26
<b>SEXUAL CONTACT WITH A PERSON OF THE SAME SEX</b>								
no, never	2255	49*	4	3	3	2	36	3
yes	108	31*	11	6	4	2	44	2
refusal and incomplete information	16	44	6	0	6	0	13*	31

How many times (n the last 12 months) during anal intercourses you or your partner used a condom during anal sexual intercourses?

		number of people I did not have such an intercourse in the last 12 months							
			every time	nearly every time	sometimes	very rarely	never	no answer	
			%	%	%	%	%	%	
<b>ALL</b>		<b>2389</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>SEX</b>									
male		1195	78*	3	1	2*	1*	11*	3*
female		1194	89*	2	1	1*	1*	6*	1*
<b>AGE</b>									
15-17		13	77	8	0	0	0	8	8
18-24		320	81	4	2	1	2	9	2
25-29		348	80	3	1	2	2	10	1
30-39		650	82	3	1	2	1	10	2
40-49		527	85	2	1	2	1	8	2
50-60		531	89*	1	1	1	0	7	2
<b>STABLE RELATIONSHIP AT THE MOMENT</b>									
yes		2109	85*	2*	1	1	1	8*	2
no		280	70*	8*	3	2	1	13*	3
<b>SEX OUT OF THE STABLE RELATIONSHIP</b>									
no		1728	89*	1*	1*	1*	1	6*	2
yes		346	71*	4*	1	4*	2	18*	1
never had a stable relationship		87	67*	10	5	1	0	15*	2
no stable relationship at the moment		193	72*	6	2	3	2	12	4
refusal		35	74	3	3	0	0	11	9
<b>ORAL SEX</b>									
no, never	921	94*	1*	0*	1*	0*	2*	1	
yes	1411	78*	3*	1*	2*	1*	12*	1	
refusal and incomplete information	57	58*	0	2	2	0	19	19	
<b>ANAL SEX</b>									
no, never	1929	96*	0*	0	0*	0	2*	1*	
yes	413	32*	12*	5	6*	5	38*	3	
refusal and incomplete information	47	36*	0	0	6	0	23	34	
<b>SEXUAL CONTACT WITH A PERSON OF THE SAME SEX</b>									
no, never	2255	85*	2	1	1	1	8*	2	
yes	108	54*	16	6	5	1	17*	3	
refusal and incomplete information	16	50	0	0	6	0	13	31	

Source: Zbigniew Izdebski and Polpharma "Sexuality of the Poles 2011" done by TNS OBOP.

Information provided by the National AIDS Centre Poland.

Minister Zdrowia

Sprawozdanie z realizacji w 2010 roku  
Krajowego Programu Zwalczenia AIDS  
i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata  
2007-2011

**opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw  
AIDS**

Podstawa prawna: § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590) w związku z § 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Warszawa, 21 listopada 2011

**SPIS TREŚCI:**

<b>I.</b> Sytuacja epidemiologiczna w Polsce .....	3
<b>II.</b> Streszczenie – działania Krajowego Centrum do Spraw AIDS realizowane w imieniu Ministra Zdrowia .....	6
<b>III.</b> Realizacja zadań w ramach <i>Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011</i>	
III a. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa).....	10
Cel ogólny: Ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV.....	10
Cel ogólny: Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.....	33
III b. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin oraz bliskich (profilaktyka drugorzędowa) .....	46
Cel ogólny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.....	46
III c. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa).....	50
Cel ogólny: Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.....	50
Cel ogólny: Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.....	55
IV. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2010 roku .....	58
V. Podsumowanie .....	68
VI. Stanowisko Koordynatora .....	72
VII. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu .....	75



## IV. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce

### Dane od początku epidemii (1985 r.) do dnia 31 grudnia 2010 roku

- 13 917 zakażonych ogółem
- 2 440 zachorowań na AIDS
- 1 053 zgonów
- 25-35 000 szacunkowa liczba osób żyjących z HIV i AIDS

### Dane za 2010 rok

(źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny)

- 583 zakażenia HIV wykryte w 2010 r. (spośród 1 207 przypadków zgłoszonych w 2010 roku 583 przypadki były rozpoznane w 2010 r., natomiast pozostałe przypadki były rozpoznane w latach 1987, 1997, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009)
- 90 zachorowań na AIDS wykrytych w 2010 r. (na 127 przypadków zgłoszonych w 2010 r. 90 przypadków rozpoznano w 2010 r., natomiast pozostałe zgłoszenia dotyczyły osób, u których AIDS rozpoznano w latach wcześniejszych, tj.: 1993, 1994, 2006, 2007)
- 39 zgonów osób chorych na AIDS
- 4 897 pacjentów leczonych ARV (dane Krajowego Centrum ds. AIDS)

Powyższe dane podlegać będą dalszej weryfikacji. Rejestracja przypadków odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie NIZP - Państwowego Zakładu Higieny, pełna analiza sytuacji epidemiologicznej będzie możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku a zgłoszonych z opóźnieniem.

W naszym kraju, statystycznie każdego dnia 2 osoby dowiadują się o fakcie zakażenia HIV. Są to zazwyczaj zakażenia, których można uniknąć, stosując odpowiednią profilaktykę.

Co czwarta zakażona HIV osoba w Polsce to kobieta. Na świecie natomiast kobiety stanowią już ponad połowę osób żyjących z HIV i odsetek ten rośnie.

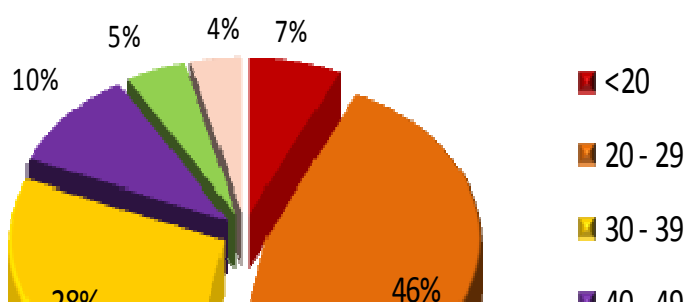
**Prawdopodobne drogi zakażeń HIV (1985-2010)**



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

Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15. a 24. rokiem życia. W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia. Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

### Zakażenia HIV w latach 1985-2010 według wieku



Szacuje się, że w Polsce być może nawet 70% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujawniane w statystykach.

Niepokojące jest również zjawisko zakażenia się przez osoby bardzo młode i młode. Niezbędne jest zatem wzmocnienie działań skierowanych do populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.

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

## **V. Streszczenie – działania Krajowego Centrum do Spraw AIDS realizowane w imieniu Ministra Zdrowia**

VI.

Podstawę prawną działań w zakresie HIV/AIDS stanowi *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

Zgodnie z przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia (§ 11) zadania i sprawozdania wynikające z „*Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*”, są realizowane, sporządzane i przedkładane na podstawie przepisów dotychczasowego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590).

**Zgodnie z § 7 ust. 2 dotychczasowego rozporządzenia koordynator – Krajowe Centrum do Spraw AIDS - zobowiązany jest do opracowywania rocznego sprawozdania**

**z realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV do dnia 15 czerwca każdego roku, a minister właściwy do spraw zdrowia do przedstawiania sprawozdania Radzie Ministrów do dnia 31 lipca każdego roku.**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, działając w imieniu Ministra Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007–2011*, było w 2010 roku realizatorem i koordynatorem następujących zadań w zakresie HIV/AIDS.

**W obszarze tematycznym pt. *Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)*, w którym zawarty jest pierwszy cel ogólny –ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń HIV , zrealizowano następujące zadania:**

11. Szkolenia różnych grup zawodowych i społecznych takich, jak:

- a) pracownicy medyczni (w tym położne, pielęgniarki) – 366 osób,
- b) nauczyciele, katecheci, instruktorzy w zakresie HIV/AIDS – 36 osób,
- c) funkcjonariusze policji – 35 osób,
- d) doradcy w zakresie HIV/AIDS – 20 osób,
- e) spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A.

12. Organizacja Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia.

13. Organizacja Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS – 16 maja.

14. Organizacja kampanii/programów informacyjnych adresowanych do różnych grup docelowych, tj.: kontynuacja kampanii do kobiet, projekt [www.aids.gay.pl](http://www.aids.gay.pl), kampania w portalu społecznościowym [innastrona.pl](http://innastrona.pl), partyworking, program Parasol Uliczny itd.

15. W 2010 roku Krajowe Centrum do Spraw AIDS rozpoczęło multimedialną kampanię społeczną „*Wiedza ratuje życie*”. Kampania ma na celu promowanie testowania w kierunku HIV. Zachęca do wykonywania testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju. Odbiorcami kampanii są przede wszystkim osoby: dorosłe (18-39 lat i starsze), aktywne seksualnie, odpowiedzialne za zdrowie własne i partnera (wykonanie testu na HIV jest jednym z dowodów tej

odpowiedzialności). Główne przekazy kampanii to: Zrób test na HIV, dowiedz się jaki jest Twój status serologiczny. Namów na test partnera. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera seksualnego. Unikaj ryzykownych zachowań, bo HIV i AIDS może dotyczyć także Ciebie. Negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości. Działania podnoszące wiedzę, popularyzujące bezpieczniejsze zachowania seksualne wśród osób zachowujących się ryzykownie oraz informowanie, dlaczego warto znać status serologiczny (zarówno własny, jak i partnera lub partnerów) są niezwykle ważne. Wiedza o zakażeniu pozwala na dalszą kontrolę swojego stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera (partnerów), a co za tym idzie ma znaczny wpływ na jakość naszego życia. Zgodnie z myślą przekazywaną w kampanii: „*Niezależnie od wyniku masz szanse na normalne życie*”. Kampania ma też uświadomić, że negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

16. Modernizacja elektronicznej bazy monitoringowej – zgodnie z sugestiami partnerów Programu. Baza umożliwi jednostkom do tego zobowiązanym wpisywanie sprawozdań z realizacji zadań *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* oraz planowanych zadań, bezpośrednio ze strony internetowej.
17. Sfinansowano druk oraz rozpowszechniono materiały profilaktyczne adresowane do różnych grup docelowych, których tematyka była pośrednio lub bezpośrednio powiązana z edukacją HIV/AIDS.
18. Funkcjonowanie internetowego portalu edukacyjnego (tzw. e-learning) mającego na celu podwyższenie wiedzy w zakresie problematyki HIV/AIDS wśród studentów oraz lekarzy. Po przejściu szkolenia można uzyskać 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia.
19. Funkcjonowanie Mobilnego Informatora o HIV/AIDS.
20. Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział we współpracy międzynarodowej. Brało udział w pracach Grupy eksperckiej ds. HIV/AIDS, Radzie programowej UNAIDS – PCB, Grupie roboczej Think Tank oraz realizowano projekty: Cobatest, H-Cube, Emis.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS współorganizowało oraz finansowało szkolenia i inne programy edukacyjne, których tematyka dotyczyła problematyki HIV/AIDS oraz brało aktywny udział w projektach międzynarodowych.

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

- 1. Prowadzenie strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), na której umieszczane są najważniejsze i najbardziej aktualne informacje z zakresu HIV/AIDS.**

2. **Finansowe wsparcie działań ogólnopolskiego całodobowego telefonu zaufania AIDS. Dzwoniąc pod numer 022 692-82-26 oraz na numer infolinii 801 888 448 (płatne za pierwszą minutę połączenia) można uzyskać wszystkie niezbędne informacje dotyczące tematyki HIV/AIDS. W 2010 roku przeprowadzono 11 388 rozmów (w tym na infolinię zarejestrowano 1 790 połączeń).**
3. **Finansowanie działalności internetowej poradni HIV/AIDS. Wejście na stronę poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl). Na stronie poradni można zadać pytania związane z HIV/AIDS. Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają bezpośrednio na adres podany przez pytającego.**
4. **Opracowanie i publikacje Biuletynu Informacyjnego Krajowego Centrum do Spraw AIDS „Kontra”. Jest to kwartalnik w którym poruszane są istotne tematy dotyczące problematyki HIV/AIDS.**
5. **e-Kontra – Newsletter Krajowego Centrum do Spraw AIDS, ukazujący się od grudnia 2002 roku. Rozsyłany jest pocztą elektroniczną. e-Kontra dostępna jest również pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl).**
6. **Funkcjonowanie platformy edukacyjnej dla pracowników ochrony zdrowia.**
7. **Funkcjonowanie serwisu Broszura on-line.**
8. **Współfinansowanie działalności dwudziestu siedmiu punktów konsultacyjno- diagnostycznych, wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed testem i po nim. Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, rozszerzana od kilku lat, obejmuje obecnie wszystkie województwa w Polsce. W roku 2010 liczba klientów korzystających z punktów konsultacyjno-diagnostycznych wyniosła 26 188 osób.**

W obszarze tematycznym pt. *Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich* (profilaktyka drugorzędowa), w którym zawarty jest cel ogólny - poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, Krajowe Centrum do Spraw AIDS współfinansowało działania organizacji pozarządowych zajmujących się prowadzeniem grup wsparcia.

Zrealizowano pięć programów:

6. Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
7. Lepsza przyszłość – grupa wsparcia.
8. Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
9. Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus.
10. XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS.

**W obszarze tematycznym pt. *Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV* (profilaktyka trzeciorzędowa), który zawiera pierwszy cel ogólny - poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad**

**ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV, oraz drugi cel ogólny - ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci, Krajowe Centrum do Spraw AIDS zrealizowało następujące zadania:**

1. **Koordynowanie Programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2010-2011”. Celem systemu specjalistycznego leczenia antyretrowirusowego jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS przy jednoczesnym monitorowaniu jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. Prawidłowe leczenie zmniejsza zapadalność i śmiertelność z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejsza ich zakaźność.**
  - **W 2010 roku Programem leczenia ARV objętych było 4 897 pacjentów.**
  - **Program leczenia ARV realizowany był w 20 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS.**
  - **Leczenie antyretrowirusowe jest prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), kontynuujących leczenie pacjentów lub włączających pacjentów do terapii ARV w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.**
2. **Z programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” pokrywany był również koszt leków stosowanych w przypadku ekspozycji pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń takich jak np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści/bójki itp. W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych u 247 pacjentów.**
3. **W ramach wyżej wymienionego programu polityki zdrowotnej profilaktyką zakażeń wertykalnych (matka–dziecko) objęto 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.**
4. **W ramach przedmiotowego programu było leczonych ARV 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. Wszystkie te dzieci otrzymały ponadto bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej.**

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

**III. Realizacja zadań w ramach  
*Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia  
AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata  
2007-2011***

**IIIa. Obszar tematyczny:**

---

**PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV  
(profilaktyka pierwszorzędowa)**

**Cele ogólne:**

---

**OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA  
SIĘ ZAKAŻEŃ HIV**

**CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.
- II . Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.
- III. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.
- IV. Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.
- V. Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV .



**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi.

**ZADANIE:** Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

**ZADANIE:** Włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarów) treści dotyczących profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży.

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

## **SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM**

### **Szkolenia dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarów i położnych w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS i prowadzenia poradnictwa przed i po wykonaniu testu wykonaniu testu w kierunku HIV**

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, współpraca międzynarodowa, aspekty medyczne, profilaktyka, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia etyczno-prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyło się 17 szkoleń, w trakcie których przeszkolono 366 osób.

### **Szkolenie dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS**

Bloki tematyczne: epidemiologia, polityka państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, aspekty medyczne, profilaktyka, aspekty psychospołeczne, seksuologia, zagadnienia moralno-etyczne i prawne, narkotyki, spotkanie z osobą żyjącą z HIV. Odbyły się 2 szkolenia, przeszkolono 36 osób.

### **Szkolenie dla funkcjonariuszy policji w zakresie HIV i AIDS**

Miejsce miało również szkolenie dla funkcjonariuszy policji, w którym brało udział 35 osób.

### **Akcja społeczna „Bezpieczne LATO” realizowana w ramach XV Targów Turystyki i Wypoczynku Lato 2010**

Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny zaangażowało się w działania mające na celu wzrost poziomu wiedzy wśród osób odwiedzających imprezę masową. Podczas targów turystycznych pracownicy Centrum dyżurowali na stoisku udzielając informacji na temat HIV/AIDS i zmniejszania ryzyka zakażenia HIV oraz promując postawy wolne od uprzedzeń i stygmatyzacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Na stoisku były dostępne materiały informacyjne przeznaczone dla różnych grup odbiorców wydane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

### **Spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A**

Grupa Hotelowa Orbis S.A. zaangażowała się w działania z zakresu profilaktyki HIV. W związku z powyższym miało miejsce edukacyjno-profilaktyczne spotkanie pracowników Krajowego Centrum do Spraw AIDS z pracownikami Orbisu. Ubiegłoroczne spotkanie było pierwszym z cyklu działań przewidywanych na kolejne lata.

### **Mobilny Informator o HIV/AIDS**

Aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” była aktualizowana w celu dostarczania użytkownikom najświeższych informacji. Zawiera podstawowe informacje na temat m.in.: dróg zakażenia HIV, zachowań ryzykownych, zmniejszania ryzyka zakażenia, testowania w kierunku HIV (także adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie). Aplikacja pozwala szybko uzyskać rzetelną informację.

## **KAMPANIE PROFILAKTYCZNE**

### **Kampania „Wiedza ratuje życie”**

W 2010 roku Krajowe Centrum do Spraw AIDS zrealizowało multimedialną kampanię społeczną „Wiedza ratuje życie”. Kampania miała na celu promowanie testowania w kierunku HIV. Zachęcała do wykonywania testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju.

Działania podnoszące wiedzę, popularyzujące bezpieczniejsze zachowania seksualne oraz informowanie, dlaczego warto znać status serologiczny (zarówno własny, jak i partnera lub partnerów) są niezwykle ważne. Wiedza o zakażeniu pozwala na dalszą kontrolę swojego stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko zakażenia partnera (partnerów), a co za tym idzie ma znaczny wpływ na jakość naszego życia - zgodnie z myślą przekazywaną w kampanii: „Niezależnie od wyniku masz szansę na normalne życie”. Kampania ma też uświadomić, że negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Honorowym patronatem kampanię objął Minister Zdrowia, a także Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Mazowiecki, Marszałek Województwa Mazowieckiego i Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy.

Partnerów Programu pozyskiwały też Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne (na mocy trzyletniego porozumienia z GIS z dnia 24 marca 2010 r.), Urzędy Wojewódzkie i Urzędy Marszałkowskie na terenie całego kraju, którym Krajowe Centrum do Spraw

AIDS przekazało bezpłatne materiały kampanijne do dalszej dystrybucji. Partnerem kampanii były także organizacje pozarządowe, m.in. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland – Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS.

Odbiorcy kampanii to przede wszystkim osoby:

- dorosłe (18-39 lat i starsze),
- aktywne seksualnie,
- odpowiedzialne za zdrowie własne i partnera (wykonanie testu na HIV jest jednym z dowodów tej odpowiedzialności).

Główne przekazy kampanii:

- Zrób test na HIV, dowiedz się jaki jest Twój status serologiczny,
- Namów na test partnera. Nie bój się rozmawiać o przeszłości seksualnej partnera seksualnego,
- Unikaj ryzykownych zachowań, bo HIV i AIDS może dotyczyć także Ciebie,
- Negatywny wynik testu dzisiaj, nie chroni przed zakażeniem HIV w przyszłości.

Spot TV:

Elementem kampanii jest spot, który w uniwersalny sposób promuje testowanie w kierunku HIV. Spot był emitowany m.in. przez stacje telewizyjne grupy TVN, stację MTV i VIVA.

Spot radiowy:

Na potrzeby stacji radiowych przygotowane zostały dwa spoty. Były one emitowane w grudniu w związku z obchodami Światowego Dnia AIDS przez TOK FM i Radio Złote Przeboje oraz zaplanowane są do emisji w pierwszym kwartale 2011 roku przez ogólnopolskie Radio Zet i Radio Eska.

Media internetowe:

W kampanię społeczną zaangażowały się także różne portale (m.in. gazeta.pl, ad net, allegro, naszaklasa.pl, o2.pl, wp.pl, GaduGadu.pl). Banner był lub jest nadal obecny na stronach organizacji i instytucji.

Prasa drukowana:

Ogłoszenia prasowe zostały zamieszczone m.in. w następujących tytułach: „Gazeta Wyborcza”, „Rzeczpospolita”, „Polityka”, „Forum”, „Przekrój”, „Sens”, „Eurostudent”. Oprócz reklam prasowych – kreacji kampanijnej, pojawiały się w prasie artykuły o kampanii. Informacja o kampanii bywa dla dziennikarzy pretekstem do przypomnienia czytelnikom podstawowych faktów nt. HIV/AIDS.

Inne elementy kampanii:

W ramach kampanii przygotowano dodatkowe elementy spójne pod względem kreacji z całą kampanią, promujące m.in. hasło kampanii „Wiedza ratuje życie” i adres [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl). Były to: pakiety edukacyjne z prezerwatywami (33 700 szt.), kalendarze jednodzielne (3 290 egz.) i książkowe (1 000 egz.) na 2011r. z informacją o punktach konsultacyjno-diagnostycznych, bawełniane torby reklamowe (1 900 szt.), bawełniane koszulki typu T-shirt (340 szt.).

Dodatkowe materiały drukowane promujące testowanie w kierunku HIV:

Wraz z materiałami kampanii „Wiedza ratuje życie” Krajowe Centrum do Spraw AIDS dystrybuowało do partnerów Programu, tj. urzędów wojewódzkich, urzędów marszałkowskich i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych ulotki i plakaty kampanii „Test na HIV. Test na odpowiedzialność”.

Materiały wyprodukowane w celu promowania idei kampanijnych oraz strony internetowej aids.gov.pl:

- 1500 nośników typu Pen Drive w formie czerwonej kokardki – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV, chorymi na AIDS i ich bliskimi. Na Pen Drive zapisano wersję elektroniczną broszury „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz”.
- 1500 smyczy z adresem strony internetowej aids.gov.pl oraz (część nakładu) z logotypem towarzyszącym wszystkim kampaniom „Nie daj szansy AIDS. Zrób test na HIV.”
- 500 kubków z symbolem czerwonej kokardki i adresem strony internetowej aids.gov.pl.

Niektórzy partnerzy Programu finansowali działania ze środków własnych. W 2010 roku zrealizowano: druk kalendarzy przez Ministerstwo Obrony Narodowej – Departament Wychowania i Promocji Obronności i Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Białymstoku wyprodukowała kubki.

Kampania zaistnieje także w książce „Seks. Instrukcja obsługi”, która ukaże się wkrótce nakładem Wydawnictwa Vesper.

Ponadto przygotowano materiał prasowy, który był rozpowszechniany w trakcie konferencji inaugurującej kampanię (200 teczek z płytami CD z nagrany materiałem).

### **Projekt kampanii na lata 2011-2012**

Kampania realizowana w latach 2011 i 2012 będzie skierowana przede wszystkim do młodych osób dorosłych podejmujących ryzykowne zachowania seksualne. Będzie miała na celu promocję testowania w kierunku HIV – zwłaszcza w PKD. Jest konsekwencją kampanii „Wiedza ratuje życie” realizowanej na przełomie 2010 i 2011 roku.

Multimedialna kampania obejmuje kompleks działań reklamowych ATL, BTL oraz ewentualne wydarzenia i rozwiązania z zakresu PR służące promocji idei przyświecającej kampanii. Stworzono projekty kreacji następujących elementów kampanii: spot TV, spot radiowy, strona internetowa, banner internetowy, reklama prasowa, billboard (outdoor), teczka tekturowa i płyta CD (elementy pakietu dla dziennikarzy), pakiet edukacyjny z prezerwatywą, kalendarz jednodzielny na 2012 rok, kalendarz książkowy na 2012 rok (format notesowy 90 x 160 mm lub zbliżony), koszulka bawełniana typu T-shirt z krótkim rękawem (męska i damska), torba bawełniana, ulotka, plakat.

### **Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (International AIDS Candlelight Memorial Day) – 16 maja 2010 r.**

W każdą trzecią niedzielę maja organizowane są różnego rodzaju wydarzenia dla upamiętnienia osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. Wspólna zaduma i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, mają na celu zwrócenie uwagi całego świata na to, że zapobieganie HIV/AIDS, pomoc osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom jest obowiązkiem nas wszystkich.

Także w Polsce miało miejsce wiele wydarzeń pod patronatem Krajowego Centrum do Spraw AIDS. Do projektu edukacyjno-profilaktycznego Patchwork Two Zjednoczenia na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” zostały zaproszone organizacje z całego kraju działające na rzecz osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Każda z grup lub osób biorących udział w projekcie – także pracownicy Centrum – przygotowała element patchworku.

Patchwork Two jest drugą edycją ogólnopolskiego projektu. Gotowy patchwork był zaprezentowany na Placu Zamkowym w Warszawie, podczas centralnych obchodów Memorial AIDS Day, 16 maja 2010 r.

Patchwork, jako symbol pamięci o osobach zmarłych na AIDS, został zapoczątkowany w 1987 roku w USA przez Cleve'a Jones'a, który w ten sposób chciał uczcić pamięć po swoim przyjacielu zmarłym na AIDS. Patchworki przez wiele lat stanowiły i nadal stanowią nieodłączny element wielu obchodów Memorial AIDS Day na całym świecie.

### Obchody 1 grudnia 2010 r. – Światowego Dnia AIDS (World AIDS Day)

„Czerwona kokardka” to symbol solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodzinami i przyjaciółmi. Symbolizuje poświęcenie i zaangażowanie w walkę z AIDS. Czerwona kokardka jest w kształcie odwróconego V, ponieważ jeszcze nie odniesiono zwycięstwa nad epidemią HIV i AIDS. Stanowi pierwszy krok na drodze upowszechnienia problematyki HIV i AIDS.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS po raz drugi postanowiło zawiesić wielką czerwoną kokardkę na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. PKiN jest doskonałym miejscem do tego typu akcji społecznej z uwagi na symboliczne oraz promocyjne znaczenie tego budynku nie tylko dla mieszkańców stolicy, ale całej Polski. Produkcja i instalacja banneru była możliwa dzięki wsparciu Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS poprosiło też ponownie media: gazety, portale internetowe i telewizje, które wychodzą lub emitują swój program 1 grudnia, by zamieściły na pierwszej stronie lub – w przypadku telewizji – „przypięły” symbol solidarności z osobami zakażonymi – czerwoną kokardkę.

## **OŚWIATOWA DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA**

### **Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz**

Tematem Broszury są mity związane z zakażeniem. Przypomina ona również, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do rozprzestrzeniania wirusa. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą faktów związanych z problematyką AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem w każdej sytuacji oraz uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą nie jest niebezpieczna (nakład: 38 000 sztuk).

### **Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie z języka angielskiego)**

Broszura zawiera cenne informacje dla kobiet zakażonych HIV, ich najbliższych oraz innych osób zainteresowanych tym tematem. Zadaniem broszurki, jest przekazanie kilku porad pomocnych dla kobiet planujących macierzyństwo (nakład: 12 000 sztuk).

### **Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji**

Zawarte w broszurze pytania skierowane są do młodych ludzi, którzy zwłaszcza w okresie wakacji narażeni są na zawieranie nieprzemyślanych znajomości i zachowania sprzyjające zakażeniu wirusem HIV. Pytania dotyczą życia seksualnego i narkotyków. Po udzieleniu odpowiedzi każda młoda osoba powinna przeczytać skłaniający do refleksji komentarz. Tekst podkreśla rolę odpowiedzialności za życie własne i drugiej osoby oraz konieczność podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji (nakład: 178 571 sztuk).

### **Ulotki w formie zakładki do książki z informacjami o HIV/AIDS**

Ulotka - zakładka do książki zawiera podstawowe informacje, w jaki sposób można uniknąć zakażenia HIV. Na zakładce umieszczono również adres strony internetowej Krajowego Centrum do Spraw AIDS oraz numery telefonu zaufania AIDS (nakład: 500 000 sztuk).

### **Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV**

Jest to kolejna edycja poradnika dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Poradnik zawiera zbiór cennych wskazówek dotyczących m.in. zachowań prozdrowotnych, opieki lekarskiej, szczepień ochronnych, ciąży, podróżowania, seksu i odżywiania (nakład: 13 071 sztuk).

### **Książeczka pt. "ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej**

Przekazane są informacje o tym, że AIDS może dotknąć każdego, HIV może zakażać ludzi niezależnie od wieku, płci, wykształcenia i zawodu. Z HIV można żyć, pracować, zakładać rodzinę, mieć dzieci.

Materiał zawarty w książeczce daje odpowiedź na pytanie jak się przenosi wirus HIV, jak zapobiegać zakażeniu oraz jak zmniejszyć ryzyko po kontakcie wirusem.

Książeczka powstała dzięki zaangażowaniu w profilaktykę HIV/AIDS Departamentu Wychowania i Promocji Obronności w Ministerstwie Obrony Narodowej (nakład: 20 000 sztuk).

### [Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwa - poradnik dla pielęgniarek i położnych – aktualizacja](#)

W profilaktyce HIV i AIDS pielęgniarki i położne odgrywają ogromną rolę. Ta publikacja służy poszerzeniu warsztatu zawodowego pielęgniarek i położnych, uzupełnia wiedzę, ułatwia codzienną pracę (nakład: 1 500 sztuk).

### [Zakup książek pt. "Zakażenia HIV poradnictwo okołotestowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego](#)

Niniejsza publikacja jest kierowana do wszystkich osób mających na co dzień kontakt z osobami chcącymi zrobić badanie w kierunku zakażenia HIV, ale również profesjonalistów zajmujących się diagnostyką oraz opieką nad osobami zakażonymi. Informacje i wskazówki w niej zawarte pozwolą poznać zasady poradnictwa okołotestowego (nakład: 613 sztuk).

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.

**ZADANIE:** dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

**ZADANIE:** Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie ryzykownych zachowań.

**ZADANIE:** Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS.

**ZADANIE:** Wspierania opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.

## **DZIAŁANIA SKIEROWANE DO POPULACJI MĘŻCZYZN MAJĄCYCH KONTAKTY SEKSULANE Z MĘŻCZYZNAMI (MSM)**

Mimo w miarę stabilnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, liczba zakażeń HIV stale wzrasta. Do zakażenia HIV dochodzi głównie poprzez kontakty seksualne, w grupie wiekowej od 18 do 49 lat (najwięcej w grupie 20-29 lat, a następnie 30-39 lat).

Ze względu na odnotowywany wzrost zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), Krajowe Centrum do Spraw AIDS zintensyfikowało działania profilaktyczne skierowane do tego środowiska. Nawiązana została współpraca z organizacjami, mediami i klubami kierującymi swą ofertę do środowiska lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych (LGBTQ), ze szczególnym uwzględnieniem populacji MSM.

W populacji MSM daje się zaobserwować różne niepokojące zjawiska, które wskazują na bagatelizowanie ryzyka zakażenia HIV, a także uznanie HIV/AIDS za chorobę przewlekłą, która nie zmienia znacząco stylu życia (dzięki wprowadzonej terapii antyretrowirusowej - ARV). W grupie tej wyjątkowo dużo osób podejmuje bardzo ryzykowne zachowania seksualne, także pod wpływem substancji psychoaktywnych. Można też zaobserwować przyzwolenie na seks bez zabezpieczenia. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że w dalszym ciągu zbyt mało osób decyduje się na wykonanie testu w kierunku HIV. Problemem jest także nietestowanie się w kierunku innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI). W populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami obserwuje się także inne zjawisko. Mężczyźni, którzy już się testują, zaczynają traktować badanie w kierunku HIV jak formę profilaktyki, nie zmieniając przy tym swoich zachowań na bardziej bezpieczne.

### **Rada Konsultacyjna przy Krajowym Centrum do Spraw AIDS**

30 czerwca 2009 r. decyzją Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS została powołana Rada Konsultacyjna mająca na celu opiniowanie planowanych i realizowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS zadań z zakresu profilaktyki HIV w populacji MSM. Radę tworzą osoby zaangażowane w działania na rzecz tej populacji, świadome jej problemów i potrzeb.

Rada współpracowała z Krajowym Centrum do Spraw AIDS nad przygotowaniem i przeprowadzeniem kampanii „Prezerwatywa przedłuża przyjemność”, monitorowała bieżące wydarzenia, m.in. EuroPride, która odbyła się w tym roku po raz pierwszy w



Polsce, przygotowała sesję problemową na konferencję organizowaną z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”.

### **Kampania „Prezerwatywa przedłuża przyjemność”**

W trakcie EuroPride Krajowe Centrum do Spraw AIDS przeprowadziło kampanię skierowaną do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.

Kampania informacyjna z zakresu HIV/AIDS skierowana do MSM, miała na celu uświadomienie odbiorcom, że problem HIV istnieje, dostarczenie rzetelnych informacji na temat HIV i AIDS, sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia oraz w konsekwencji zakażenia siebie i innych. Kampania zachęcała do podejmowania bezpieczniejszych zachowań oraz do podejmowania kontaktów ze świadomością odpowiedzialności za zdrowie własne i partnera. Dostarczała informacji, jak poznać swój status serologiczny, czyli gdzie wykonać test w kierunku HIV.

Przekaz kampanijny musiał być dostosowany do specyfiki grupy MSM. Również kanały komunikacji wybrano starannie, uwzględniając media skierowane tylko do MSM oraz kluby, sauny i inne miejsca spotkań, w tym internet. Kampania była realizowana poprzez takie nośniki informacji jak: spot TV, strona www kampanii, bannery internetowe, reklama prasowa (w prasie skierowanej do MSM), plakat (format A3, nakład 1 500 egz.), naklejka (10 000 egz.), broszura edukacyjna (10 000 egz.).

Na stronie kampanii zamieszczono ankietę badającą efektywność kampanii. Do końca 2010 roku wypełniło ją 116 osób. Wyniki wskazują na dobre przyjęcie tego przekazu oraz na potrzebę przeprowadzania takich kampanii. Na pytanie „czy kampania dostarczyła Ci przydatnych informacji?” 82% internautów odpowiedziało „tak”, a 75% zadeklarowało, że pod wpływem informacji, których dostarczyła kampania, zamierza zachowywać się w seksie bezpieczniej. 83% kampania się spodobała, a 61% powie o kampanii znajomym (dane z 3 stycznia 2011 roku).

### **Kampania w portalu społecznościowym innastrona.pl**

Internet jest obecnie najważniejszym miejscem spotkań dla populacji LGBTQ. Konieczne jest prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do tej grupy w sieci. Krajowe Centrum do Spraw AIDS, dzięki pośrednictwu domu mediowego Majestic Media przeprowadziło kampanię w portalu społecznościowym innastrona.pl. Kampania polegała na umieszczeniu w kwestionariuszu znajdującym się na profilu użytkownika portalu pytania o stosunek do bezpieczniejszego seksu. W przypadku wyboru przez właściciela profilu innej odpowiedzi niż uznawana za najbardziej bezpieczną w widoku profilu (czyli tak jak widzą to inni użytkownicy przeglądający witrynę) pojawiała się ostrzegawczo czerwona wstążeczka odsyłająca do strony Krajowego Centrum do Spraw AIDS. Portal innastrona.pl ma ponad 51 000 zarejestrowanych użytkowników. Kampania trwała od 1 grudnia 2010 roku do 28 lutego 2011 roku.

### **Projekt [www.aids.gay.pl](http://www.aids.gay.pl)**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS podjęło współpracę z portalem Gay.pl – jednym z największych portali gejowskich w Polsce, z ponad 15 500 zarejestrowanymi użytkownikami – w zakresie tworzenia strony aids.gay.pl, zawierającej informacje nt. HIV/AIDS.

Wśród użytkowników portalu prowadzone było poradnictwo z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Poradnictwo mogły prowadzić wyłącznie osoby mające ważne certyfikaty edukatora, konsultanta lub doradcy wystawione przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

## **ZADANIA REALIZOWANE W ŚRODOWISKU OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ**

Partyworking i streetworking to działania środowiskowe wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (np. osoby świadczące usługi seksualne, mężczyźni mających kontakty seksualne z mężczyznami, osoby uzależnione od środków psychoaktywnych). Główne oczekiwania takich działań to: podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, infekcji przenoszonych drogą płciową oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych, zwiększenie poziomu świadomości w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka.

Zasadniczymi elementami programu są:

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

### [Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej](#)

Odbiorcami programu wspieranego w ramach dotacji przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS, realizowanego przez Górnośląskie Stowarzyszenie „WSPÓLNOTA”, były młode osoby w wieku prokreacyjnym. Zadanie zostało zrealizowane w 24 klubach i pubach aglomeracji śląskiej – w Katowicach, Chorzowie, Bytomiu, Tychach i Rudzie Śląskiej.

### [Parasol Uliczny](#)

Program *Parasol Uliczny* istnieje od września 1998 roku. W 2010 roku w ramach dotacji z Krajowego Centrum ds. AIDS, Stowarzyszenie Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, przeprowadziło w Krakowie 119 dyżurów terenowych w środowisku osób oferujących usługi seksualne. Pracownicy programu metodycznie zabiegali o nowe kontakty w środowisku oraz podtrzymywali dotychczas nawiązane.

Stały kontakt z programem utrzymuje około 200 odbiorców. W trakcie dyżurów terenowych rozdyskrebowano szereg materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych. Prowadzone były również działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI), a także działania informacyjne dotyczące dostępnych form pomocy oraz procedur pomocowych.

### Warto wiedzieć więcej

Program dotyczył profilaktyki HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI) realizowanej poprzez działania środowiskowe w dwóch klubach gejowskich w Szczecinie. Działania skierowane były do MSM, w tym osób homoseksualnych, biseksualnych i innych zainteresowanych klientów klubu. W trakcie działań środowiskowych prowadzonych przez pracowników Stowarzyszenia DA DU były udzielane informacje z zakresu HIV/AIDS i STI, rozdawane materiały edukacyjne, prezerwatywy, lubrykanty.

### „Live. Love safer, Be! III”

Realizatorem programu wybranym w ramach otwartego konkursu ofert było Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”. W ramach powyższego projektu Stowarzyszenie dotarło z rzetelną informacją dotyczącą zagrożeń zakażenia HIV oraz promocją bezpieczniejszych form aktywności seksualnej do grupy MSM i WSW (kobiety mające kontakty seksualne z kobietami). Partyworkerzy działali w pięciu najpopularniejszych klubach gejowsko-lesbijskich na terenie Warszawy. Wzmoczone działania profilaktyczne były prowadzone również w czasie Europride. Pracownicy i wolontariusze stowarzyszenia przekazywali informacje na temat zagrożeń HIV/AIDS, a szczególnie możliwości ograniczenia nowych zakażeń, propagowania zdrowego stylu życia oraz bezpieczniejszych form zachowań seksualnych wśród osób homo- i biseksualnych. Uważli odbiorców na kwestie odpowiedzialności karnej za siebie i partnera w kontekście 161 artykułu Kodeksu Karnego. W związku z tym uruchomiona została strona internetowa o charakterze edukacyjno-informacyjnym [www.safersex.pl](http://www.safersex.pl) oraz wydrukowano materiały edukacyjne np. ulotka, opakowanie pakietu ochronnego, kartka pocztowa.

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

**ZADANIE:** promowanie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązku proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV.

**ZADANIE:** szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu nad kobietą ciężarną oraz poradnictwa okołotestowego.

**ZADANIE:** systematyczne szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie psychospołecznych i medycznych aspektów epidemii HIV/AIDS.

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

### Kontynuacja kampanii do kobiet

W 2007 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS zorganizowało kampanię społeczną skierowaną do kobiet w ciąży lub planujących ciążę „DAJ SZANSE SWOJEMU DZIECKU. NIE DAJ SZANSY AIDS!”

W 2009 roku Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opracowało rekomendacje, wg których lekarz ma obowiązek proponować kobietom w ciąży test w kierunku HIV. W tym samym roku powstała też nowa kreacja kampanii „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS.” – jej ambasadorką została pani Małgorzata Glinka, Siatkarka Roku 2008. Kampanię zainaugurowała konferencja prasowa zorganizowana w Dniu Matki, tj. 26 maja 2009 r. W ramach nowej odsłony kampanii powstały projekty plakatu i ulotki. Przedłużono licencję umożliwiającą emisję spotu telewizyjnego do końca 2010 roku.

W 2010 r. w ramach kampanii powstała strona internetowa, zostały wydrukowane ulotki i plakaty, które były dystrybuowane wśród odbiorców docelowych.

W kampanię włączyły się media: telewizja, prasa, internet. Spot był emitowany m.in. przez TVP 2, TVP Kultura, TVP Polonia, TVN, TVN24, TVN Siedem, Turbo, Style, CNBC, TVN Warszawa oraz na monitorach LCD w kinach sieci Cinema City w całym kraju. Portale internetowe (m.in. PARENTING.pl, CIAŻOWY.pl, MAMAZONE.pl, RODZICE.pl, WP.pl, DZIECI.pl, twoje9miesiący) włączyły się poprzez zamieszczenie informacji, artykułów jak również banerów. Prasa (m.in. PANI, METRO, Gazeta Wyborcza, Dziecko, Zdrowie i Uroda, Wysokie Obcasy, Twoje 9 miesięcy) zamieściła artykuły bądź wywiady z ekspertami czy też reklamy/ogłoszenia prasowe.

**IV. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.

**ZADANIE:** Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców).

**ZADANIE:** Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych.

### Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych

Szkolenie miało na celu przygotowanie kadry edukatorów do pracy w zakresie profilaktyki epidemii HIV/AIDS. Zostało ono zakończone egzaminem i dyplomem studiów podyplomowych oraz certyfikatem edukatora (przeszkolono 20 osób).

### „Remedium”

Jednym z zadań współfinansowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w imieniu Ministra Zdrowia jest publikacja artykułów z zakresu HIV/AIDS w miesięczniku Remedium.

Podstawowym celem jest prowadzenie działalności edukacyjnej wśród specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą, prowadzących działania profilaktyczne, wychowawcze, opiekuńcze i interwencyjne, zwiększenie kompetencji w zakresie prowadzonych programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narastającej patologii społecznej i ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży.

Na łamach pisma w roku 2010 ukazały się następujące opracowania:

- Edukacja seksualna a profilaktyka HIV,
- Jakość życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS – część II,
- Edukacja seksualna młodzieży w USA,
- Wychowanie seksualne i/czy edukacja seksualna,
- Testy w kierunku HIV,
- Wiedza psychoseksualna młodzieży,
- Edukacja seksualna w szkole,
- Historia wychowania seksualnego w Polsce,
- Dzieci żyjące z HIV/AIDS a szkoła,
- Rozwój i życie seksualne człowieka.

**V. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczania zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej

i wdrażania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).

### **XVII Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”**

We współpracy z Krajowym Centrum do Spraw AIDS, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” w dniach 1-2 grudnia 2010 r. po raz siedemnasty zorganizowała konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS.

W konferencji wzięło udział 391 osób. Konferencja miała charakter rocznicowy – w 2010 roku minęło 25 lat od stwierdzenia pierwszego przypadku zakażenia HIV w Polsce. W trakcie uroczystej sesji inauguracyjnej odbyła się interesująca debata osób, które na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych jako pierwsze zaangażowały się w walkę z epidemią HIV. W przebieg dyskusji włączone były, przygotowane przez Telewizję Polską, filmy z fragmentami wydarzeń sprzed lat.

W ramach konferencji odbyło się łącznie 11 sesji i spotkań warsztatowych oraz plenarnych, na których wystąpiło 59 mówców.

Jest to największe forum dyskusyjne o problemach walki z epidemią HIV/AIDS w naszym kraju. Idea corocznych spotkań z okazji Światowego Dnia AIDS powstała w 1994 roku – Międzynarodowym Roku Rodziny. Konferencja została na stałe wpisana w kalendarium polskich wydarzeń związanych z problematyką AIDS, jako ważny element obchodów Światowego Dnia AIDS w naszym kraju. Forum stwarza okazję do wymiany doświadczeń i poszerzenia wiedzy o najnowsze osiągnięcia w medycynie i profilaktyce. Umożliwia również skonfrontowanie oczekiwań i potrzeb osób żyjących z HIV/AIDS.

### **Grupa Ekspertka ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych Partnerstwa Północnego Wymiaru**



Northern Dimension  
Partnership in Public Health  
and Social Well-being  
[www.ndphs.org](http://www.ndphs.org)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (*Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region*), powołanej na spotkaniu Premierów Państw Bałtyckich w Danii w kwietniu 2000 roku.

Grupa ekspertów zajmuje się planowaniem i wdrażaniem działań, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w szczególności HIV/AIDS, w państwach położonych w regionie Morza Bałtyckiego. Prace grupy HIV/AIDS kontynuowane są w Partnerstwie Północnego Wymiaru w Dziedzinie Zdrowia

i Opieki Społecznej (*Northern Dimension Partnership In Public Health and Social Well-being - NDPHS*).

Partnerstwo, zawiązane 27 października 2003 roku na spotkaniu ministerialnym w Oslo (Norwegia), działa zgodnie z zapisami zawartymi w Deklaracji dotyczącej ustanowienia Partnerstwa (Deklaracja z Oslo). Jest to wspólne przedsięwzięcie trzynastu rządów, Komisji Europejskiej i ośmiu organizacji międzynarodowych podejmujących wyzwania w kwestiach zdrowotnych i społecznych na obszarze Wymiaru Północnego.

Zgodnie z Deklaracją Polityczną dotyczącą Polityki Wymiaru Północnego oraz Dokumentem Ramowym Polityki Wymiaru Północnego - dokumentami przyjętymi na szczycie WP w listopadzie 2006 roku - od początku 2007 roku polityka Wymiaru Północnego zmieniła swój charakter, stając się wspólnym dążeniem czterech partnerów, mianowicie: Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Rosji.

W skład grupy wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec, Litwy i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Spotkania ekspertów w ramach prac grupy odbywają się dwa razy w roku. Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń. Problemy takie, jak narkomania, alkoholizm, nikotynizm, a także wzrost liczby zakażeń HIV dotyczą zwłaszcza osoby młode, szczególnie podatne na zachowania określone mianem ryzykownych. Problematyka ta nie jest obca także społeczeństwu polskiemu, dlatego Polska włącza się do prac międzynarodowych nad poprawą ogólnie pojętego zdrowia publicznego.

Grupa ekspercka składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów. Spotkania, do czasu wyboru przewodniczącego poprowadzi wiceprzewodniczący grupy, przedstawiciel Polski - Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS, Pani Anna Marzec-Bogusławska.

Spotkania Grupy zadaniowej ekspertów HIV/AIDS w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru odbyły się w roku 2010 dwukrotnie: w Saariselka (Finlandia) w dniach 15-16 marca i w Kaliningradzie (Rosja) w dniach 4-5 października. W międzyczasie, 13 września, odbyło się spotkanie ponadprogramowe, które miało na celu przygotowanie partnerskiego projektu Litwa – Polska – Rosja dotyczącego przeciwdziałania HIV/AIDS w Regionie Kaliningradzkim. Ustalono roboczy tytuł projektu: *Strengthening of Intersectorial Collaboration for HIV and Related Diseases Prevention and Care among Vulnerable Populations in Northern-Western Russia, Lithuania and Poland*. Grupami docelowymi będą: populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną (IDU), populacja MSM, populacja osób prostytuujących się, osoby pełniące funkcję lekarzy więziennych oraz innego personelu medycznego w zakładach penitencjarnych, media.

Grupa Ekspercka ds. HIV/AIDS zmieniła w roku 2010 nazwę na Grupę Ekspercką ds. HIV/AIDS i infekcji powiązanych.

#### [Rada programowa UNAIDS - PCB](#)



**Spotkania Rady Programowej UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*) odbywają się dwa razy w roku. Polska reprezentowana jest na spotkaniach PCB m.in. przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.**

**Członkostwo Polski w PCB oznacza możliwość wpływu na podejmowanie decyzji podczas spotkań PCB, np. wsparcie działań UNAIDS w Europie Środkowej**

**i Wschodniej, które jest szczególnie ważne z punktu widzenia interesów Polski, (epidemia HIV/AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami,**

**a w szczególności w państwach, takich jak: Ukraina, Rosja, Białoruś itp., przybrała charakter lawinowy). Zatem wszelkie działania mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w tych krajach i poza ich granicami będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce.**

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

- Koordynowanie tworzenia strategii walki z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów w poszczególnych krajach.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Koordynacja pracy agend kosponsorujących w ramach sieci ONZ (WHO, UNODC, IOM, ILO, UNHCR i inne).
- Ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście walki z epidemią HIV/AIDS na świecie (m.in. w zakresie szerokiej dostępności leczenia ARV, podatności na zakażenie określonych populacji, najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki HIV i AIDS).

**W 2010 r. spotkania (22-24 czerwca oraz 6-8 grudnia) odbyły się w Genewie.**

**Temat główny pierwszego spotkania brzmiał: „Linking sexual and reproductive health (SRH) services with HIV/AIDS interventions in practice”. Poruszono m.in. zagadnienia holistycznego podejścia do walki z epidemią HIV/AIDS tak, by uwzględniało ono zagadnienia związane z SRH także w kontekście planowania rodziny. UNAIDS zaleciło także, by narodowe programy przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS integrować ze strategiami zapewniającymi SRH oraz programami zdrowia kobiet zawierającymi długo- i krótkoterminowe metody planowania rodziny.**

**Podczas czerwcowego spotkania delegacja polska, której przewodniczył Pan Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, zainaugurowała wystawę przygotowaną przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS, agendę Ministra Zdrowia, pt. „25 lat walki z epidemią HIV/AIDS w Polsce”. Prezentowana w Genewie wystawa stanowiła unikalną możliwość przedstawienia na szerokim, międzynarodowym forum polskiego dorobku w walce z epidemią HIV/AIDS oraz zaakcentowania w sposób szczególny**



**obecności Polski w Radzie PCB. W krótkich komentarzach tekstowych Centrum zaprezentowało najlepsze praktyki w dziedzinie walki z epidemią HIV/AIDS wypracowane przez nasz kraj, jak chociażby silne partnerstwo rządu z organizacjami pozarządowymi, szeroką dostępność terapii antyretrowirusowej, jak również nagrody otrzymane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS na forum krajowym i międzynarodowym. Na wystawie przedstawiliśmy również wybrane publikacje**

**i kampanie społeczne, które organizowaliśmy w ramach działań profilaktycznych od początku istnienia Krajowego Centrum ds. AIDS. Wystawa uznana została za bardzo informacyjną i graficznie atrakcyjną. Towarzyszyła jej specjalnie na ten cel przygotowana ulotka informacyjna.**

**Delegacja skonsultowała szczegóły przyjęcia propozycji przewodniczenia PCB.**

Natomiast podczas drugiego w 2010 roku, posiedzenia PCB, którego główny temat brzmiał: *Food and nutrition security and HIV: how to ensure food and nutrition security are integral parts of HIV programming*, skoncentrowano się na potrzebie dokonywania bardziej efektywnych wyborów w zakresie profilaktyki, leczenia, praw człowieka i równości płci w odpowiedzi na HIV, kwestii stosunku jakości do ceny w dobie kryzysu oraz potrzebie bezpieczeństwa żywności i żywienia w odniesieniu do HIV. Najważniejszym wydarzeniem podczas posiedzenia był wybór Polski, w dniu 7 grudnia 2010 r., na stanowisko wiceprzewodniczącego Rady Programowej UNAIDS, na okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. Zgodnie z obowiązującą zasadą rotacji w Radzie, wiceprzewodniczący obejmuje w kolejnym roku (tj. w r. 2012) funkcję przewodniczącego.

Wybór Polski na wiceprzewodniczącego i przewodniczącego Rady Programowej UNAIDS wiąże się z dodatkowymi możliwościami zarówno dla Polski, jak i regionu:

- zwiększenia zaangażowania Rady i jej działań w Europie Wschodniej
- możliwości zorganizowania posiedzenia Rady w Polsce lub innym kraju Europy Wschodniej, ponieważ jest to jedyny region, w którym PCB nigdy się nie odbyło.
- zorganizowania wizyt studyjnych w tym regionie (rok 2011 i 2012 to jednocześnie rok polskiej Prezydencji i Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej – EURO 2012, co daje dodatkowe możliwości promocji naszego kraju).

W ramach PCB, Pani Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS, uczestniczyła w dwóch spotkaniach organizowanych przez UNAIDS: *PCB TASK FORCE ON SIE\* FOLLOW-UP RELATED TO ALL ASPECTS OF GOVERNANCE* (Grupa zadaniowa PCB ds. Drugiej Niezależnej Ewaluacji we wszystkich aspektach zarządzania), które odbyły się w dniach 6-7 października i 9-11 listopada 2010 r. w Genewie. Grupa Task Force została powołana w związku z rekomendacjami z Drugiej Niezależnej Ewaluacji UNAIDS. Jej celem było zdiagnozowanie problemów występujących na poziomie zarządzania UNAIDS, PCB UNAIDS oraz przedstawienie rekomendacji w celu usprawnienia zarządzania Programem UNAIDS, a tym samym zwiększenia efektywności działań Programu.

**\* SECOND INDEPENDENT EVALUATION**

## [Grupa robocza Think Tank przy Komisji Europejskiej](#)



EUROPEAN COMMISSION  
HEALTH & CONSUMERS DIRECTORATE-GENERAL  
Directorate C - Public Health and Risk Assessment  
C4 - Health determinants

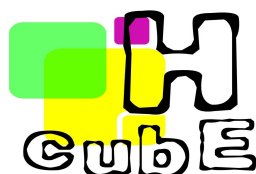
Dyrektor Krajowego Centrum do Spraw AIDS uczestniczy w pracach grupy roboczej Think Tank, działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę.

Grupa powstała z inicjatywy rządowej poszczególnych państw i składa się z osób delegowanych przez resorty zdrowia wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej. Jej zadaniem jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE.

Spotkania Think Tank są forum wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami. Stwarzają możliwość dzielenia się najlepszymi praktykami, pomysłami i wiadomościami. Jest to także miejsce, w którym ustanawiane są rekomendacje w kwestiach dotyczących HIV/AIDS, sposoby na walkę z dyskryminacją i stygmatyzacją, wyznacza się cele działania w zakresie profilaktyki i leczenia.

W roku 2010 odbyły się dwa spotkania grupy ekspertów HIV/AIDS Think Tank: w Brukseli (5 maja) oraz w Luksemburgu (27-28 października), podczas których widoczne było rzecznictwo w sprawie zwiększenia roli decyzyjnej osób żyjących z HIV i chorych na AIDS, a także ograniczenia lub zniesienia kryminalizacji zakażeń HIV. Istotnym punktem był postulat utworzenia Europejskiej Organizacji Pozarządowej Przy Komisji Europejskiej. Międzynarodowe społeczeństwo obywatelskie pozostaje bardzo aktywne w walce z epidemią HIV/AIDS. Szczególnie dużo uwagi poświęca się kwestii wczesnego wykrywania zakażeń, dostępności leczenia ARV i prawom osób żyjących z wirusem. Na spotkaniach zwracano także uwagę na fakt, iż zakażenia HIV w więzieniach stanowią duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie, w szczególności występujące w koinfekcji z gruźlicą.

## [Projekt H-Cube](#)



***HBV-HCV-HIV: Three different and serious threats for European young people.  
A network to study and to face these challenges in the EU***

***HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE***

Krajowe Centrum do Spraw AIDS zostało partnerem Projektu H-Cube, który rozpoczął się 1 maja 2009 r. i będzie trwał 30 miesięcy. Projekt współfinansowany jest ze środków Komisji Europejskiej – Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC).

Główną jednostką realizującą i odpowiedzialną za Projekt jest Uniwersytet w Sassari (UNISS – Università Degli Studi Di Sassari).

**W ramach projektu, w roku 2010 odbyły się dwa spotkania seminaryjne - w Budapeszcie (Węgry) w dniach 22-23 stycznia oraz w Larnace (Cypr) w dniach 1-2 października. Efektem spotkań jest m.in. skonstruowanie kwestionariusza ankiety, która przeprowadzona zostanie w końcowej fazie projektu, a także określenie metod i nośników kampanii profilaktycznej. Wypracowano także model e-learningu, z którego będzie można korzystać poprzez stronę internetową <http://www.hcube-project.eu/> Strona ta została już przetłumaczona na język każdego z partnerów biorących udział w projekcie, a więc także na język polski.**

Projekt H-CUBE był reprezentowany przez Panią Iwonę Klapińską, przedstawiciela Krajowego Centrum ds. AIDS, podczas Międzynarodowej Konferencji AIDS w Wiedniu, która odbyła się w dniach 18-23 lipca 2010 r. Abstrakt dotyczący projektu został zakwalifikowany przez organizatorów konferencji do opublikowania na stronie internetowej konferencji i płycie CD-ROM. Pani Iwona Klapińska uczestniczyła także w specjalnie zorganizowanych przez Komisję Europejską (KE) kilkugodzinnych warsztatach, w których udział wzięli przedstawiciele KE oraz przedstawiciele poszczególnych projektów.

**Cele ogólne Projektu:**

- 6. Zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia.**
- 7. Identyfikacja i rozpowszechnianie najlepszych praktyk i narzędzi edukacyjnych w ramach programów szkoleniowych i kampanii profilaktycznych dotyczących HBV, HCV i HIV, których celem jest pomoc wszystkim zainteresowanym partnerom w UE, zwłaszcza partnerom projektu z Włoch, Rumunii, Grecji, Słowenii, Polski, Czech, Bułgarii, Węgier, Cypru, Malty i Litwy.**
- 8. Organizowanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, obejmujących zagadnienia dotyczące leczenia oraz wsparcia dla rodziców, służących pogłębianiu wiedzy i świadomości tak, by byli oni w stanie przekazać rzeczowe informacje swoim dzieciom.**

9. **Organizowanie kampanii profilaktycznych w miejscach uczęszczanych przez młodzież.**
10. **Dystrybucja materiałów prewencyjnych wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zawodowej świadczą usługi na rzecz młodzieży w warunkach potencjalnego narażenia na ryzyko zakażenia infekcjami krwiopochodnymi, jak np. dentyści, tatuażyci, kosmetyczki, fryzjerzy.**

**Metody Projektu:**

5. **Identyfikacja najlepszych praktyk w walce z HBV, HCV i HIV/AIDS w krajach UE w celu wyodrębnienia innowacyjnych strategii promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.**
6. **Utworzenie wielojęzycznej i wielomodułowej platformy internetowej, będącej poprzez e-learning punktem odniesienia dla trenerów edukacji prozdrowotnej.**
7. **Wykorzystanie innowacyjnego podejścia pedagogicznego oraz nowych metod kształcenia, w tym szkoleń w zakresie HBV, HCV i HIV.**
8. **Zorganizowanie w wybranych miejscach uczęszczanych przez młodzież (dyskoteki, puby, bary i centra sportowe) kampanii profilaktycznej w celu podniesienia świadomości na temat ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV.**

**Oczekiwane rezultaty:**

5. Identyfikacja najlepszych praktyk w krajach partnerskich projektu H-Cube służąca walce z zakażeniami HBV, HCV i HIV oraz promowaniu zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym populacji szczególnie narażonej na ryzyko zakażenia.
6. Przekazywanie najlepszych praktyk nowym państwom członkowskim UE w sposób umożliwiający dostosowanie metodologii działań organizacji pracujących w obszarze profilaktyki HBV, HCV i HIV/AIDS do sprawdzonych najlepszych praktyk i technologii celem uzyskania wysokiej efektywności działań profilaktycznych.
7. Zorganizowanie szkolenia dla partnerów, obejmującego zasady korzystania z platformy internetowej.
8. Zorganizowanie metodą e-learningu szkoleń opartych na następujących działaniach:
  - a. wybranie najlepszych praktyk dotyczących profilaktyki HBV, HCV i HIV z innych krajów partnerskich;
  - b. opracowanie programów szkoleniowych;
  - c. publikacja podręcznika zawierającego materiały szkoleniowe dostępnego w wersji elektronicznej.

5. przeprowadzenie europejskiej kampanii profilaktycznej w miejscach uczęszczanych przez młodych ludzi, uwzględniającej styl życia, zachowania oraz różnice kulturowe i religijne występujące w każdym z krajów partnerskich.

#### Projekt DG SANCO: COBATEST



Zainaugurowano projekt DG SANCO: COBATEST (*COmmunity BAsed TESTing*): Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy.

#### Główne cele projektu:

3. Wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych na rzecz wybranych społeczności.
4. Zbadanie wpływu wdrożenia testów ślinowych na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.

#### Cele szczegółowe projektu:

6. Analiza programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na przykładzie krajów europejskich.
7. Identyfikacja i opis sprawdzonych rozwiązań stosowanych przy wdrażaniu programów realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.
8. Identyfikacja głównej grupy wskaźników używanych w celu monitorowania i oceny działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych.
9. Stworzenie sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych ukierunkowanych na testowanie danych społeczności (np. MSM, IDU).
10. Wprowadzenie technologii szybkich testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych pracujących na rzecz danych społeczności.

W projekcie udział biorą następujące kraje: Włochy, Hiszpania, Francja, Dania, Niemcy, Czechy, Słowenia, Portugalia, Polska. Ze strony polskiej partnerem stowarzyszonym projektu jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Projekt nadzorowany jest przez EAHC (*Executive Agency for Health and Consumers*), a jego głównym partnerem jest FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol*). Czas trwania projektu to 3 lata (2010-2013). W tym okresie czasu planowane jest wypracowanie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie poprzez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowanych do populacji MSM, IDU, etc.

W roku 2010 odbyło się pierwsze spotkanie partnerów projektu w Luksemburgu.

## [Projekt EMIS](#)



EMIS (*European MSM Internet survey on knowledge, attitudes and behaviour as to HIV and STI*) dotyczy monitoringu zdrowia seksualnego MSM w Europie.

Głównym celem projektu jest stworzenie i wdrożenie internetowego kwestionariusza dla MSM w Unii Europejskiej, jako narzędzia do monitorowania trendów ryzykownych zachowań w tej populacji, dzięki czemu możliwe będzie zaprojektowanie skutecznych celowych programów profilaktycznych i ich ewaluacja.

Projekt rozpoczął się w marcu 2009 roku i potrwa 30 miesięcy. Partnerami w projekcie jest 27 krajów Unii Europejskiej oraz 6 krajów sąsiadujących. Koordynatorem działań EMIS w Polsce jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS, zaś jego partnerami ze strony społeczeństwa obywatelskiego są następujące organizacje: Lambda Warszawa, Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć+” i Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”.

W roku 2010 przygotowano, przetłumaczono i przeprowadzono ankietę internetową we wszystkich krajach partnerskich, również w Polsce. Wydane zostały materiały promujące kwestionariusz w języku polskim (ulotki, bannery, plakaty), które zostały dystrybuowane do lokali gejowskich i gay-friendly oraz portali internetowych dla LGBT.

### [Wizyty studyjne zagranicznych gości](#)

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum do Spraw AIDS stanowią stały i niezwykle ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk, zarówno z krajami sąsiadującymi z Polską, krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się.

W roku 2010 odbyły się następujące spotkania:

- 27 kwietnia – wizyta Pana Zazy Tsereteli (Partnerstwa Północnego Wymiaru), w sprawie opracowania projektu profilaktycznego państw współpracujących w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru, m.in. Litwy i Łotwy.
- 5 sierpnia – wizyta studyjna studentów medycyny z Turcji, w ramach współpracy z IFMSA, międzynarodowym stowarzyszeniem studentów medycyny.
- 14 października – wizyta Pana Jacka Marjańskiego z niemieckiej organizacji pozarządowej AIDS-Hilfe w sprawie kierunków dalszej współpracy.

Gościom przyjeżdżającym do Polski na wizyty studyjne przedstawiono działalność Krajowego Centrum, krajową strategię zapobiegania zakażeniom HIV, system leczenia antyretrowirusowego w Polsce i inne zagadnienia interesujące gości. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji HIV/AIDS, sposobów zwalczania epidemii oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych w innych krajach.

**Obszar tematyczny:**

---

**PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV  
(profilaktyka pierwszorzędowa)****Cel ogólny:**

---

**ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI,  
EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS****CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.**
- II. Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.**
- III. Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.

**ZADANIE:** Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową, telefon zaufania, internetową poradnię ds. HIV/AIDS, biuletyn informacyjny.

**ZADANIE:** Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług.

#### **Platforma edukacyjna - <http://www.hiv-aids.edu.pl>**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS stworzyło platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl>.

Zamieszczone tam szkolenia to szereg videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. W każdym szkoleniu znajdują się testy sprawdzające wiedzę. Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem, a w przypadku lekarzy za ukończone szkolenie dodatkowo przyznawane są punkty edukacyjne. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

W 2010 roku portal został rozbudowany o nowy kurs skierowany dla pielęgniarek i położnych pt. „Problematyka HIV/AIDS w praktyce pielęgniarskiej”. Kurs ma na celu wyjaśnienie podstawowych zagadnień z zakresu problematyki HIV/AIDS, zasad postępowania z pacjentami potencjalnie zakażonymi HIV oraz jak uniknąć ryzyka zakażenia HIV w pracy pielęgniarskiej. W ramach kursu omówiono m.in. rolę położnej, jak uniknąć ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka oraz szczegółowe rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez PTG w zakresie zapobiegania perinatalnej transmisji HIV.

Do końca roku 2010 na platformie edukacyjnej <http://www.hiv-aids.edu.pl> było zalogowanych 439 osób.

#### **„KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS**

**Kwartalnik wydawany jest od dziewięciu lat. W 2010 r. tak, jak w latach ubiegłych, ukazały się 4 numery biuletynu „KONTRA” (1 (43), 2 (44), 3 (45), 4 (46)). Biuletyn wraz z wkładką w języku angielskim i rosyjskim w roku 2010 był wydawany wyłącznie w wersji elektronicznej. Do każdego numeru dołączana jest polskojęzyczna wkładka „Aspekty”, w całości poświęcona określonej tematyce.**



Zagadnienia poruszone w „Aspektach” w roku 2010 to: europejski projekt H-Cube, kwestie prawne względem małoletnich w kontekście HIV/AIDS, porady żywieniowe dla osób żyjących z HIV oraz kampania społeczna HIV/AIDS „Wiedza ratuje życie”.

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

Tematyka poruszana w 2010 r. obejmowała w szczególności: materiały o kampaniach społecznych - jednej skierowanej do populacji MSM „Prezerwatywa przedłuża przyjemność” i drugiej pod hasłem „Leczyć po ludzku”, informacje na temat ewentualnych restrykcji dla seropozytywnych osób podróżujących po świecie oraz artykuł o tegorocznej wystawie zorganizowanej przez Centrum. Ponadto w „Kontrze” pojawił się materiał pt. „HIV a równość płci”. W czwartym numerze zamieszczony został wywiad z Dyrektorem Krajowego Centrum do Spraw AIDS z okazji 25-lecia walki z epidemią AIDS w Polsce.

Ponadto, w każdym numerze zamieszcza się kwartalną analizę informacji prasowych

z zakresu HIV/AIDS. Prowadzony był także cykl artykułów na temat pomocy społecznej. Biuletyn na bieżąco informuje także o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

„Kontra” zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. I tak, przedstawiono relację z obchodów Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS czy Światowego Dnia AIDS. Innymi ciekawymi materiałami o tematyce profilaktycznej był artykuł o feminizacji epidemii oraz informacja o działaniach skierowanych do populacji MSM w internecie i publikacjach.

„Kontra” jest dystrybuowana według na bieżąco aktualizowanej listy mailingowej do instytucji i organizacji zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jednocześnie „Kontrę” w formacie pdf można pobrać ze strony internetowej [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

[e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum do Spraw AIDS](#)

Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, nauczycieli, pracowników urzędów publicznych - osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem biuletynu. W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane są tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV/AIDS, będące uzupełnieniem wiadomości zamieszczonych w biuletynie „Kontra”.

Są to informacje o nadchodzących wydarzeniach – np. Światowym Dniu AIDS, Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS, konferencjach, szkoleniach i programach poświęconych tematyce HIV/AIDS, działalności Krajowego Centrum do Spraw AIDS i organizacji pozarządowych, a także comiesięczne informacje na temat

**danych epidemiologicznych w Polsce oraz raporty z doniesień prasowych na temat HIV/AIDS w polskiej i zagranicznej prasie. Redakcja e-Kontry śledzi również najważniejsze wydarzenia dotyczących kwestii HIV/AIDS na świecie.**

**e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się**

**w bazie danych Krajowego Centrum do Spraw AIDS, a która na bieżąco jest aktualizowana. W chwili obecnej jest to około 300 adresów mailowych instytucji (urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, państwowej inspekcji sanitarnej), pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, organizacji pozarządowych.**

**e-Kontra jest dostępna pod adresem: [www.ekontra.aids.gov.pl](http://www.ekontra.aids.gov.pl).**

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

### [Broszura on-line](#)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego dla lekarzy „Broszura Online”, który ma na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi Krajowego Centrum ds. AIDS bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie prześlą je swoim pacjentom. Lekarz rejestruje się na stronie [www.broszura-aids.pl](http://www.broszura-aids.pl) i zamawia materiały, których potrzebuje.

W 2010 r. za pomocą serwisu przekazano broszury tj:

- Informacja o HIV/AIDS
- Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to gdzie mieszkasz i pracujesz
- Ulotka „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”
- **Ulotka „Wakacje marzeń”**
- **Ulotka „Praca za granicą”**
- **Zakładka do książki**

### [Strona internetowa Krajowego Centrum do Spraw AIDS](#)

Krajowe Centrum do Spraw AIDS w trosce o rzetelną i łatwo dostępną wiedzę z zakresu HIV/AIDS w 2010 r. bardzo intensywnie prowadziło działalność profilaktyczną przez internet – najbardziej powszechny i najtańszy nośnik informacji. W portalu [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) zostało zamieszczonych wiele nowych materiałów dotyczących HIV/AIDS, a także uaktualniono informacje zamieszczone wcześniej.

Materiały przygotowane są we współpracy ze specjalistami z zakresu HIV/AIDS, w oparciu o najnowsze doniesienia z całego świata.

W dziale *Epidemiologia*, podzielonym na *Polskę i Świat*, można znaleźć dane dotyczące naszego kraju. Są one aktualizowane w miarę napływu informacji z Narodowego

Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Opracowywane są też sukcesywnie raporty światowe.

W zakładce *Krajowy Program* znajdują się dokumenty i informacje związane z kolejnymi edycjami Programu. Tutaj znajdują się także podstawowe informacje ułatwiające korzystanie z elektronicznej bazy monitoringowej.

Dział *Współpraca z organizacjami pozarządowymi (NGO)* uwzględnia wielotorowość wspólnych działań i zawiera następujące elementy:

*Nowości* – to miejsce na nowe, interesujące i ważne informacje np. o zmianie przepisów prawnych, o nowych obowiązujących dokumentach itp.

*Procedury i dokumenty* – można tu zapoznać się ze wszystkimi procedurami dotyczącymi konkursów oraz pobrać dokumenty potrzebne do złożenia aplikacji.

*Ogłoszenia o konkursach* – tu zamieszczane są informacje o konkursach na dofinansowanie zadań o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim.

*Druki sprawozdań z dotacji* – zawiera gotowe druki, ułatwiające rozliczenie dotacji.

*Inicjatywy organizacji pozarządowych* - tu zamieszczane są ogłoszenia o konkursach na działania, które zostały zaproponowane przez organizacje pozarządowe.

*Prezentacja działań NGO* – jest to miejsce na prezentacje działalności organizacji pozarządowych, które chciałyby się podzielić swoimi doświadczeniami.

*PKD* – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Zamieszczono tam procedury i zasady organizacji szkoleń i egzaminów certyfikacyjnych dla osób ubiegających się o tytuł doradcy i o prolongatę certyfikatu, upoważniający do prowadzenia poradnictwa w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno – diagnostycznych.

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam informacje o poszczególnych kampaniach z lat ubiegłych. Aktualna kampania zamieszczana jest na ruchomym pasku, w dolnej części strony internetowej.

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

*e-learning* - platforma edukacyjna Krajowego Centrum do Spraw AIDS, przeznaczona jest dla lekarzy oraz studentów medycyny, zainteresowanych problematyką HIV/AIDS. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Z platformy e-learningowej mogą korzystać lekarze, którzy po zalogowaniu wpiszą swój numer prawa wykonywania zawodu. Ponadto na portalu znajduje się forum dyskusyjne, na którym można podzielić się opiniami na temat e-learningu.

W dziale *Szkolenia* zamieszczane są informacje ogólne dotyczące szkoleń, których realizacja planowana jest w danym roku oraz informacje o naborze na konkretny typ szkoleń. Osoby chcące wysłać zgłoszenie przekierowywane są bezpośrednio na stronę organizatora.

W dziale *Publikacje* znajduje się wykaz materiałów informacyjno-edukacyjnych aktualnie dostępnych w Centrum wraz z informacją o warunkach ich otrzymania. Jest tam również spis wszystkich wydanych publikacji od początku działania Centrum. W związku z niedostateczną liczbą materiałów i wyczerpaniem się niektórych poszukiwanych pozycji, w miarę możliwości zamieszczane tam są wydawnictwa w wersji do pobrania. Materiały wydawane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS są bezpłatne, odbiorca pokrywa jedynie koszty dystrybucji.

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

W dziale *Dokumenty międzynarodowe* można znaleźć tłumaczenia ważnych z punktu widzenia HIV/AIDS dokumentów wydanych lub przyjętych przez instytucje międzynarodowe, takie jak Komisja Europejska czy Organizacja Narodów Zjednoczonych. Dodano informacje o projektach międzynarodowych, w których uczestniczy Centrum.

W dziale *Partnerzy*, podzielonym na organizacje rządowe i pozarządowe, umieszczone zostały informacje oraz linki do stron internetowych partnerów Krajowego Centrum do Spraw, tj. organizacji rządowych i organizacji pozarządowych, z którymi Centrum współpracuje w zakresie HIV/AIDS.

*Czerwona kokardka* to dział, w którym zamieszczona jest informacja o historii tego symbolu. Są tam również dokumenty związane z odznaczeniem „Czerwona Kokardka”, które w Polsce jest wyróżnieniem przyznawanym z okazji Światowego Dnia AIDS. Wyróżnienie to otrzymują osoby, które w szczególny sposób przyczyniły się do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, bądź też wniosły istotny wkład w działania profilaktyczne w dziedzinie HIV w Polsce.

W dziale *Informacje prasowe* zamieszczane są komunikaty dla dziennikarzy. Znajdują się tam również comiesięczne raporty dotyczące artykułów na temat HIV/AIDS, które ukazały się w prasie polskiej. Raporty te są dodatkowo rozsyłane do zainteresowanych osób za pośrednictwem *e-Kontry*.

W dziale *Zamówienia publiczne* zamieszczane są ogłoszenia o przetargach, zgodnie z *ustawą dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* oraz *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych*. Zamieszczane są tam również komunikaty o wynikach przetargów, wykazy leków zakupionych w ramach programu leczenia antyretrowirusowego, itp. Aby ułatwić znalezienie odpowiednich informacji, ogłoszenia zostały podzielone tematycznie na *Medyczne* i *Pozostałe*.

Informacje dostępne na stronie są cały czas aktualizowane. Dotyczy to także działu *Wiedza o HIV/AIDS*, gdyż coraz więcej osób szuka informacji związanych z HIV właśnie w internecie. Szczególnie ważnym odbiorcą tego typu przekazu jest grupa osób w przedziale wiekowym 18–28 lat, czyli ta, w której pojawia się najwięcej nowych zakażeń HIV. Dział poświęcony *Wiedzy o HIV/AIDS* podzielono na kilka części:

*Nowości* – tu umieszcza się krótkie informacje z całego świata dotyczące nowych terapii, odkryć czy też prowadzonych badaniach.

*Informacje podstawowe* – tu pojawiają się ogólne wiadomości o drogach zakażenia HIV, sytuacjach, w których nie ma ryzyka zakażenia, historii epidemii itp. Osoby, które zrobiły test na HIV w jednej z naszych poradni mogą tu znaleźć ankietę oceniającą pracę PKD.

*Informacje dla lekarzy* – tu można znaleźć zasady postępowania po ekspozycji na HIV, informacje na temat leczenia antyretrowirusowego, adresy klinik prowadzących leczenie ARV oraz poradnik, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem o HIV. Uruchomiono poradnię internetową HIV/AIDS dla lekarzy, gdzie ekspert odpowiada na zadane pytania bezpośrednio na adres mailowy pytającego.

*Informacje dla osób HIV+* - składają się na swoistego rodzaju poradnik *Jak żyć z wirusem*. Można tutaj znaleźć informacje o terapii ARV, grupach wsparcia dla osób żyjących z HIV, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W tym dziale również uruchomiono w 2009 roku poradnię internetową dla osób HIV+.

*HIV/AIDS na świecie* – zbiór ciekawych informacji z różnych krajów.

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

Dostępny jest także numer Telefonu Zaufania oraz Zielonej Linii, gdzie udziela się informacji o HIV/AIDS. Jest tam również wejście do poradni internetowej HIV/AIDS, którą z roku na rok odwiedza coraz więcej internautów. Odpowiedzi na zadane pytania wysyłane są bezpośrednio na ich adres mailowy.

Na stronie Krajowego Centrum do Spraw działa również, zgodnie z wymaganiami *ustawy o dostępie do informacji publicznej*, Biuletyn Informacji Publicznej (BIP). Można w nim znaleźć dokumenty określające podstawy prawne działania Centrum, linki przekierowujące do sprawozdań z realizacji Krajowego Programu oraz ogłoszenia o zamówieniach publicznych i konkursach.

Od 2003 roku strona istnieje w dwóch dodatkowych wersjach językowych: angielskiej i rosyjskiej, co umożliwia cudzoziemcom skontaktowanie się z Centrum, w celu uzyskania informacji związanych z HIV/AIDS w Polsce.

Statystyki odwiedzeń strony internetowej: ok. 250 000 rocznie.

### **Telefon Zaufania HIV/AIDS**

Program Telefon Zaufania AIDS jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, adresowanym do ogółu społeczeństwa. Program jest realizowany od 14 lat. Program telefonu zaufania jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem oraz do osób żyjących z HIV i ich bliskich.

Porównując dane dotyczące liczby połączeń w latach 2005-2010, można wnioskować, że Telefon Zaufania AIDS nadal jest potrzebny odbiorcom, jako ważne narzędzie profilaktyki HIV/AIDS.

Statystyki korzystania z telefonu zaufania: 11388 rocznie.

### **Poradnia internetowa**

**W 2010 roku działalność informacyjno-edukacyjna była także realizowana przez**

**Internetową Poradnię HIV/AIDS.** Wejście na stronę Poradni możliwe jest bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum do Spraw AIDS - [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

Program jest realizowany dla osób z całego globu – znających język polski. Klientami Internetowej Poradni są osoby mające potrzebę uzyskania różnych informacji na temat ryzyka zakażenia HIV oraz pomocy w szacowaniu ryzyka po uczestnictwie

**w różnych zachowaniach seksualnych, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych**

**i nierzetelnych pojawiających się w sieci internetowej.**

W każdą środę między godz. 20.00 a 22.30 można było skorzystać z porad specjalistów poprzez Gadu-Gadu (Ewa gg:8442779, Adam gg:12452394). Ta forma kontaktu cieszy się dużą popularnością wśród młodych osób.

### **Telefon informacyjny**

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum do Spraw AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Ułatwia to szybkie uzyskanie informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy wykonania bezpłatnego testu na HIV, oceny ryzyka narażenia na zakażenie HIV. Co roku dzwoni także wielu studentów z prośbą o udostępnienie materiałów do prac dyplomowych. Mogą oni też skorzystać z konsultacji osobiście. Oprócz informacji otrzymują wtedy bezpłatne materiały edukacyjne.

Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania.

Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS może spotkać się bezpośrednio z pracownikiem Ośrodka Informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne informacje z zakresu HIV/AIDS.

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno–Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.

**ZADANIE:** Kontynuacja działalności Punktów Konsultacyjno–Diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi profesjonalny personel, wysoki poziom jakości usług, łatwy dostęp do usług, szybką diagnozę oraz zwiększenie liczby funkcjonujących Punktów Konsultacyjno–Diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości.

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

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat obejmuje obecnie wszystkie województwa. W 2010 roku działało 27 punktów na terenie całej Polski.

Podstawowym zadaniem realizowanym w punktach jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność wirusa HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi prowadzone jest poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane są porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i inne wynikające z sytuacji pacjenta. Dzięki poradnictwu możliwe jest uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Informacje gromadzone w punktach anonimowego testowania pozwalają uzyskać niezbędne dane statystyczne i epidemiologiczne, dotyczące m.in. dróg zakażenia oraz trendów ryzykownych zachowań. Pozwala to na podejmowanie działań profilaktycznych i właściwą alokację środków na tę działalność.

Każdy test jest poprzedzany rozmową z doradcą. Podczas rozmowy szacuje się ryzyko zakażenia HIV w odniesieniu do indywidualnych zachowań klienta. Jeżeli wynik testu okazuje się ujemny, doradca przypomina, jakich sytuacji należy unikać, aby w przyszłości nie zakażyć się wirusem. Natomiast jeśli wynik jest dodatni, doradca rozmawia o możliwościach leczenia i pomocy.

Od początku działania punktów konsultacyjno – diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów. Od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 roku badania w punktach wykonało 25 402 osoby. Zakażenie wykryto u 285 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 786 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test, a otrzymały jedynie informację i poradę. 22% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach potwierdzenia, co może wskazywać na wczesne wykrycie zakażenia HIV. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła 8% wszystkich osób w PKD.

**III. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

**ZADANIE:** Kontynuacja gromadzonych danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób wykonujących test w kierunku HIV, u których wykryto zakażenie HIV, u których rozpoznano AIDS, zakażonych, które zmarły, u których wykryto zakażenia innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV/AIDS została zaprezentowana w rozdziale *Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce* (patrz str. 3).

Natomiast, w 2010 roku do punktów konsultacyjno-diagnostycznych zgłosiło się 26 188 osób, z których 25 402 osoby wykonały testy w kierunku HIV. Zakażenie wykryto u 285 osób.

#### PKD 2010 - kwartały

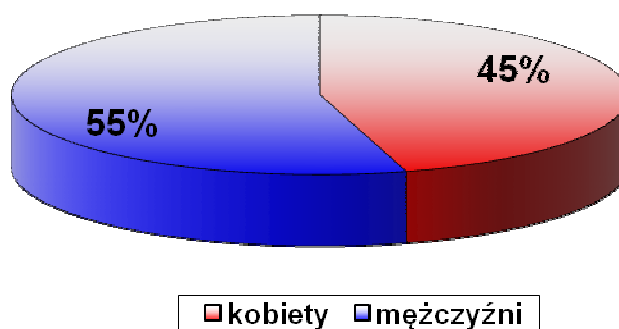
Miesiąc	testów ujemnych	testów dodatnich	testów ogółem	porad bez testu	nie potwierdzone WB	ciężarne	ogółem
<b>Styczeń</b>	2083	20	2103	74	6	195	2177
<b>Luty</b>	1891	19	1910	58	4	205	1968
<b>Marzec</b>	2297	18	2315	71	8	222	2386
	<b>6271</b>	<b>57</b>	<b>6328</b>	<b>203</b>	<b>18</b>	<b>622</b>	<b>6531</b>
<b>Kwiecień</b>	1805	25	1830	58	7	163	1888



<b>Maj</b>	1934	30	1964	78	2	191	2042
<b>Czerwiec</b>	1878	25	1903	69	9	128	1972
	<b>5617</b>	<b>80</b>	<b>5697</b>	<b>205</b>	<b>18</b>	<b>482</b>	<b>5902</b>
<b>Lipiec</b>	1836	33	1869	64	5	182	1933
<b>Sierpień</b>	1973	20	1993	62	4	156	2055
<b>Wrzesień</b>	2056	21	2077	70	9	176	2147
	<b>5865</b>	<b>74</b>	<b>5939</b>	<b>196</b>	<b>18</b>	<b>514</b>	<b>6135</b>
<b>Październik</b>	2165	22	2187	57	7	140	2244
<b>Listopad</b>	2218	23	2241	52	8	150	2293
<b>Grudzień</b>	2981	29	3010	73	11	180	3083
	<b>7364</b>	<b>74</b>	<b>7438</b>	<b>182</b>	<b>26</b>	<b>470</b>	<b>7620</b>
<b>Razem</b>	<b>25117</b>	<b>285</b>	<b>25402</b>	<b>786</b>	<b>80</b>	<b>2088</b>	<b>26188</b>

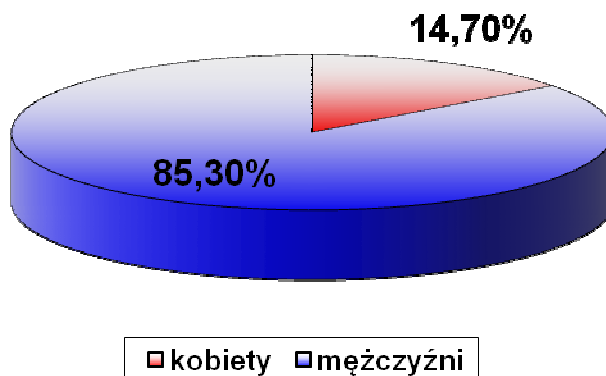
Ponad połowa osób zgłaszających się do PKD w 2010 roku to mężczyźni (55%). Kobiety były mniej licznie reprezentowaną grupą i stanowiły 45%.

**Płeć ogółem**



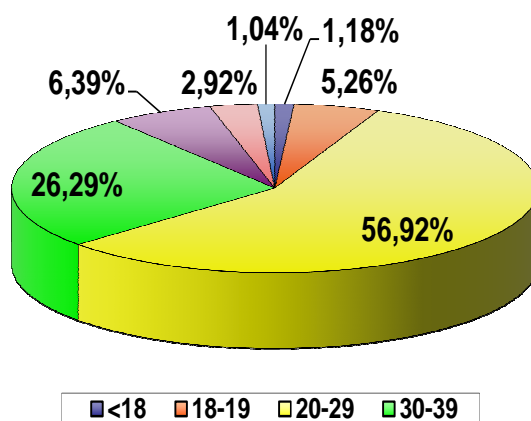
Z kolei wśród osób, które uzyskały wynik dodatni testu w kierunku HIV, w 85,3% byli to mężczyźni. Odsetek kobiet w tej grupie stanowił 14,7%.

### Płeć - wyniki dodatnie



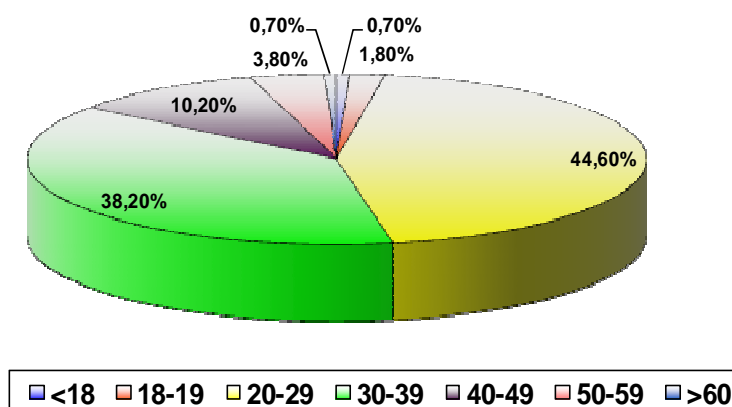
Struktura wiekowa osób zgłaszających się w roku 2010 do PKD - nadreprezentowane były osoby młode, przed 30 rokiem życia. Odsetek tych osób, wśród zgłaszających się do PKD, wyniósł 63%, podczas gdy w społeczeństwie polskim procent osób poniżej 30 roku życia wynosi ok. 28%.

### Wiek ogółem (PKD 2010)



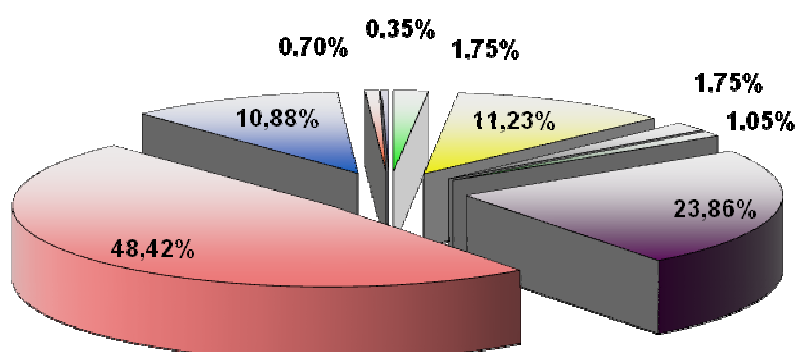
Wśród osób, które otrzymały wynik dodatni testu największą liczbę stanowiły osoby młode, w wieku 20-29 lat (44,6%). Nieco mniej to osoby w wieku 30-39 lat (38,2%). Inne grupy wiekowe stanowiły znacznie mniejszy udział nadreprezentacji.

### Wiek - wyniki dodatnie



Największą grupę osób, u których wykryto zakażenie HIV w PKD w 2010 roku stanowiły osoby homoseksualne (48,4%). Mniejszą grupę stanowiły osoby heteroseksualne (23,9%). Struktura ta zdecydowanie różni się od ogólnej struktury osób przystępujących do badania, gdzie większość stanowiły osoby heteroseksualne, natomiast badani o innych orientacjach stanowili jedynie niewielki odsetek.

### Drogi zakażenia (PKD 2010)



■ IDU	■ IDU + hetero.	■ IDU + homo.
■ IDU + biseks.	■ heteroseksualni	■ homoseksualni
■ biseksualni	■ Inne	■ Brak danych

### **III b. Obszar tematyczny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (profilaktyka drugorzędowa)**

#### **Cel ogólny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH**

#### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.**
- II. Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**

- III. Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.**
- IV. Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

**ZADANIE:** Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych.

**ZADANIE:** Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie.

**ZADANIE:** Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szansę podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie:

- d) programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy,
- e) programów związanych z pośrednictwem pracy,
- f) programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy.

**ZADANIE:** Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej.

**ZADANIE:** Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną.

**ZADANIE:** Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

**ZADANIE:** Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

## **PROGRAMY POMOCOWE**

Problem zakażeń wirusem HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wiąże się z uprzedzeniami społecznymi, stereotypami, problemami z tworzeniem satysfakcjonującego obrazu samego siebie, swojej tożsamości. Osoby żyjące z HIV niejednokrotnie żyją poza marginesem społeczeństwa, nie mogą znaleźć pracy, są dyskryminowane, doświadczają głębokiego poczucia alienacji. Dzieje się tak zarówno z powodu wspomnianych uprzedzeń, jak i błędnych nastawień i obrazów choroby u samych zakażonych, co skutkuje marginalizacją wynikającą z mechanizmu samospełniających się przepowiedni, a także bezradnością i zewnętrznym poczuciem braku kontroli. Prowadzi to również w konsekwencji do niższego statusu socjoekonomicznego opisywanej grupy. Dużym problemem wynikającym zarówno z powyższych przesłanek, jak i natury samej choroby, jest częste występowanie w tej populacji zespołu stresu pourazowego.

Strach przed dyskryminacją, skutkami choroby oraz słaba dostępność serwisów informacyjnych są przyczyną małej wiedzy na temat HIV. Powoduje to zaniechanie

zachowań prozdrowotnych, kryzysy psychologiczne, a także obniżenie komfortu życia osób seropozytywnych.

W ramach programów skierowanych od osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe zrealizowano jedynie pięć zadań. Cztery programy miały charakter pomocowy – między innymi były to działania informacyjne skierowane do osób, u których stwierdzono zakażenie HIV, dotyczące problemów związanych z HIV/AIDS, pomocy i wsparcia psychologicznego, terapii grupowej dla osób zakażonych, ich rodzin, opiekunów i partnerów.

### Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich

Od 1994 roku Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie. W roku 2010 w ramach dotacji udzielonej przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w imieniu Ministra Zdrowia, pomocy udzielono 120 osobom z HIV/AIDS i ich bliskim. Pomoc polegała:

- na prowadzeniu Punktu Interwencyjno-Konsultacyjnego,
- udzielaniu konsultacji specjalistycznych – prawnik, specjalista terapii uzależnień, psycholog, pracownik socjalny, lekarz, konsultant ds. HIV/AIDS,
- możliwości udziału w zajęciach psycho-edukacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz dla ich bliskich.

### Lepsza przyszłość – grupa wsparcia

W województwie małopolskim grupę wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS prowadził Oddział Towarzystwa Rozwoju Rodziny z Krakowa. Grupa wsparcia stanowiła naturalną kontynuację opieki nad klientami punktu konsultacyjno-diagnostycznego prowadzonego przez tę samą organizację. W trakcie programu przeprowadzano rozmowy dotyczące problematyki funkcjonowania w nowej rzeczywistości osób zakażonych HIV i ich bliskich. Wolontariusze towarzyszyli osobom wymagającym szczególnej opieki w trakcie wizyt w Klinice Chorób Zakaźnych.

### Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

W świetle obecnych osiągnięć medycyny i wydłużenia, praktycznie bezterminowo, czasu życia osób zakażonych HIV oraz poprawy jakości życia somatycznego, szczególnie istotne jest wsparcie tej grupy chorych poprzez zapewnienie opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Wsparcie psychologiczne dla osób żyjących z HIV i ich rodzin jest ważną, zalecaną przez gremia międzynarodowe (WHO, EACS i inne) metodą opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Realizatorem programu wybranego przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS w ramach otwartego konkursu było Stowarzyszenie „Podwale Siedem” z siedzibą we Wrocławiu. Oferta pomocowa została skierowana do grupy osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Pomoc psychologiczna jest niezbędna dla osób z nowo wykrytym zakażeniem i ich partnerów, co ma pomóc w

adaptacji do nowej sytuacji, ułatwić prowadzenie terapii specjalistycznej i zmniejszyć ryzyko powikłań związanych z samym zakażeniem HIV, jak i ryzyko przeniesienia zakażenia na inne osoby.

W czasie trwania programu liczba beneficjentów wyniosła 71 osób, w tym 63 osoby seropoztywne oraz 8 osób seronegatywnych. W ramach programu prowadzone było poradnictwo indywidualne, psychoterapia indywidualna, poradnictwo i terapia par (w tym pary +/-), a także konsultacje psychiatryczne.

### **Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus**

Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” od lat prowadzi Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Chorzowie wykonujący anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV. Prowadzenie grupy wsparcia stało się naturalną kontynuacją opieki nad klientami Punktu, u których wykryto zakażenie HIV. Utworzono również grupę wsparcia dla par o mieszanym statusie serologicznym, co było odpowiedzią na potrzeby pacjentów. W ramach programu prowadzono dwie grupy wsparcia – dla osób nowo zakażonych oraz dla par plus/minus. Tematyka poruszana na spotkaniach dotyczyła medycznych, społecznych, psychologicznych aspektów życia z HIV oraz komunikacji w parach +/- . Spotkania grup odbywały się dwa razy w miesiącu.

### **XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS**

Od 1996 roku Ogólnopolskie Spotkania na trwałe wpisały się w kalendarz corocznie organizowanych programów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS. Spotkania są unikatową okazją do wymiany osobistych doświadczeń oraz zapoznania się z najnowszymi wynikami badań i doniesień. W XIV Spotkaniu wzięło udział 100 osób żyjących z HIV/AIDS z całej Polski, w dużej mierze były to osoby, które niedawno poznały swój status serologiczny lub pierwszy raz brały udział w tego typu spotkaniu oraz goście zagraniczni (dwie osoby z Białorusi i dwie osoby z Niemiec). Po raz pierwszy w historii Spotkań odbyło się spotkanie pacjentów z Podsekretarzem Stanu Ministerstwa Zdrowia – Panem Adamem Fronczakiem, w trakcie którego nastąpiła cenna wymiana opinii i dyskusja o sprawach nurtujących pacjentów. Podczas spotkania można było uczestniczyć w warsztatach tematycznych: dla kobiet, dla grupy pacjentów substytucyjnych, o bezpieczniejszych zachowaniach seksualnych, o życiu z wirusem oraz na temat spraw socjalnych. Warsztaty pozwoliły na wymianę doświadczeń między uczestnikami. Przez cały pobyt uczestników dostępna była pomoc psychologa. Polskie spotkania osób żyjących z HIV/AIDS stały się znane w wielu krajach Europy Środkowej i Wschodniej stanowiąc przykład pozytywnej prewencji.



### **III c. Obszar tematyczny:**

---

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

**Cel ogólny:**

---

#### **POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV**

#### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

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

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS

**ZADANIE:** zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych.

**ZADANIE:** okresowa aktualizacja standardów terapii ARV.

**ZADANIE:** działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów, współzakażeń HCV i HBV oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.

**ZADANIE:** zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenia HIV, prowadzoną terapię ARV, diagnostykę chorób współistniejących.

**ZADANIE:** utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS.

**ZADANIE:** działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie.

**ZADANIE:** zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej.

**ZADANIE:** poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS.

**ZADANIE:** udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem.

**ZADANIE:** wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi.

#### LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE (ARV)

Specyfika leczenia antyretrowirusowego, a także wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe, dają możliwości leczenia ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji – nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Obecnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym ok. 99%.

Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowym podejmuje się w sposób indywidualny, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4 oraz poziom wirerii HIV RNA. Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta (w imieniu dziecka do 18 roku życia zgodę podpisują rodzice lub opiekunowie prawni).

Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi.

Ze względu na ograniczone środki finansowe, również w 2010 roku obejmowani terapią ARV byli jedynie pacjenci ze wskazań życiowych.

Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Leczenie ARV jest leczeniem wieloletnim i terapia antyretrowirusowa raz rozpoczęta nie może być przerwana.

***Zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, są w Polsce opracowywane w formie Rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS. Rekomendacje są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków leczących pacjentów HIV/AIDS w Polsce w oparciu o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). Każdego roku w zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opisywane są nowe schematy leczenia antyretrowirusowego, uwzględniające nowe leki ARV, które są na bieżąco rejestrowane w Unii Europejskiej.***

### Program leczenia ARV

Rok 2010 był dziesiątym rokiem realizacji Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanym przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku, do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmował postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV po ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

Na dzień 31 grudnia 2010 r. objętych leczeniem ARV było 4897 pacjentów, w tym 130 dzieci (do 18 roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach/zoz-ach na bazie, których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce.

Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Leczenie antyretrowirusowe w ośrodkach penitencjarnych jest konsultowane przez specjalistów w dziedzinie HIV/AIDS ośrodków referencyjnych.

Zasady kwalifikacji do leczenia ARV:

**4. Kryteria medyczne - oparte na standardach międzynarodowych dotyczących leczenia antyretrowirusowego: oznaczony poziom wirerii HIV-RNA, liczba limfocytów CD4, kryteria kliniczne.**

5. Przed rozpoczęciem terapii antyretrowirusowej u nielezonego wcześniej pacjenta, spełniającego kryteria immunologiczne, kliniczne i wirusologiczne dla jej wdrożenia, należy rozważyć:

- gotowość i przygotowanie pacjenta do rozpoczęcia terapii,
- możliwości stosowania się pacjenta do zaleceń,
- tryb życia pacjenta (aktywność zawodowa, etc.),
- zaawansowanie infekcji HIV (liczba komórek CD4, poziom wirerii, występujące obecnie lub w przeszłości schorzenia definiujące AIDS),
- potencjalne działania uboczne leków,
- współwystępowanie schorzeń takich, jak gruźlica, choroby wątroby, depresja lub choroby psychiczne, schorzenia sercowo-naczyniowe lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- potencjalne interakcje leków antyretrowirusowych z innymi lekami.

**6. Kryteria wykluczenia lub nie wprowadzenia do terapii ARV:**

- **osoby, które nie gwarantują ścisłej współpracy,**
- **osoby nie rokujące kontynuacji leczenia z innych powodów.**

W 2010 roku w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego terapia ARV została przerwana u 485 osób (zgon pacjenta - 62 osoby, przerwanie leczenia ARV - 423 osób, w tym: z powodu brak współpracy ze strony pacjenta - 185 osób, przyczyna złożona [m.in. badania kliniczne] - 237 osoby, wycofani z leczenia [wskazania kliniczne] - 1 osoba).

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

**ZADANIE:** opracowanie i ujednoczenie procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie.

**ZADANIE:** zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenia HIV.

**ZADANIE:** zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały czas trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami.

**ZADANIE:** upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej.

**ZADANIE:** inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury.

**ZADANIE:** kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych.

**ZADANIE:** stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenia HIV.

**ZADANIE:** kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi.

**ZADANIE:** uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.

#### *[Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych - wypadkowych](#)*

W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u 247 pacjentów.

**Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane**

**z wykonywaniem obowiązków służbowych.**

**Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem z Programu polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2010 - 2011”, pokrywane były tylko koszty leków antyretrowirusowych stosowanych w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych, tzn. takich, do których doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści i bójki, itp.**

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

**Obszar tematyczny:**

---

**ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI  
ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)****Cel ogólny:**

---

**OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI****CELE SZCZEGÓŁOWE:**

- I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.**
- II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.**

**I. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.

**ZADANIE:** opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży.

**ZADANIE:** zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych.

**ZADANIE:** zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu.

**II. CEL SZCZEGÓŁOWY:** Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

**ZADANIE:** zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV, w szczególności m.in. poprzez diagnostykę w kierunku HIV, realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych.

**ZADANIE:** aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS.

## **PROFILAKTYKA ARV ZAKAŻEŃ WERTYKALNYCH MATKA- DZIECKO**

Wraz z pierwszym opisem AIDS u dziecka w 1982 roku stało się jasne, że zakażenie HIV może być przenoszone z matki na dziecko. Ponieważ prawie wszystkie matki, które urodziły dzieci zakażone HIV były HIV-dodatnie, utrwaliło się przekonanie, że zakażenie HIV u matki zawsze powoduje zakażenie HIV u jej dziecka. Od połowy lat 90-tych obserwujemy stały wzrost liczby kobiet zakażonych HIV, które zachodzą w ciążę i decydują się na urodzenie dziecka.

Ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%. Jest większe w przypadku matek z wysoką wiremią, podczas porodu drogami natury, u dzieci karmionych piersią i kobiet, które nie były pod specjalistyczną opieką podczas ciąży i porodu oraz nie otrzymywały profilaktycznie leków antyretrowirusowych. Do ok. 70% zakażeń wertykalnych HIV dochodzi podczas porodu. Poznanie czynników ryzyka przeniesienia zakażenia HIV od matki do dziecka pozwoliło na opracowanie programów profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV.

### **Program profilaktyki zakażeń wertykalnych**

W roku 2010, w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV.

Odbyło się 54 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało 54 noworodków. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę, leczenie to jest kontynuowane.

---

Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej, odsetek zakażeń HIV w grupie noworodków zmniejszył się z 23% przed rokiem 1989 do < 1,0 % zakażeń (według Prof. dr hab. med. Tomasza Niemca).

### Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W ramach Programu, na dzień 31 grudnia 2010 roku leczeniem ARV objęto 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka), jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych.

U 20% dzieci zakażonych HIV i nieleczonych antyretrowirusowo dochodzi do gwałtownego postępu choroby, objawy choroby średnio pojawiają się w 8 miesiącu życia. 80% dzieci ma objawy do 2 roku życia. Średnie przeżycie wynosi 22-38 miesięcy. U 25 % dzieci bez leczenia rozwija się pełnoobjawowy AIDS przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2010 r. bezpłatnie szczepionki, według specjalnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego AM w Warszawie - zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej.

### Finansowanie Programu leczenia ARV w 2010 r.

Zgodnie z *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759, z późn. zm.) Krajowe Centrum ds. AIDS na realizację Programu Leczenia ARV wydatkowało środki w wysokości: 196 209 607,63 zł.

Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą Krajowe Centrum ds. AIDS zawiadamiało o wszczętych postępowaniach Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych i przesyłało kserokopie dokumentacji z poszczególnych postępowań. Zakupione leki antyretrowirusowe zabezpieczyły ciągłość terapii ARV pacjentom objętym leczeniem w ramach programu w latach poprzednich oraz zapewniły dostęp do leczenia pacjentom nowo włączonym do terapii antyretrowirusowej.

## **IV. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum do Spraw AIDS,**



## przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w roku 2010

Działania realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011.*

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Finansowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 74)	61 257,00 zł	1188
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 7)	56 550,00 zł	2378
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim (Mickiewicza 12b)	20 684,00 zł	421
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze (Bohaterów Westerplatte 9)	23 250,00 zł	327
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie (Olszańska 5)	28 337,90 zł	403
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu (Damrota 6)	23 630,00 zł	490

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie (Podkarpacka 1)	19 871,00 zł	627
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku (św. Rocha 3)	37 660,00 zł	631
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Chmielna 4)	199 399,00 zł	4580
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie (Zjednoczenia 10)	86 052,00 zł	1522
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu (Al. Marcinkowskiego 21)	72 360,00 zł	1543
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie (Żołnierska 16)	33 229,77 zł	712
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach (Karczówkowska 36)	39 950,00 zł	703
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie (Al. Wolności 44/19)	22 000,00 zł	309
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie (Biernackiego 9)	28 110,00 zł	603

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi (Kniażewicza 1/5)	26 140,00 zł	395
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie (Zwycięstwa 36)	18 997,00 zł	337
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie (Wojska Polskiego 160)	68 964,00 zł	1219
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu (Szosa Bydgoska 1)	26 800,00 zł	563
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Elku (Kościuszki 30)	22 000,00 zł	153
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku (Podwale Grodzkie 2)	73 140,00 zł	1253
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Nowogrodzka 82)	189 474,00 zł	3458
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku (Tuwima 23)	14 500,00 zł	623
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy ul. Żelaznej 79.	0	634

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a.	0	219
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5.	0	794
	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11/12.	0	103
<b>Zakup leków i materiałów medycznych</b>	Testy przesiewowe	340 620,13	405
<b>Działania na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS</b>	Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich	9 830,00 zł	200
	Grupy wsparcia dla par +/- oraz nowozakażonych	4 888,00 zł	18
	Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich	9 285,00 zł	71
	Lepsza przyszłość - grupa wsparcia	4 652,00 zł	80
	XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS	8 000,00 zł	100

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Działalność wydawnicza	Publikacja miesięcznika REMEDIUM	15 385,00 zł	4 000
Programy skierowane do osób o podwyższonym poziomie ryzykownych zachowań	Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej	8 000,00 zł	888
	Parasol uliczny	11 000,00 zł	110
	Warto wiedzieć więcej	6 000,00 zł	333-383
	Live, Love Safer, Be! III	4 620,00 zł	4 650
Wydawnictwa	Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie) z wkładką o programie Być matką realizowanym przez Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni PLUS EKO Szkoła Życia w Wandzinie	4 920,00 zł	12 000
	Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz	29 640,00 zł	38 000
	Ulotki dla młodzieży: Druga strona wakacji	25 000,00 zł	178 571
	Zakładki – ulotki o HIV/AIDS	20 000,00 zł	500 000
	Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV	19 998,63 zł	13 071
	Druk książeczek pt." ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej	19 998,24 zł	20 000

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
	„Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwa - poradnik dla pielęgniarek i położnych” - aktualizacja	39 900,00 zł	1 500
	Zakup książek pt. " Zakażenia HIV poradnictwo około testowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego	23 871,00 zł	613
Wydarzenia międzynarodowe	XVII konferencja „Człowiek żyjący z HIV/AIDS w rodzinie i społeczeństwie”	10 000,00 zł	391
Programy informacyjne	Poradnia Internetowa ds. HIV/AIDS	34 400,00 zł	1 419 porad przez e-mail 484 porady gadu-gadu
	Telefon Zaufania HIV/AIDS	122 300,00 zł	11 388
Szkolenia	Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych	25 000,00 zł	20 osób
	Szkolenie dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych	154 440,00 zł	366 osób
	Szkolenie dla kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów, funkcjonariuszy policji		71 osób
	Usługi i konsultacje programistyczne w zakresie systemu informatycznego	9 369,60 zł	60 podmiotów
	Przebudowa portalu edukacyjnego	45 256,00 zł	439 osób
	Rozbudowa portalu internetowego o zakładkę dla pielęgniarek i położnych	24 156,00 zł	
	Utrzymanie portalu internetowego <a href="http://www.hiv-aids.edu.pl/">http://www.hiv-aids.edu.pl/</a>	11 419,20 zł	

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Kampanie informacyjne	Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do ogółu społeczeństwa w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL	137 924,74 zł	Ogół społeczeństwa
	Projekt dodatkowy na 2011 rok	32 940,00 zł	
	Kaseta z planszą	1 183,40 zł	
	Aktualizacja i ponowne zgranie emisyjne spotu zachęcającego do testowania wraz ze zmianą planszy z Telefonem Zaufania	2 909,70 zł	
	Kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej skierowanej do kobiet w ciąży lub planujących macierzyństwo (druk plakatów, ulotek, spot)	29 477,36 zł	
	Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do MSM w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL	70 000,00 zł	
	Kokardka na Pałacu Kultury i Nauki	9 760,00 zł	
		Spotkanie szkoleniowe dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych	22 457,00 zł
Prace naukowo-badawcze	Podsumowanie i analiza ankiet z lat 2008-2009, wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV	25 376,00 zł	
	W ramach realizacji Krajowego Programu zrealizowano umowy oraz uhonorowano nagrodami Ministra Zdrowia osoby zaangażowane w działania na rzecz walki z HIV/AIDS	147 000,00 zł	
Biuro	Funkcjonowanie Krajowego Centrum ds. AIDS (ogółem)	2 988 579,42 zł	

Rodzaj zadania	Zadanie	Kwota	Liczba odbiorców/ nakład
Projekt H-Cube	HBV-HCV-HIV: Trzy poważne zagrożenia dla młodych Europejczyków. Diagnoza sytuacji oraz stawienie czoła tym wyzwaniom w krajach UE	53 732,19 zł	
Program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”, w 2010 roku	Leki antyretrowirusowe	196 209 607,63 zł	Ogół społeczeństwa, osoby żyjące z HIV i chore na AIDS
	Testy oraz wyroby medyczne		
	Szczepionki dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV		
	Zakup usług pozostałych, wynagrodzenia bezosobowe		

Działalność Krajowego Centrum finansowana jest z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura Krajowego Centrum ds. AIDS oraz zadań z zakresu zapobiegania oraz zwalczania AIDS) oraz z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej (finansowanie dotyczy zakupu leków antyretrowirusowych, monitorowania i koordynacji ich wykorzystania w ośrodkach leczniczych na terenie kraju oraz prowadzenie informatycznej bazy danych).

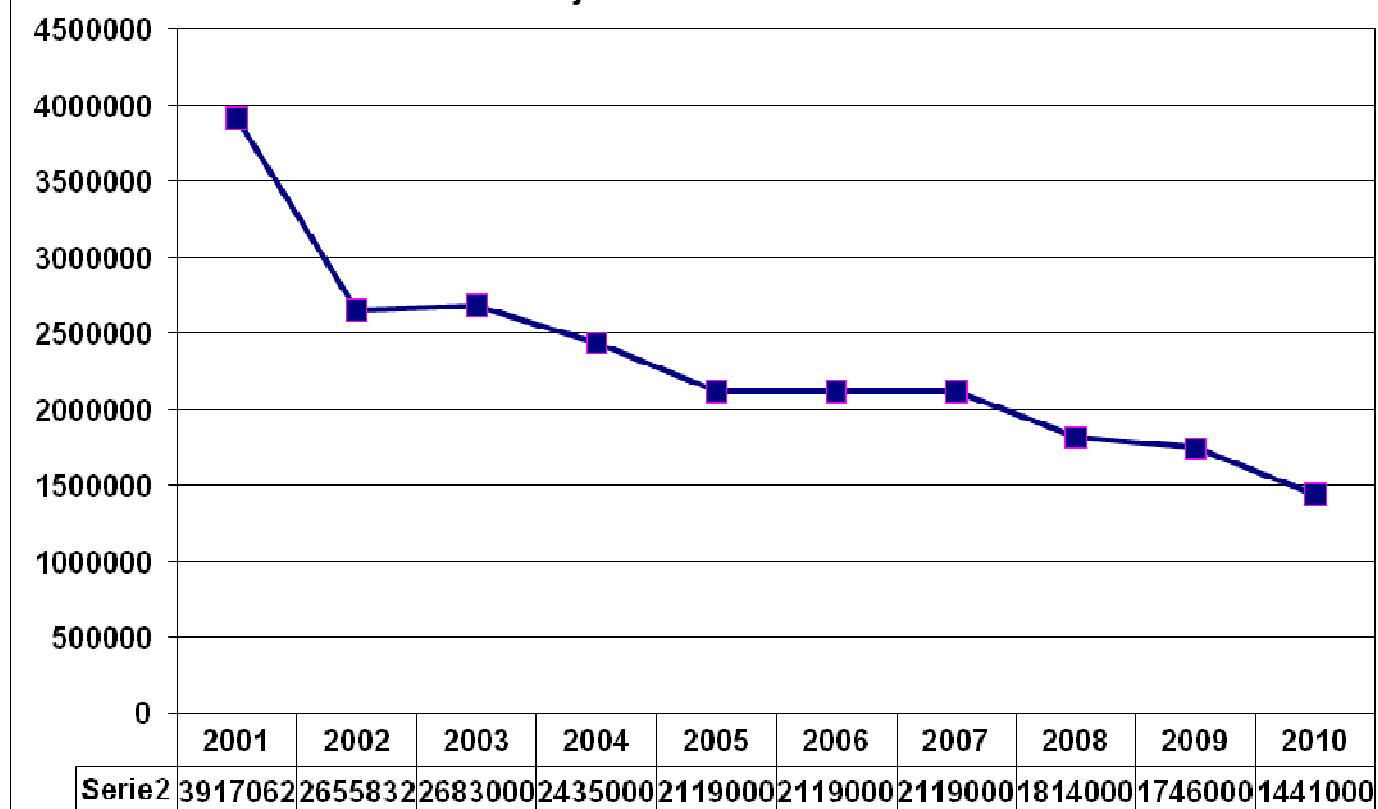
W ramach realizacji ostatniej edycji *Harmonogramu realizacji zadań Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011*, przeznaczono na dotacje odpowiednio w poszczególnych latach:

- w 2007 roku – 2.119.000,00 zł,
- w 2008 roku – 1.814.000,00 zł,
- w 2009 roku – 1.746.000,00 zł,
- w 2010 roku – 1.441.000,00 zł .

Dotowanie działalności prowadzonej przez organizacje pozarządowe w ostatnich latach przedstawia poniższy wykres:



### Dotacje udzielone w latach 2001-2010



W związku z wysokością środków finansowych w rozdziale 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS w planach do realizacji pozostają:

- stworzenie platformy informacyjnej (stworzenie komputerowego systemu tematycznych paneli będących odpowiedziami na pytania klientów oraz obsługa Telefonu Zaufania AIDS co najmniej przez dwóch konsultantów równolegle),
- wojewódzkie obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS;
- programy skierowane do młodzieży prowadzone aktywnymi i nowatorskimi metodami;
- szkolenia dla konsultantów, partyworkerów, streetworkerów;
- szkolenie superwizyjne dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej;
- wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia;
- poszerzenie liczby PKD oraz zapewnienie finansowania na poziomie zapewniającym przyjęcie wszystkich zainteresowanych klientów (bez wprowadzania limitów);
- spot TV kampanii „Wróć bez HIV”;
- badania odnoszące się do problemu HIV/AIDS - badania na temat wiedzy, postaw społecznych wobec HIV/AIDS i zachowań seksualnych Polaków w wieku prokreacyjnym, prowadzone przez Pana Profesora Zbigniewa Izdebskiego;
- badanie populacji MSM;

- wkładka na CD do gazety lekarskiej pt. *Postępowanie Zapobiegawcze i Diagnostyczne w przypadku zakażenia HIV i Zachorowania na AIDS*;
- podsumowanie i analiza ankiet wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV.

Epidemia HIV/AIDS w Polsce przybiera charakter uogólniony (nie ogranicza się tylko do populacji szczególnie podatnych na ryzyko zakażenia HIV, ale dotyka ogółu młodych dorosłych), co wymusza na instytucji odpowiedzialnej za całokształt działań w obszarze walki z epidemią HIV/AIDS wzmoczenie działalności profilaktyczno-edukacyjnej, jak również aktywne włączenie się w działania pozostałych realizatorów Programu.

Odpowiednie środki finansowe konieczne są na realizację:

- Zadań określonych w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016*.
- Zakupu leków antyretrowirusowych w ramach programu zdrowotnego pn. *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*.
- Działań profilaktycznych, między innymi zgodnie z Komunikatem Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009-2013”. Dokument ten odnosi się głównie do konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w państwach UE oraz jej sąsiedztwie. Podkreśla, iż walka z epidemią HIV/AIDS w UE jest priorytetem politycznym. Wskazuje na konieczność zapewnienia szerokiej dostępności leczenia ARV i poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
- Badań behawioralnych, odnoszących się do problemu HIV/AIDS.
- EURO 2012 - doświadczenia innych krajów organizujących w przeszłości tego typu imprezy pokazały, iż w przypadku braku odpowiedniej profilaktyki i działalności edukacyjnej następstwem obserwowanym już w kilka tygodni po zakończeniu imprezy był wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV.
- Współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie HIV/AIDS – środki finansowe, które Polska przeznacza na dotacje dla organizacji pozarządowych są niewystarczające, zatem nie można mówić o działaniach profilaktycznych w ramach dotacji.

## V. Podsumowanie

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

Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce do końca 2010 roku, łącznie stwierdzono zakażenie HIV u 13 917 osób, odnotowano 2 440 zachorowań na AIDS, a 1 053 osoby zmarły z przyczyn związanych z AIDS. W 2010 roku wykryto w Polsce 583 nowe zakażenia HIV. (Powyższe dane podlegają ciągłej weryfikacji z uwagi na dokonywanie zgłoszeń do NIZP-PZH również z opóźnieniem).

Tak jak w większości krajów, w Polsce HIV dotyka często ludzi młodych. 46% osób, które uległy zakażeniu HIV nie ukończyło dwudziestego dziewiątego roku życia, w tym 7% w momencie zakażenia nie ukończyło dwudziestego roku życia. Najliczniejszą grupę (84%) wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

Na podstawie danych epidemiologicznych można stwierdzić, że w Polsce mamy relatywnie stabilną sytuację dotyczącą HIV/AIDS. Jednak biorąc pod uwagę szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w krajach europejskich, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację epidemiologiczną w Polsce.

## **PROFILAKTYKA I LECZENIE**

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

Szczególnie ważną formą profilaktyki jest działanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Na terenie całej Polski działa ich 27 (stan na koniec 2010 roku). Główne źródło finansowania tych placówek stanowi budżet Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Krajowego Centrum do Spraw AIDS. W roku 2010 kilka samorządów włączyło się w finansowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

W punktach konsultacyjno-diagnostycznych można anonimowo i bezpłatnie wykonać test w kierunku HIV. Wykonanie testu jest połączone ze specjalistycznym poradnictwem przed i po teście. W 2010 roku w każdym z województw funkcjonował co przynajmniej jeden z punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Ogółem w PKD w 2010 roku wykonano 25 402 testów w kierunku HIV (dotyczy wyłącznie pacjentów, którym zlecono wykonanie badania), w tym wykryto 285 zakażeń wirusem HIV. Liczba wykonywanych testów w kierunku HIV świadczy o tym, że coraz więcej osób chce poznać swój status serologiczny.

## Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011

Krajowe Centrum do Spraw AIDS, działając w imieniu Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011*, było realizatorem i koordynatorem działań w trzech obszarach tematycznych:

3. Profilaktyki zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa) obejmującej działania nakierowane na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS,
4. Poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa),
3. Zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa), poprzez działania nakierowane na poprawę jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej dla osób żyjących z HIV/AIDS, osób narażonych na zakażenie HIV oraz ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

*W zakresie profilaktyki pierwszorzędowej podjęto następujące działania:*

- szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia;
- szkolenia dla różnych grup zawodowych;
- multimedialna kampania profilaktyczna „*Wiedza ratuje życie*”, skierowana do ogółu społeczeństwa, promującą odpowiedzialność za własne zdrowie;
- kontynuacja multimedialnej kampanii skierowanej do kobiet w ciąży lub ją planujących „*Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS*”, której celem było wzmocnienie programu wczesnego wykrywania HIV u kobiet w ciąży i zachęcenie kobiet oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV;
- wsparcie finansowe działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką HIV/AIDS;
- stworzenie i udoskonalenie elektronicznego systemu monitorowania realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl), broszura on-line, portal edukacyjny dla lekarzy, telefon zaufania

(022 692-82-26) i infolinię (801 888 448), internetową poradnię ds. HIV/AIDS, Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS „Kontra” wraz z jego wersją internetową;

- zwiększenie dostępu oraz poprawę jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście.

*W zakresie profilaktyki drugorzędowej podjęto następujące działania:*

- realizowano programy pomocowe: grupy wsparcia, ośrodek informacji, program w zakresie opieki psychologicznej i psychiatrycznej;
- organizowanie spotkań dla osób żyjących z HIV/AIDS;
- opracowywanie, wydawanie i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

*W zakresie profilaktyki trzeciorzędowej podjęto następujące działania:*

- Ujednoczenie i zintegrowanie leczenia ARV

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

Rok 2010 był dziesiątym rokiem realizacji programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, koordynowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

W 2010 roku program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Leczenie antyretrowirusowe było prowadzone również w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

- Leczenie ARV ze wskazań klinicznych dla każdego pacjenta

Leczenie ARV osoby zakażonej HIV, spełniającej kryteria medyczne, finansowane jest ze środków Ministra Zdrowia. Na koniec 2010 roku leczonych było 4 897 pacjentów, w tym 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. W 2010 roku 67 kobiet ciężarnych, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, otrzymywało leki ARV jako profilaktykę zakażeń wertykalnych. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, w populacji tej zmniejszył się odsetek zakażeń z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% (źródło prof. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec).

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

W 2010 roku wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych u 247 pacjentów (po ekspozycji pozazawodowej).

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

- Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko

W roku 2010 leczeniem ARV w ramach Programu zostało objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Odbyło się 54 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe otrzymało 54 noworodków.

- Leczenie antyretrowirusowe dzieci

W roku 2010 w ramach programu było leczonych ARV 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

## **VI. Stanowisko**

## **Koordynatora realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**

- **W zakresie sytuacji epidemiologicznej:**

- obecnie w Polsce obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo/heteroseksualnych), szczególnie w populacji osób w wieku 18-49 lat,
- niepokojący jest wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM),
- problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenie wykonania testu w kierunku HIV),
- pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, kraj nasz stoi w obliczu zagrożenia epidemiologicznego ze strony państw Europy Wschodniej, przede wszystkim Federacji Rosyjskiej, Ukrainy i innych państw byłego Związku Radzieckiego. Tymczasem z racji sytuacji geopolitycznej można założyć zwiększoną liczbę przyjazdów do Polski ludności z zachodniej granicy, wśród nich także osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- również systematycznie zwiększa się liczba przypadków zakażeń HIV w niektórych krajach Zachodniej Europy.

Zakażenia wirusem HIV stanowią wciąż duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie.

- **W zakresie opieki medycznej nad osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS:**

- w Polsce występuje zapotrzebowanie na wczesną diagnostykę, w tym wzrost dostępności testowania w kierunku HIV m.in. poprzez rozbudowę ogólnopolskiej sieci Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (bezpłatnego i anonimowego testowania); przyczyni się to do ograniczenia dalszego wzrostu późnych rozpoznań AIDS,
- leczenie ARV ma decydujący wpływ na poprawę jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Zapewnienie dostępu do leczenia ARV oznacza stabilizację liczby zachorowań na AIDS i zauważalny spadek śmiertelności z powodu AIDS. Wydłuża się okres przeżycia pacjentów zakażonych HIV

- i chorych na AIDS (obecnie nawet do czasu naturalnej śmierci), co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji pełnienia społecznych i rodzinnych,
- kolejną korzyścią wynikającą z szerokiej dostępności leczenia ARV osób zakażonych HIV jest zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji osób zdrowych; dodatkowym, pozytywnym efektem leczenia ARV jest zmniejszenie zapadalności na gruźlicę, która u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS występuje jako zakażenie oportunistyczne. oraz poprawa wykrywalności HBV i HCV,
  - zastosowanie profilaktyki ARV w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, spowodowało zmniejszenie odsetka zakażeń wertykalnych z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% obecnie (źródło oprac. źródło prof. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec),
  - w najbliższych latach należy spodziewać się dalszego wzrostu liczby pacjentów wymagających diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych. Wynika to m.in. z sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w latach ubiegłych, kiedy to wykrywano najwięcej zakażeń HIV, obecnie przechodzących w fazę pełnoobjawowego AIDS. Wiąże się to z koniecznością dalszego wzrostu nakładów na leczenie ARV. Zapewnienie dostępności leczenia i odzwierciedlenie tego faktu w strategiach narodowych wynika z zobowiązań podjętych przez Polskę na forum ONZ, między innymi w *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* oraz *Political Declaration on HIV/AIDS*.
- **W zakresie działań profilaktycznych:**
    - **w Polsce występuje zapotrzebowanie na profilaktykę, w tym na informację o HIV/AIDS. W dłuższej perspektywie zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje znaczący wzrost kosztów leczenia chorych - koszty bezpośrednie + koszty pośrednie (koszt utraconej produktywności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS). Polska należy do państw Unii Europejskiej, które w przeliczeniu na głowę mieszkańca, przeznaczają najmniej tj. 0,05 Euro = ok. 20 gr środków na profilaktykę w przeliczeniu na głowę mieszkańca**



(wg ECDC  
w 2006 r.). Stan ten odzwierciedla stały spadek nakładów na profilaktykę w latach 2005-2010. Zatem konieczne jest zwiększenie środków finansowych przeznaczanych na ten cel,

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

## VII. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu

**AIDS** – zespół nabytego niedoboru odporności

**ARV** – leczenie antyretrowirusowe

**EACS** – organizacja skupiająca wielu europejskich lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się tematyką HIV/ AIDS (*European AIDS Clinical Society*)

**ECDC** – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie

**HCV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C

**HBV** - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B

**HIV** - ludzki wirus niedoboru odporności

**IDU** - populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną

**ILO** – Międzynarodowa Organizacja Pracy

**IOM** - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji

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

**LGBTQ** – termin odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych

**MSM** – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami

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

**NGO** – organizacje pozarządowe

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

**PCB** – Rada programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)

**STI** – zakażenia przenoszone drogą płciową

**UE** - Unia Europejska

**UNAIDS** - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS

**UNGASS** – Sesja Specjalna Zgromadzenia Ogólnego ONZ

**UNHCR** - Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców

**UNODC** – Biuro ds. Narkotyków i Przestępczości

**WHO** - Światowa Organizacja Zdrowia

**WSW** – populacja kobiet mających kontakty seksualne z kobietami