

MINISTER ZDROWIA

**SPRAWOZDANIE
Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV
I ZWALCZANIA AIDS
w 2013 roku**

opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS

część I

Podstawa prawna: § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. z 2011 r. Nr 44, poz. 227).

Warszawa, sierpień 2014 r.

SPIS TREŚCI:

1. Informacje podstawowe.....	4
2. Epidemiologia.....	8
3. I obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa	17
4. II obszar tematyczny: zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.....	40
5. III obszar tematyczny: wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.....	51
6. IV obszar tematyczny: współpraca międzynarodowa.....	65
7. V obszar tematyczny: monitoring.....	74
8. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2013 roku.....	78
9. Podsumowanie.....	79
10. Wykaz skrótów.....	85

1. INFORMACJE PODSTAWOWE

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS została określona w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (zwanym dalej Programem). Poprzednie edycje Programu obejmowały lata 1996-1998, 1999-2003, 2004-2006 oraz 2007-2011.

Podstawę działań stanowi *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227) oraz *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2012-2016* (zwany dalej Harmonogramem), przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 3 kwietnia 2012 r.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS zakłada podjęcie działań w pięciu obszarach:

- 1) zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa,
- 2) zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych,
- 3) wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- 4) współpracy międzynarodowej,
- 5) monitoringu.

Podmiotami zobowiązanymi do realizacji Programu są:

- ministrowie właściwi ze względu na cele Programu,
- terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki,
- podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy dotyczące pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, promocji i ochrony zdrowia, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz edukacji publicznej.

W realizacji zadań Programu mogą również uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z Harmonogramu lub wspierającą realizację Programu.

Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia, a koordynacja działań została powierzona Krajowemu Centrum do Spraw AIDS (zwanemu dalej Krajowe Centrum ds. AIDS lub Centrum).

Sprawozdania roczne są przekazywane Krajowemu Centrum ds. AIDS przez podmioty realizujące Program do dnia 15 kwietnia roku następnego. Centrum, w terminie do dnia 15 maja opracowuje i przedkłada je Ministrowi Zdrowia.

Po zakończeniu 5-letniego okresu obowiązywania Harmonogramu realizacji Programu, podmioty realizujące zadania przedkładają Koordynatorowi sprawozdania z wykonania zadań (do dnia 15 kwietnia roku następnego). Koordynator sporządza i przedkłada Ministrowi Zdrowia całościowy dokument z realizacji 5-letniego Harmonogramu realizacji Programu do dnia 15 maja. Wyżej wymieniony dokument Minister Zdrowia przedkłada Radzie Ministrów.

W 2013 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło między innymi następujące działania:

w I obszarze - zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa

- kampanie:
 - kampania skierowana do środowisk medycznych *Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV.*
- obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- obchody Światowego Dnia AIDS:
 - XX Konferencja *Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie.*
- szkolenia:
 - szkolenia dla pracowników medycznych, nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych w kontekście problematyki HIV/AIDS;
 - szkolenia certyfikacyjne na doradców prowadzących poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS;
 - szkolenie na prologatę certyfikatu uprawniającego doradcę do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS;
 - szkolenie dla osób ubiegających się o prologatę certyfikatu konsultanta HIV/AIDS upoważniającego do prowadzenia poradnictwa informacyjnego w telefonach zaufania, poradniach, punktach konsultacyjnych, itp.;
 - kurs dla doradców oferowany na portalu edukacyjnym Krajowego Centrum ds. AIDS (<http://www.hiv-aids.edu.pl>).
- programy profilaktyczne:
 - konkurs na kartkę walentynkową.
- opracowanie, druk i dystrybucja materiałów informacyjnych:
 - ulotka *Kobieta, sex, zdrowie*;
 - kolorowanka *Zawsze razem*;
 - ulotka *Druga strona wakacji*;
 - broszura *Co musisz wiedzieć HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz*;
 - ulotka *Informacja o HIV/AIDS. Zrób test na HIV*;
 - broszura, ulotka, plakat w ramach kampanii *Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV*;
 - plakat dotyczący postępowania po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV);
 - ulotka z motywem walentynkowym (w formie podkładki pod kubek).
- dostęp do informacji:
 - strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS (www.aids.gov.pl);
 - Telefon Zaufania HIV/AIDS;
 - Telefon Informacyjny;
 - Poradnia internetowa;
 - Portal edukacyjny dla pacjentów (www.edukacja-pacjentow.pl);
 - Mobilny Informator o HIV/AIDS (www.mia.aids.gov.pl);
 - Broszura Online (www.broszura-ids.pl);
 - Kontra – biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS;
 - e-Kontra – newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS (www.ekontra.aids.gov.pl).

w II obszarze - zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych

- działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD),
- zbieranie danych epidemiologicznych z PKD.

w III obszarze - wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

- wsparcie osób żyjących z HIV/AIDS:
 - ośrodek wsparcia i informacji z zajęciami edukacyjnymi dla osób żyjących z HIV i ich bliskich – wsparcie grupowe i indywidualne;
 - Nic o Nas bez Nas – wsparcie dla osób seropozytywnych;
 - Centrum Edukacji i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS dla osób nowo zakażonych „Jeden świat”;
 - opieka psychologiczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich;
 - spotkanie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich;
 - XVII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS;
 - Turnus rehabilitacyjno-terapeutyczny dla osób seropozytywnych i ich bliskich.
- realizacja programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”:
 - leczenie ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;
 - profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych wypadkowych;
 - profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko;
 - leczenie antyretrowirusowe dzieci.

w IV obszarze - współpracy międzynarodowej

- polityka międzynarodowa:
 - kadencja członkowska Polski w PCB UNAIDS;
 - Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej;
 - Grupa Think Tank przy Komisji Europejskiej.
- udział w projektach międzynarodowych:
 - projekt HATBAI;
 - projekt DG SANCO: JOINT ACTION;
 - projekt DG SANCO: COBATEST;
 - projekt *Szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych technik laboratoryjnych HIV/AIDS w polskich laboratoriach referencyjnych – podwyższenie standardów opieki nad osobami Żyjącymi z HIV/AIDS na Ukrainie.*
- sprawozdawczość międzynarodowa: UNAIDS, ECDC, WHO,
- wizyty studyjne.

w V obszarze – monitoringu

- szkolenie dla realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz spotkanie przedstawicieli Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- funkcjonowanie systemu Elektronicznej Bazy Monitoringowej,
- funkcjonowanie systemu Internetowej Bazy Leków,
- monitoring prasy.

Przedkładany dokument składa się z dwóch części. Część pierwsza przedstawia działania Krajowego Centrum ds. AIDS, część druga natomiast zawiera sprawozdania podmiotów zobowiązanych do realizacji Programu (ministerstwa, urzędy wojewódzkie, urzędy marszałkowskie, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne), które zostały zarejestrowane w Elektronicznej Bazie Monitoringowej.

2. EPIDEMIOLOGIA

DANE ŚWIATOWE

Raport UNAIDS dotyczący epidemii AIDS na świecie (źródło: UNAIDS 2013)

W roku 2012 na świecie żyło ok. 35,3 miliona osób zakażonych HIV. Wzrost tej liczby w porównaniu z latami poprzednimi (np. 33,3 mln w 2009 r. czy 34 mln w 2011 r.) tłumaczy się powszechniejszym dostępem do terapii antyretrowirusowej (ARV) i w konsekwencji dłuższą przeżywalnością osób zakażonych.

Raport UNAIDS, opracowany w 2013 r., pokazuje znaczący poziom osiągnięć, którymi można się pochwalić w walce z epidemią HIV/AIDS. Wedle założeń ustanowionych dla Szóstego Celu Milenijnego, czyli *Ograniczenia rozprzestrzeniania się HIV/AIDS, malarii i innych chorób zakaźnych na świecie* udało się m.in. znacznie rozpowszechnić system leczenia ARV.

Dzięki dostępowi do terapii antyretrowirusowej obniża się liczba zgonów spowodowanych AIDS. W 2012 roku zarejestrowano ich 1,6 miliona, podczas gdy w 2005 r. o 700 tys. więcej. Dzięki międzynarodowej mobilizacji pozytywny trend widać nawet w najuboższych krajach Afryki Subsaharyjskiej i Azji Południowej. Niepokojący jest natomiast fakt, że sytuacja nie ulega poprawie w sąsiedztwie Polski, tj. w krajach Europy Wschodniej i Azji Środkowej.

Dzięki dostępności do testowania i leczenia ARV na całym świecie systematycznie spada także poziom nowych zakażeń. W 2012 r. odnotowano 2,3 miliona zakażeń HIV i jest to najniższa liczba od końca lat dziewięćdziesiątych, kiedy to HIV zakażało się 3,5 miliona osób rocznie. W 26 krajach, na przestrzeni lat 2001–2012, liczba zakażeń spadła o 50%, a w kolejnych 17 krajach o 25%–49%. Największy spadek liczby zakażeń zaobserwowano wśród dzieci.

DANE KRAJOWE

Krajowe dane epidemiologiczne zostały opracowane na podstawie informacji przekazanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (zwany dalej NIZP-PZH) oraz zamieszczonych na stronie internetowej instytucji.

Dane skumulowane

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2013 r. zarejestrowano w Polsce:

- 17 565 przypadków zakażenia HIV,
- 3 062 przypadki zachorowania na AIDS,
- 1 246 chorych zmarło.

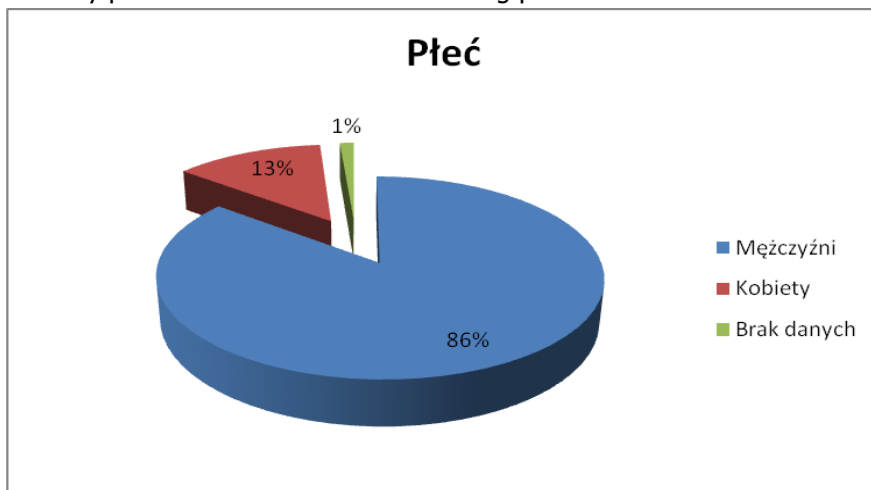
Dane za 2013 r.

- 1 055 – liczba nowych zakażeń HIV, w tym liczba: mężczyzn – 904, kobiet – 138, brak danych – 13.
- 145 – liczba zachorowań na AIDS, w tym liczba: mężczyzn – 117, kobiet – 28.
- 37 – liczba zgonów osób chorych na AIDS, w tym liczba: mężczyzn – 26, kobiet – 11.

Przedstawione powyżej dane dotyczą przypadków rozpoznanych w 2013 r. (stan na 31.01.2014 r.) i należy traktować je jako wstępne. Z uwagi na istotne opóźnienia w zgłaszalności należy przyjąć, że ostateczne dane będą od 10% do 25% wyższe.

W 2013 r., podobnie jak w latach poprzednich, wśród nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (86%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosi około 13%.

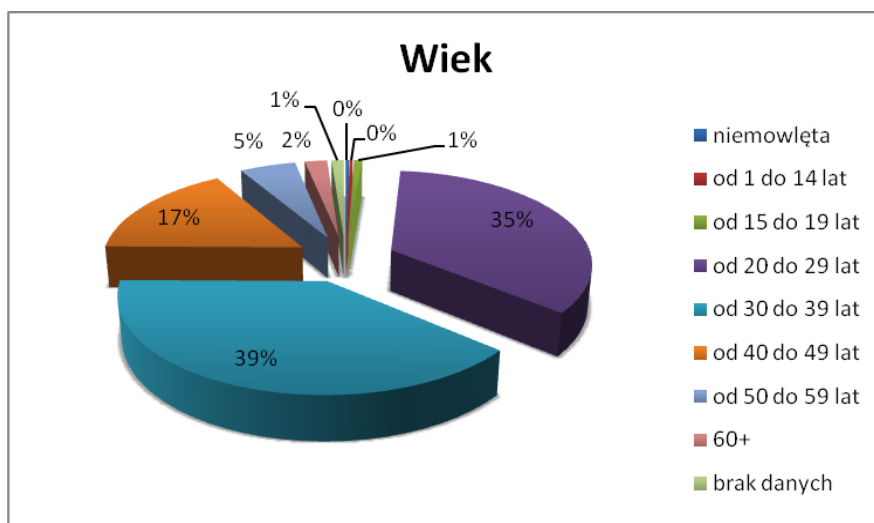
Wykres 1. Procentowy podział zakażeń HIV w 2013 r. wg płci



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2013 r., to generalnie osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20–29 oraz 30–39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w przedziale wieku 20–29 lat stanowią około 35% (367 przypadków zakażenia HIV), a osoby w wieku 30–39 lat stanowią około 39% (412 przypadków). Udział osób 40–49-letnich stanowił niecałe 17% (173 osoby).

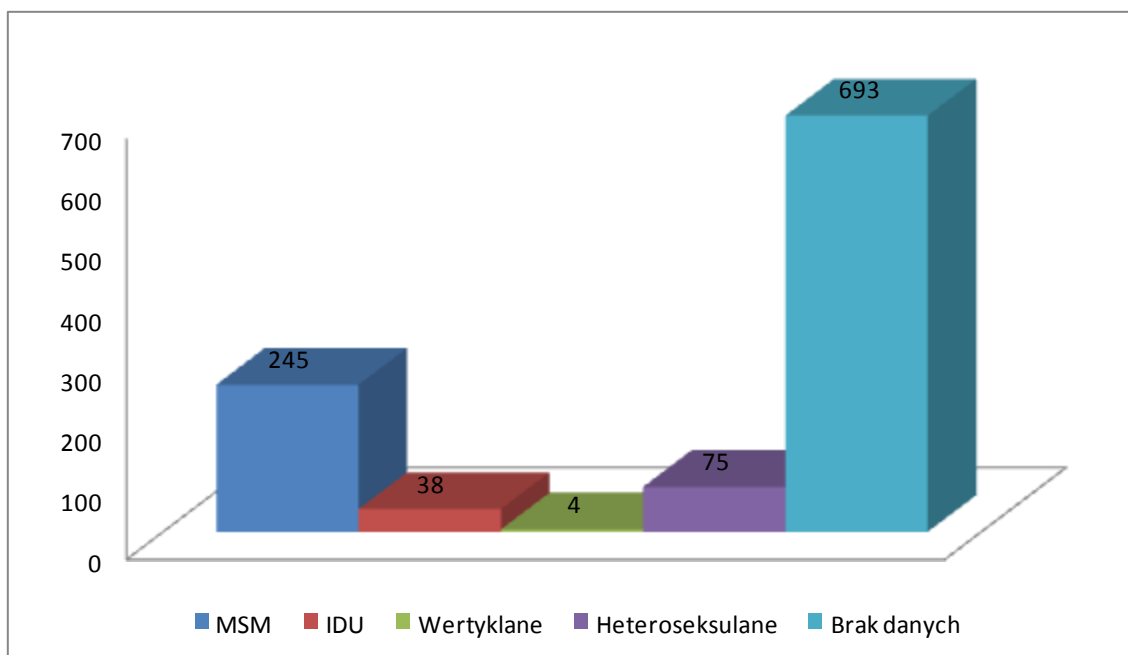
Wykres 2. Podział zakażeń HIV w 2013 r. wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Z otrzymanych z NIZP-PZH (niepełnych) danych wynika, że w 2013 r. w 245 przypadkach prawdopodobną drogą transmisji wirusa HIV były kontakty seksualne między mężczyznami (MSM), co stanowi ponad 23% wszystkich zgłoszonych przypadków. W 75 przypadkach zakażenia HIV (stanowiących ponad 7% zakażeń) jako prawdopodobną drogę zakażenia wskazano ryzykowne kontakty heteroseksualne, natomiast w 38 przypadkach – stosowanie środków odurzających w iniekcjach (IDU), stanowi to niecałe 4%. Brak danych w zakresie prawdopodobnej drogi zakażenia dotyczy 693 przypadków (65% zgłoszeń).

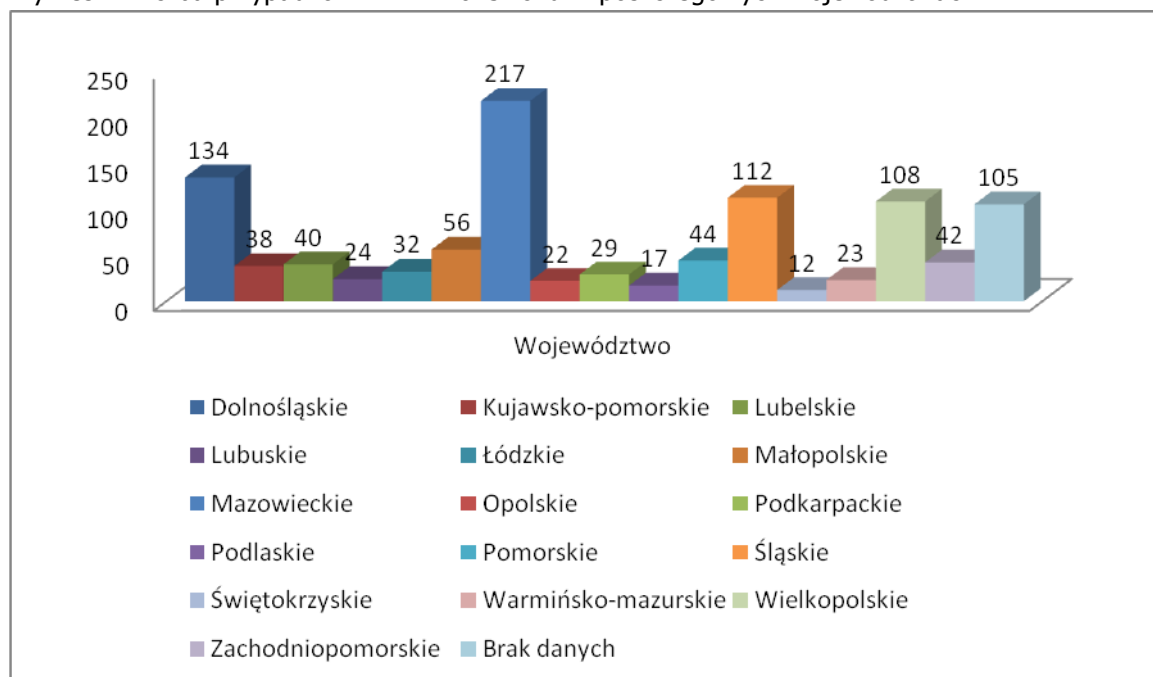
Wykres 3. Prawdopodobna droga transmisji zakażenia HIV w 2013 r.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

W 2013 r. odnotowano najwięcej nowych zakażeń HIV w województwie mazowieckim (217 przypadków), co stanowiło około 20% wszystkich zakażeń, następnie w województwie dolnośląskim (134 przypadków) i było to ponad 12%, w województwie śląskim (112 przypadków), gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wynosił ponad 10% oraz w województwie wielkopolskim – 108 przypadków (10%).

Wykres 4. Liczba przypadków HIV w 2013 roku w poszczególnych województwach



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Rejestracja przypadków odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Wszystkie zgłoszenia poddawane są następnie procedurze weryfikacji i ustaleniu spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego. Pełna analiza sytuacji epidemiologicznej jest możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku, a zgłoszonych z opóźnieniem (czasem kilkuletnim).

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej opiera się obecnie na zbieraniu danych dotyczących nowo rozpoznanych zakażeń HIV. Z uwagi na długotrwały bezobjawowy przebieg zakażenia tym wirusem, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w dużej mierze od liczby wykonywanych badań w kierunku HIV. W sytuacji zwiększenia liczby badań uzyskamy trend wzrostowy liczby nowo wykrytych zakażeń. Z kolei przy niskiej liczbie badań będziemy obserwować małą liczbę zakażeń, co nie musi wcale świadczyć o dobrej sytuacji epidemiologicznej. Dlatego też same dane dotyczące liczby wykrytych zakażeń nie wystarczają do oceny sytuacji epidemiologicznej – konieczny jest też monitoring liczby wykonywanych badań w kierunku HIV. Taki monitoring jest prowadzony przez coroczną ankietę przesyłaną przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH do laboratoriów, o których wiadomo, że oferują badania w kierunku HIV. Jednakże należy stwierdzić, że wypełnienie ankiety nie jest obowiązkowe, dlatego dane dotyczące liczby badań w kierunku HIV są niekompletne.

Zgodnie z wytycznymi WHO: *Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic*, WHO Genewa 2013, ukierunkowana prewencja zakażeń HIV wymaga bardziej szczegółowego systemu monitorowania. We wspomnianym dokumencie dla krajów o skoncentrowanej epidemii (takich jak Polska) zaleca się następujący zestaw działań w zakresie monitorowania sytuacji epidemiologicznej:

1. Identyfikacja populacji kluczowych (o zwiększonym ryzyku zakażenia) i oszacowanie ich wielkości na poziomie krajowym i regionalnym (co 2–3 lata).
2. Badania w populacjach kluczowych – ankieta dot. zachowań ryzykownych i badanie w kierunku HIV (co 2 lata w obszarach priorytetowych, co 3–5 lat w obszarach mniej priorytetowych).
3. Nadzór sentinelowy (monitorowanie częstości zakażeń i częstości zachowań ryzykownych) w wybranych jednostkach świadczących usługi dla populacji kluczowych (co roku).
4. Zgłaszanie nowo wykrytych zakażeń HIV z wyodrębnieniem tzw. późnych rozpoznań.
5. Zgłaszanie przypadków innych chorób przenoszonych drogą płciową.
6. Nadzór sentinelowy (częstość zakażeń HIV i kiły) wśród kobiet w ciąży lub funkcjonujący bieżący monitoring programu badań w ciąży.

W chwili obecnej wdrażana jest zgłaszalność zakażeń/zachorowań (z zastrzeżeniami, o których poniżej) oraz nadzór sentinelowy, jak w punkcie 3, przez monitorowanie populacji korzystającej z sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) koordynowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Metodologia zbierania informacji na temat nowo wykrywanych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS polega na rutynowym i biernym nadzorze epidemiologicznym. Oznacza to, że przypadki HIV/AIDS rozpoznane przez lekarza oraz zakażenia HIV rozpoznane w laboratorium wykonującym testy potwierdzenia (Western blot lub PCR) są zgłaszane do inspekcji sanitarnej (zgodnie z dotychczasową praktyką z reguły na poziom Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej (WSSE)). W WSSE prowadzony jest rejestr, który umożliwia wykluczenie powtórnych zgłoszeń tej samej osoby. WSSE powinna również zadbać o uzupełnienie – na podstawie rozmowy z lekarzem prowadzącym/zlecającym badanie lub z inną osobą wyznaczoną w danej placówce medycznej – brakujących w zgłoszeniu danych. Następnie informacja (w formie papierowej) przesyłana jest do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, gdzie prowadzony jest centralny rejestr, i gdzie prowadzona jest ponownie procedura wykluczenia powtórnych zgłoszeń na podstawie identyfikatora obejmującego inicjały, datę urodzenia i płeć.

Zarówno procedura wykluczania powtórnych zgłoszeń, jak i możliwość uzupełnienia istotnych, z punktu widzenia oceny sytuacji, danych epidemiologicznych – w tym domniemanej drogi transmisji – jest ograniczona przez uregulowania prawne. Ze względu na ochronę pacjentów ustawodawstwo dopuszcza możliwość zgłoszeń anonimowych, bez identyfikatora. W tej sytuacji nie ma możliwości uzupełnienia braków danych w zgłoszeniu.

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce po roku 2010

Zakażenia HIV

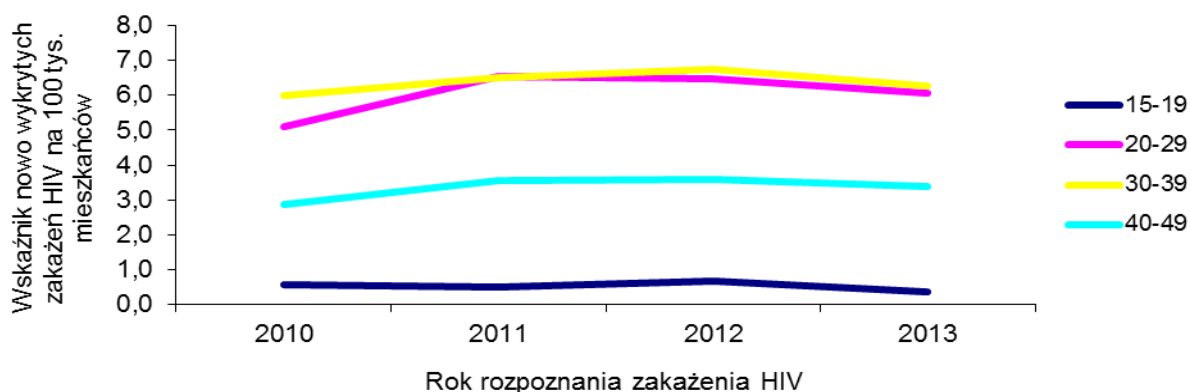
Od początku 2010 roku do końca roku 2013 w Polsce rozpoznano 4 166 zakażeń HIV, w tym w samym 2013 r. rozpoznano prawie 1 000 nowych zakażeń HIV (999 przypadków zarejestrowanych do końca 31.12.2013 r.). Biorąc pod uwagę opóźnienia w zgłaszaniu nowo rozpoznanych zakażeń HIV obserwowane w poprzedzających latach, należy oczekiwać, że co najmniej 20% zakażeń rozpoznanych w 2013 r. zostanie zgłoszonych z opóźnieniem. Z tego powodu przypuszczalnie jeszcze ok. 200 nowych rozpoznań z 2013 r. zostanie zgłoszonych

już w 2014 r. i dlatego ostateczna liczba nowo wykrytych zakażeń HIV w 2013 r. prawdopodobnie jeszcze istotnie wzrośnie.

Średni wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń HIV w przeliczeniu na liczbę mieszkańców w Polsce w latach 2010–2013 wynosił 2,7 na 100 tys. mieszkańców rocznie. Najwyższy wskaźnik (2,9 na 100 tys. mieszkańców) odnotowano w roku 2011.

W latach 2010–2013 zdecydowana większość rozpoznanych zakażeń HIV dotyczyła mężczyzn (ponad 80% przypadków) oraz młodych dorosłych w wieku 20–39 lat (71% zakażeń). Również wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV w tej grupie wiekowej wykazuje tendencję wzrostową między rokiem 2010 a rokiem 2013 o 17,6% w grupie 20–29 lat oraz o 5% w grupie 30–39 lat.

Wykres 5. Wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych



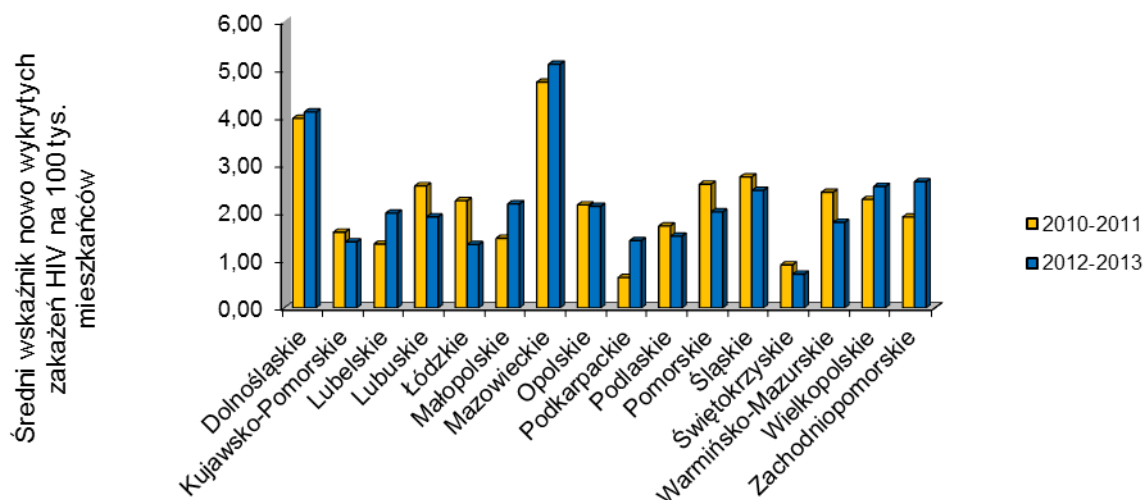
Opracowanie: NIZP-PZH

Zakażenia u osób poniżej 20 r.ż. stanowiły około 2% wszystkich rozpoznanych zakażeń HIV, z czego zakażenia wśród nastolatków stanowiły prawie 64%, a pozostałe dotyczyły dzieci zakażonych od matek (27 przypadków).

Średni wskaźnik zakażeń w grupie mężczyzn w latach 2010–2013 wynosił 4,57 na 100 tys. mężczyzn, a w grupie kobiet 0,76 na 100 tys. kobiet. Wartości wskaźników w kolejnych latach, tj. między rokiem 2010 a 2013, wśród kobiet kształtowały się na zbliżonym poziomie (między 0,67–0,80), wśród mężczyzn natomiast nastąpił wzrost z 3,87 na 100 tys. mieszkańców w roku 2010 do 4,58 na 100 tys. mieszkańców w roku 2013.

Wskaźniki nowo wykrywanych zakażeń w odniesieniu do liczby mieszkańców różnią się istotnie pomiędzy poszczególnymi województwami (wyk. 2). W ostatnich dwóch latach były one szczególnie wysokie w województwie mazowieckim (5,1 na 100 tys. mieszkańców) i dolnośląskim (4,1 na 100 tys. mieszkańców). Natomiast największy wzrost, o ponad 100%, nastąpił w województwie podkarpackim, a prawie o połowę wzrosły wskaźniki nowo wykrytych zakażeń w województwach: lubelskim, małopolskim i zachodniopomorskim. W roku 2013 wskaźnik zakażeń powyżej 3 przypadków na 100 tys. osób odnotowano w województwach: dolnośląskim (4,50), mazowieckim (3,82) oraz wielkopolskim (3,03).

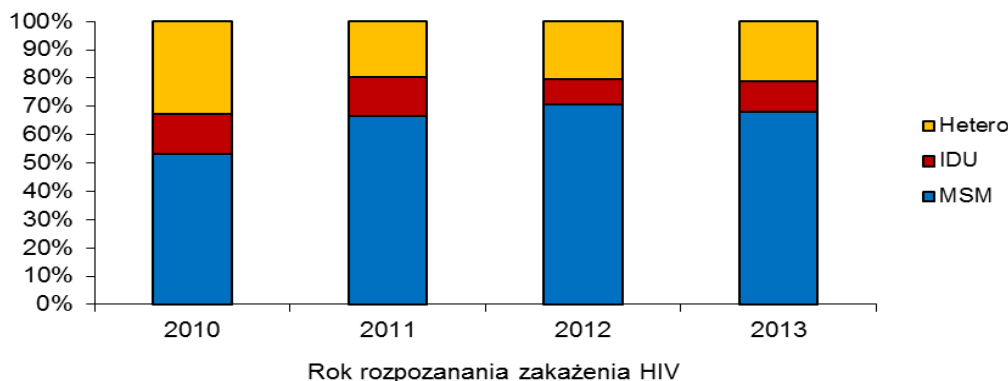
Wykres 6. Wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach



Opracowanie: NIZP-PZH

Główną drogą zakażeń HIV były ryzykowne kontakty seksualne, w tym zakażenia wśród osób heteroseksualnych stanowiły 8,7% wszystkich rozpoznanych przypadków zakażenia HIV w latach 2010–2013, natomiast zakażenia wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami stanowiły 25,1% wszystkich zakażeń HIV rozpoznanych w tym okresie. Wykluczając brak danych na temat prawdopodobnej drogi zakażenia HIV (stanowiący rocznie średnio około 61% wszystkich nowo rozpoznanych zakażeń), tylko w roku 2013 zakażenia wśród MSM stanowiły ponad 67% wszystkich zakażeń HIV ze znaną drogą transmisji wirusa. Również w tej populacji nastąpił największy wzrost liczby zakażeń między rokiem 2010 a kolejnymi latami. Wzrost liczby zakażeń między rokiem 2010 a średnią z kolejnych trzech lat wynosił ponad 82%.

Wykres 7. Droga transmisji zakażenia HIV w latach 2010–2013 (z wykluczeniem braków danych na temat prawdopodobnej drogi zakażenia HIV)



Opracowanie: NIZP-PZH

Najwyższe wskaźniki nowo wykrytych zakażeń w populacji MSM w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (mężczyzn powyżej 16 r.ż.) stwierdzono w województwie mazowieckim (5,03 przypadków na 100 tys. mieszkańców) oraz w województwie wielkopolskim – 3,12 na 100 tys. mieszkańców. Zakażenia wśród MSM najczęściej dotyczyły młodych mężczyzn, w wieku 25–39 lat (70% wszystkich zakażeń HIV w grupie MSM).

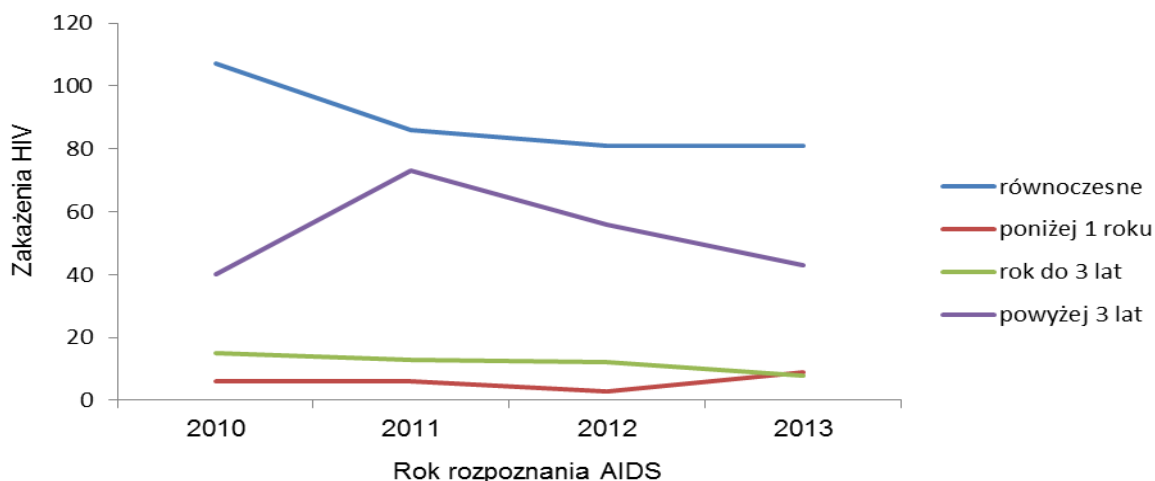
Niepokojącym zjawiskiem jest utrzymująca się na wysokim poziomie liczba zbyt późno wykrytych zakażeń, prawie równocześnie z rozpoznaniem chorób wskaźnikowych AIDS, co świadczy o wciąż zbyt niskim poziomie testowania w kierunku HIV w Polsce. 9% nowych zakażeń HIV wryto dopiero podczas diagnostyki w kierunku AIDS.

Zachorowania na AIDS i zgony osób chorych na AIDS

W ostatnich czterech latach średnia liczba zachorowań na AIDS w Polsce wynosiła 164 przypadki, natomiast w ostatnim roku liczba dotychczas zgłoszonych zachorowań na AIDS wyniosła 143 przypadki. W ostatnich latach obserwowano tendencję spadkową. Częściej zachorowania stwierdzano w grupie mężczyzn (77%), a ponad połowa zachorowań występowała u ludzi młodych do 30 r.ż. (56,7%).

Średni wskaźnik zachorowań na AIDS w latach 2010–2013 wynosił 0,43 na 100 tys. mieszkańców, w tym najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie dolnośląskim (1,2 na 100 tys. mieszkańców). Wzrost zachorowań odnotowano w województwie śląskim (ponad 25%) i zachodniopomorskim (ponad 50%), natomiast największy spadek liczby nowo rozpoznanych zachorowań na AIDS (ponad 95%) odnotowano w województwie lubuskim.

Wykres 8. Czas między stwierdzeniem zakażenia HIV a rozpoznaniem zachorowania na AIDS



Opracowanie: NIZP-PZH

Zachorowania na AIDS w większości (56%) dotyczą osób, które nie wiedziały wcześniej, że były zakażone wirusem HIV (wyk. 4). Dlatego prawdopodobnie od początku roku 2010 nie zmieniła się liczba osób chorych na AIDS, u których podjęto próbę wdrożenia leczenia antyretrowirusowego przed rozpoznaniem chorób wskaźnikowych AIDS. W latach 2010–2013 osoby, które nie były leczone przed rozpoznaniem AIDS, stanowiły około 73% wszystkich

zachorowań na AIDS. W grupie osób z rozpoznany wcześniej zakażeniem HIV ten odsetek kształtował się na poziomie 26%.

Średnia liczba zgonów osób chorych na AIDS od roku 2010 do roku 2013 wyniosła 53 przypadki rocznie, w tym w roku 2013 do końca grudnia zarejestrowano 36 zgonów osób chorych na AIDS (25 mężczyzn i 11 kobiet chorych na AIDS). Najwięcej przypadków śmiertelnych zarejestrowano w grupie wiekowej 30–49 lat – ponad 61% wszystkich zgonów wśród osób chorych na AIDS. Ponad połowa wszystkich zgonów (53,3%) stwierdzonych w roku 2013 dotyczyła osób, u których AIDS rozpoznano w czasie nie dłuższym niż 1 rok od zakażenia HIV.

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

3. I OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV WŚRÓD OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA

Cel ogólny

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

Cel szczegółowy

- a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiany postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie
- b) rozwój i wzmocnienie bazy szkoleniowo-edukacyjnej, skierowanej do różnych grup społecznych i zawodowych

Cel ogólny

2. Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS

Cel szczegółowy

- a) poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy
- b) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży
- c) zwiększenie dostępności do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV
- d) zwiększenie i integracja działań mających na celu zapobieganie HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową

Cel ogólny

3. Aktualizacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS

Cel szczegółowy

- a) dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych
- b) podejmowanie inicjatyw legislacyjnych zmierzających do stworzenia lub uaktualnienia przepisów prawnych w zakresie HIV/AIDS

KAMPANIE MEDIALNE

Spółeczna kampania informacyjna *Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV*



Znam rekomendacje PTN AIDS
Zalecam test na HIV

Kampania zainicjowana w listopadzie 2013 r. i kontynuowana w 2014 r. jest skierowana do środowisk medycznych – w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych, a przez te grupy zawodowe – do ogółu społeczeństwa.

Głównym celem kampanii jest zachęcenie środowisk medycznych do poznania i stosowania aktualnej wiedzy o HIV/AIDS oraz zlecenia pacjentom badań w kierunku HIV, zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS).

Jak czytamy w Rekomendacjach PTN AIDS osoby nieświadome swego zakażenia stanowią źródło około 75% nowych zakażeń. Popularyzacja rekomendacji PTN AIDS w zakresie testowania w kierunku HIV, w szczególności wskazań klinicznych do zlecenia pacjentowi badania na obecność wirusa, może pomóc we wcześniejszym wykrywaniu zakażeń, co pozwoli w odpowiednim momencie rozpocząć terapię antyretrowirusową (ARV).

Zakładamy, że kampania wpłynie na upowszechnienie wczesnej diagnostyki zakażenia HIV, przez m.in. popularyzację aktualnych rekomendacji PTN AIDS w zakresie testowania w kierunku HIV, a w szczególności wskazań klinicznych do zlecenia pacjentowi badania na obecność wirusa. Kampania przypomina również, że zakażenie HIV należy wziąć pod uwagę w trakcie diagnostyki.

Istotnymi nośnikami przekazu kampanijnego i informacji na temat HIV/AIDS są broszury i ulotki skierowane do lekarzy oraz pielęgniarek i położnych. Dostęp do rekomendacji PTN AIDS umożliwiają także plakaty, receptariusze i kalendarze. Inne, drobne elementy kampanii, zachęcają do odwiedzenia strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS i zapoznania się z treścią i ideą przeprowadzenia kampanii.



W ramach kampanii wyprodukowano i rozpowszechniono materiały skierowane do środowisk medycznych i ogółu społeczeństwa:

- banery internetowe;

- reklamę prasową;
- reklamę billboardową;
- kalendarze ścienne, biurkowe i książkowe;
- broszury: dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych;
- ulotkę zawierające rekomendacje PTN AIDS;
- plakaty zawierające rekomendacje PTN AIDS oraz dotyczące postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny (HIV, HBV, HCV);
- torby foliowe i ekologiczne z logo i hasłem kampanii;
- teczki na dokumenty;
- receptariusze zawierające rekomendacje PTN AIDS i notatniki w rozmiarze recepty służące do wypisywania pacjentom zaleceń, a także przezroczyste saszetki, które ułatwią pracę lekarzom;
- drobne formy wydawnicze zachęcające do testowania oraz popularyzujące adres strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS;
- broszurę „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz”;
- ulotki dla pacjentów „Informacja o HIV/AIDS. Zrób test na HIV”.

Działania profilaktyczne są kierowane do konkretnych odbiorców, dlatego ważne jest bezpośrednie dotarcie do środowiska medycznego i dystrybucja publikacji na różnego rodzaju konferencjach naukowych, spotkaniach i szkoleniach.

Centrum zwróciło się do partnerów: Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych o wsparcie podejmowanych działań. Kampania *Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV* została objęta honorowym patronatem: Ministerstwa Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

PODNIESIENIE POZIOMU AKCEPTACJI SPOŁECZNEJ PRZEZ PODEJMOWANIE RÓŻNYCH INICJATYW

Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (*International AIDS Candlelight Memorial Day*)



Każdego roku, w trzecią niedzielę maja, organizowane są różnego rodzaju wydarzenia w celu 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.

W Polsce w ramach centralnych obchodów *Memorial AIDS Day* Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy” zorganizowało happening uliczny w centrum Warszawy przy stacji Metro-Centrum. Krajowe Centrum ds. AIDS wzięło w nim aktywny udział.

XX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”

W dniach 2–3 grudnia 2013 r. Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” po raz dwudziesty zorganizowała międzynarodową Konferencję z okazji Światowego Dnia AIDS. Wydarzenie to jest stałym elementem obchodów Światowego Dnia AIDS. Głównym celem spotkania było utworzenie forum umożliwiającego szeroką dyskusję uwzględniającą wieloaspektowość problematyki HIV/AIDS.

Konferencja rozpoczęła się sesją inauguracyjną, której moderatorami byli Anna Marzec-Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, oraz Wojciech Tomczyński, prezes Ogólnopolskiej Sieci Osób Żyjących z HIV/AIDS „SIEĆ PLUS”.

W tym roku mieliśmy zaszczyt gościć Luiza Louresa, Zastępcę Dyrektora Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS – UNAIDS, który wygłosił wykład inauguracyjny, naświetlający ogólnoświatowy kontekst epidemii HIV/AIDS. Podkreślił m.in. konieczność zintensyfikowania działań z zakresu profilaktyki HIV koncentrujących się na potrzebach populacji kluczowych, szczególnie w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Pogratulował Polsce zapewnienia powszechnego dostępu do terapii antyretrowirusowej (ARV). Wskazał też na konieczność podejmowania wspólnych działań w ramach Unii Europejskiej w ścisłej współpracy z UNAIDS.



W konferencji uczestniczyło 397 osób, dodatkowo około 30 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Warszawskiego wzięło udział jako wolni słuchacze i wolontariusze. Wykłady i prezentacje przedstawiło 56 wykładowców. Odbyło się 15 sesji plenarnych, problemowych i warsztatowych. Obradom towarzyszyła prezentacja działalności

profilaktycznej i pomocowej organizacji pozarządowych i instytucji zajmujących się problematyką HIV/AIDS.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Czerwona kokardka – symbol solidarności z osobami zakażonymi HIV, chorymi na AIDS i ich rodzinami oraz przyjaciółmi



Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, we współpracy z innymi organizacjami, prowadzi działania, mające na celu podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat HIV/AIDS oraz upowszechnienie „czerwonej kokardki” – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS. W związku z tym Centrum zwróciło się do mediów z prośbą o zamieszczenie „czerwonej kokardki” na pierwszych stronach dzienników, czasopism oraz na portalach internetowych, jak również w newsletterach ukazujących się w okolicach 1 grudnia. W 2013 r. „czerwona kokardka” ukazała się

przede wszystkim na wybranych portalach internetowych, z uwagi na fakt, że 1 grudnia przypadał w niedzielę.

Konkurs na kartkę walentynkową

Do inicjatyw mających na celu propagowanie wiedzy o HIV/AIDS poprzez innowacyjne projekty skierowane do młodzieży należy m. in. konkurs na kartkę walentynkową związaną tematycznie przede wszystkim z problematyką HIV/AIDS (ale także z HBV i HCV, ponieważ konkurs wiązał się z tematyką zakończonego już projektu H-CUBE). Informację o konkursie zamieściliśmy na naszej stronie internetowej oraz wysłaliśmy zaproszenia drogą elektroniczną do naszych partnerów z całej Polski. Wspieraniem w prowadzonych działaniach były również wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne (WSSE), które na terenie swoich województw rozpropagowały ideę konkursu. Celem konkursu było upowszechnianie wiedzy o HIV/AIDS oraz popularyzacja świadomości, że ryzyko zakażenia dotyczy każdego, kto podejmuje ryzykowne zachowania. Konkurs miał również zainspirować nauczycieli i edukatorów do przeprowadzenia działań edukacyjnych (pogadarek, prelekcji) w zakresie wiedzy na temat HIV/AIDS.

I miejsce w konkursie zajęli *ex aequo*:

- Ida Kwaśnica, Zespół Szkół Plastycznych w Zielonej Górze – laureatka jest autorką zwycięskiego projektu graficznego,
- Kacper Lasota, Gimnazjum nr 2 w Kwidzynie – laureat jest autorem zwycięskiego hasła,

II miejsce:

- Agata Czacharska, Zespół Szkół Plastycznych w Zielonej Górze.

Efektom przeprowadzonego konkursu było połączenie hasła jednego z uczestników z projektem graficznym innej uczestniczki (na co laureaci wyrazili zgodę) oraz druk podkładki pod kubek z wybranym motywem. W 2014 r. Centrum planuje też wydać kartkę z wybraną

grafiką z okazji walentynek. Zarówno podkładka, jak i kartka zostaną rozdystrybuowane wśród grupy odbiorców docelowych.

SZKOLENIA

Szkolenia dla pracowników medycznych, nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych w kontekście problematyki HIV/AIDS

Szkolenia dla pracowników medycznych, nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych mają ogólnopolski zasięg. Szkolenia dla pracowników medycznych skierowane były do pracowników publicznych i niepublicznych placówek służby zdrowia. Szkolenia dla osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS adresowane były do pracowników kuratoriów oświaty, placówek szkolno-wychowawczych, działów oświaty zdrowotnej wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, struktur jednostek samorządowych i wojewódzkich.

Uczestnicy szkoleń dla pracowników medycznych otrzymali nagraną na CD w formacie PDF publikację „Fakty na temat HIV i AIDS dla pielęgniarek i położnych” oraz publikację: „Diagnostyka, profilaktyka, klinika i terapia zakażeń HIV/AIDS – współczesne możliwości i problemy” pod redakcją Andrzeja Gładysza i Brygidy Knysz.

Osoby szkolące się w celu zdobycia wiedzy niezbędnej do prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS otrzymały publikację na płycie CD w formie flipbooka, pt.: „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”.

Uczestnicy, po ukończeniu szkolenia, otrzymują zaświadczenia potwierdzające udział w nim. Wypełniają oni również ankiety dotyczące poziomu wiedzy wstępnej i końcowej oraz ankietę ewaluacyjną oceniającą kurs. Wykonawca po zakończeniu szkoleń, a przed ostatecznym rozliczeniem, przedstawia podsumowanie wyników ankiet przeprowadzonych przed rozpoczęciem i po zakończeniu szkolenia oraz ankiet ewaluacyjnych. Pracownicy medyczni ocenili poziom wiedzy przekazywanej podczas szkolenia na 5,74 na 6 możliwych punktów, osoby prowadzące działania edukacyjne na temat HIV/AIDS oceniły szkolenie średnio na 5,31 na 6 możliwych do przyznania punktów.

W 2013 r. przeszkolono 260 osób w jednym z dwóch poniżej przedstawionych zakresów:

1. Szkolenia dla pracowników medycznych, w tym między innymi: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, pracowników pomocy społecznej, instruktorów itp.

Bloki tematyczne szkolenia dla pracowników medycznych z zakresu HIV/AIDS (31 godzin dydaktycznych): epidemiologia, współpraca międzynarodowa, zagadnienia etyczno-prawne, aspekty medyczne, punkty konsultacyjno-diagnostyczne, aspekty psychospołeczne, wybrane zagadnienia z zakresu seksuologii i przeciwdziałania narkomanii, przedstawienie harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, spotkanie z rzeczywistością.

2. Szkolenie dla osób, które prowadzą szkolenia, prelekcje, pogadanki, w tym między innymi: do kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów, itp.

Bloki tematyczne szkolenia dla osób, które prowadzą szkolenia, prelekcje, pogadanki w zakresie HIV/AIDS (31 godzin dydaktycznych): epidemiologia, punkty konsultacyjno-diagnostyczne, zagadnienia etyczno-prawne, aspekty medyczne, aspekty psychospołeczne, wybrane zagadnienia z seksuologii, wybrane zagadnienia z zakresu przeciwdziałania narkomanii, przedstawienie harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, spotkanie z rzeczywistością.

Szkolenia certyfikacyjne na doradców prowadzących poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS

W 2013 r. zakończono realizację cyklu szkoleń certyfikacyjnych na doradców prowadzących poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS (realizacja tego zadania rozpoczęła się w 2012 r., ale ze względu na czasochłonny proces zdobywania praktyki w ramach superwizji niezbędne było dokończenie realizacji tego zadania w 2013 r.).

Doradcy, którzy pomyślnie ukończyli szkolenie otrzymali certyfikat poświadczający zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do pracy w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), gdzie można anonimowo i nieodpłatnie wykonać test w kierunku HIV oraz otrzymać poradnictwo przed wykonaniem badania i po nim.

Program szkolenia obejmował:

1. Wykłady teoretyczne za pośrednictwem platformy e-learningowej:
 - aspekty medyczne (przebieg zakażenia nieleczonego i leczonego, choroby wskaźnikowe, postępowanie poekspozycyjne, profilaktyka zakażenia HIV, szacowanie ryzyka zakażenia HIV, inne choroby przenoszone drogą płciową i krwiopochodną),
 - diagnostyka zakażeń HIV,
 - aspekty prawne i etyczne poradnictwa okołotestowego,
 - zasady poradnictwa okołotestowego.
2. Zajęcia teoretyczne miały na celu ugruntowanie i poszerzenie wiedzy zdobytej w ramach e-learningu oraz dodatkowo obejmowały następującą tematykę:
 - psychospołeczne aspekty epidemii HIV,
 - epidemiologia HIV w Polsce i na świecie,
 - podstawy epidemiologii innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz krwiopochodną w Polsce i na świecie,
 - wybrane aspekty interwencji kryzysowej,
 - teoretyczne podstawy pomocy psychologicznej,
 - zapoznanie się z Kodeksem Etycznym doradcy prowadzącego poradnictwo okołotestowe w zakresie HIV/AIDS,
 - organizacja i funkcjonowanie PKD w Polsce i na świecie,
 - zapoznanie się z kampaniami informacyjnymi o HIV i promującymi poradnictwo okołotestowe,
 - zapoznanie się z Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
 - elementy seksuologii,
 - inne choroby przenoszone drogą płciową i krwiopochodną,

- wybrane zagadnienia dot. używania substancji psychoaktywnych i uzależnień.
3. Zajęcia praktyczne:
- prowadzenie poradnictwa przed testem, ze szczególnym uwzględnieniem: szacowania ryzyka zakażenia, wyjaśnienia procedury testowania, okienka serologicznego/diagnostycznego, dróg zakażenia i sposobów zabezpieczania się przed zakażeniem, świadomości konsekwencji wyniku testu, przygotowania na ewentualny wynik dodatni,
 - prowadzenie poradnictwa po teście ze szczególnym zwróceniem uwagi na kwestię wydawania wyniku nieujemnego (dodatniego lub wątpliwego),
 - podstawy interwencji kryzysowej,
 - prowadzenie poradnictwa okołotestowego w wybranych grupach, ze szczególnym zwróceniem uwagi na: kobiety w ciąży, dzieci, młodzież, osoby w starszym wieku, MSM, IDU, osoby świadczące usługi seksualne, osoby z aidsfobią, pary o mieszanym statusie serologicznym, osoby doznające przemocy seksualnej, bliskich osób, u których stwierdza się zakażenie HIV.
4. Program stażu obejmował:
- obserwację uczestniczącą,
 - samodzielne wykonanie następujących czynności z zakresu poradnictwa okołotestowego:
 - przeprowadzenie poradnictwa przed testem wraz ze wszystkimi elementami właściwymi dla tego typu rozmowy,
 - przeprowadzenie poradnictwa po teście i wydanie wyniku,
 - prowadzenie dokumentacji.
5. Program zajęć superwizyjnych obejmował:
- analizę jakości poradnictwa okołotestowego,
 - analizę nawiązywania kontaktu z klientem,
 - analizę własnych trudności w pracy doradcy,
 - zagadnienia dotyczące etyki zawodowej.

Szkolenie na prolongatę certyfikatu uprawniającego doradcę do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS

Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” zorganizowało szkolenie na prolongatę certyfikatu dla doradców pracujących w PKD. Zakładane cele – podniesienie kwalifikacji doradców umożliwiające przystąpienie do egzaminu, dzięki któremu uzyskają przedłużenie ważności certyfikatu, oraz podniesienie poziomu wiedzy na temat diagnostyki zakażenia HIV, epidemiologii, obrazu klinicznego i diagnostyki innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz krwiopochodną, podniesienie poziomu umiejętności prowadzenia poradnictwa okołotestowego, zapoznanie się z innymi stylami pracy prezentowanymi przez innych uczestników szkolenia oraz doradców, a także superwizja dotychczasowej pracy – zostały osiągnięte.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

Szkolenie dla osób ubiegających się o prolongatę certyfikatu konsultanta HIV/AIDS upoważniającego do prowadzenia poradnictwa informacyjnego w telefonach zaufania, poradniach, punktach konsultacyjnych, itp.

Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z nami” przeprowadziło trzydniowe szkolenie w dniach 15–17 listopada 2013 roku. Szkolenie składało się z następujących elementów: wykłady i panele dyskusyjne dotyczące wiedzy z zakresu HIV/AIDS, zajęcia interaktywne, zajęcia superwizyjne oraz egzamin certyfikacyjny. W wyniku egzaminu sześć osób uzyskało certyfikat bezterminowy, a cztery osoby – certyfikat z terminem ważności do końca 2016 roku.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

Kursy szkoleniowe oferowane na portalu edukacyjnym Krajowego Centrum ds. AIDS - <http://www.hiv-aids.edu.pl>



HIV-AIDS.edu.pl

Portal edukacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

Podobnie jak w ubiegłych latach, w 2013 r. Krajowe Centrum ds. AIDS kontynuowało działalność szkoleniową prowadzoną z wykorzystaniem portalu edukacyjnego www.hiv-aids.edu.pl. Portal oferuje kursy na temat wiedzy o HIV i AIDS lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologom, pielęgniarkom i położnym oraz doradcom pracującym w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), gdzie nieodpłatnie i anonimowo przeprowadzane są testy w kierunku HIV.

Kurs składa się z szeregu videocastów, wykładów, prezentacji i artykułów opracowanych przez specjalistów zajmujących się HIV/AIDS od wielu lat. Szkolenie zawiera test sprawdzający wiedzę. Nabyta wiedza potwierdzona jest certyfikatem. Każdy uczestnik programu ma własne konto edukacyjne, na którym znajdują się informacje dotyczące przebiegu szkolenia.

W ramach rozwoju bazy szkoleniowo-edukacyjnej Krajowe Centrum ds. AIDS rozbudowuje oraz modernizuje platformę edukacyjną <http://www.hiv-aids.edu.pl>.

Na podstawie wyników badań ankietowych przeprowadzonych przez firmy TNS oraz Connectmedica w latach 2011-2013 podjęto decyzję o rozbudowie e-learningu o program edukacyjny pod nazwą: *Testowanie w kierunku HIV*. Z jednej strony powstanie tego bloku edukacyjnego wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu na rzetelne informacje na temat HIV/AIDS i oczekiwaniom społeczeństwa, że to lekarze będą źródłem takich informacji. Z drugiej strony – odpowiada na potrzeby lekarzy. Pytani o przeszkody w rozmowie z pacjentem na temat HIV i AIDS oraz wykonania testu diagnostycznego lekarze wskazują na poczucie niepewności. Dotyczy to zarówno właściwej komunikacji w sytuacji proponowania testu, jak i obawy dotyczącej poziomu własnej wiedzy w tym zakresie.

Program edukacyjny *Testowanie w kierunku HIV* uruchomiliśmy 1 października 2013 r.



Program składa się z sześciu scenek edukacyjnych, w których – z pomocą aktorów i eksperta z dziedziny psychologii – udzielamy praktycznych wskazówek dotyczących skutecznej komunikacji. Niektóre sytuacje mogą sprawiać wrażenie przerysowanych, jednak jest to zabieg celowy, który ma wyraźnie wskazać problemy komunikacyjne, jakie mogą wystąpić podczas rozmowy z pacjentem. Sposób przedstawienia scenek sprawia, że lekarz ma możliwość wcielenia się w rolę widza. Podświadome wyłączenie się z merytorycznych kwestii podejmowanych w ramach codziennych obowiązków służy absolutnemu skupieniu się na komunikacji, która w przypadku zlecenia testu na HIV ma ogromne znaczenie. Dla użytkowników przygotowany został wykład, który stanowi krótkie kompendium wiedzy o HIV i AIDS. Materiał jest dostępny na platformie e-learningowej.

OPRACOWANIE, WYDAWANIE I DYSTRYBUCJA MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

Ulotka „Kobieta, sex, zdrowie”

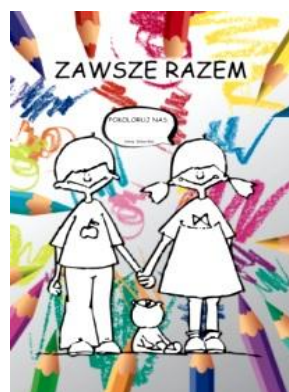


Uaktualnione wydanie ulotki skierowanej do kobiet w wieku 20+. Zarówno tych, które nie rozpoczęły jeszcze życia seksualnego, jak i tych, które są aktywne seksualnie oraz tych, które planują macierzyństwo bądź już są w ciąży.

Ulotka zawiera odpowiedzi na wiele pytań dotyczących HIV/AIDS, m.in. jak uniknąć zakażenia HIV?, kiedy nie ma ryzyka zakażenia HIV?, co zwiększa ryzyko zakażenia HIV?

Nakład: 78.431 szt.

Kolorowanka „Zawsze Razem”



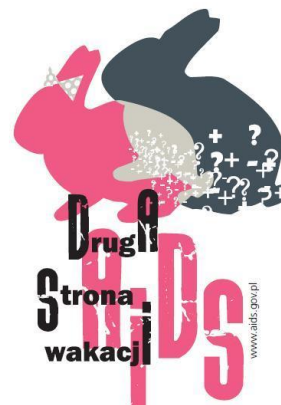
Publikacja przeznaczona głównie dla dzieci w wieku 6–10 lat. Książeczki mogą używać także młodsze dzieci, pod warunkiem, że te z nich, które nie umieją jeszcze czytać, otrzymają wsparcie w tym zakresie. Optymalny sposób korzystania z kolorowanki zakłada udział osoby dorosłej. Kolorowanka pokazuje, że w środowisku przedszkolnym i wczesnoszkolnym przestrzeganie podstawowych zasad higieny wystarczy, by zminimalizować ryzyko zakażenia HIV lub innymi wirusami oraz bakteriami przenoszonymi przez krew.

Nakład: 76.000 szt.

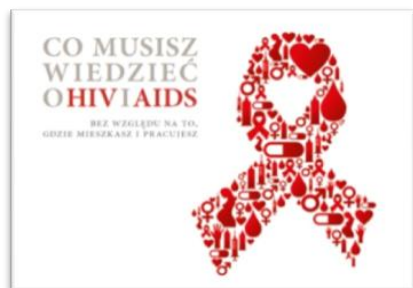
Ulotka „Druga strona wakacji”

Zawarte w broszurze pytania skierowane są do młodych ludzi, którzy zwłaszcza w okresie wakacji, narażeni są na zawieranie nieprzemysłanych znajomości i zachowania sprzyjające zakażeniu wirusem HIV. Pytania dotyczą życia seksualnego i narkotyków. Po udzieleniu odpowiedzi należy przeczytać skłaniający do refleksji komentarz. Podkreślono rolę odpowiedzialności za życie własne i drugiej osoby oraz konieczność podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji.

Nakład: 156.000 szt.



Broшура pt. „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz”



Broшуra skierowana do ogółu społeczeństwa. Zawiera podstawowe informacje na temat HIV/AIDS i obala mity związane z zakażeniem. Przypomina, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, w jakich sytuacjach nie dochodzi do zakażenia wirusem. Podkreśla również potrzebę zrozumienia problemów ludzi żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich. Uświadamia, jak ważna dla samopoczucia osób seropozytywnych jest możliwość

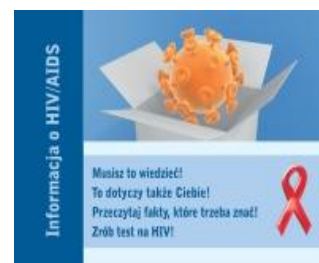
kontynuowania nauki lub dalszej pracy. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą problematyki HIV i AIDS.

Nakład: 76.923 szt.

Ulotka pt. „Informacja o HIV/AIDS. Zrób test na HIV”

Ulotka edukacyjna zachęcająca do wykonania testu w kierunku HIV. W tej broszurze umieszczono podstawowe informacje na temat HIV/AIDS, m.in. dróg zakażenia HIV. Na końcu znalazły się ogólne informacje o tym, gdzie można szukać pomocy: podano adres strony www.aids.gov.pl, poradni internetowej, a także mobilnego informatora o HIV/AIDS oraz numery telefonów zaufania HIV/AIDS.

Nakład: 95.660 szt.



Broшуry skierowane do środowisk medycznych: dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych oraz plakat i ulotka z rekomendacjami PTN AIDS

Plakat „Doktorze, nie daj szansy AIDS, pomyśl o HIV!” zachęca do rozważenia zlecenia testu w kierunku HIV w przypadku każdej choroby przebiegającej nietypowo, niepoddającej się leczeniu lub nawracającej. Plakat wydany został na papierze i folii elektrostatycznej.



Ulotka „Kiedy powinno się proponować test na HIV?” skierowana jest do lekarzy rodzinnych, ale z zawartych w niej informacji skorzystają lekarze wszystkich specjalizacji, a przede wszystkim ich pacjenci. Materiał przedstawia wykaz jednostek chorobowych, których podejrzenie lub rozpoznanie powinno skłonić lekarza do zlecenia pacjentowi testu w kierunku HIV.

Pediatria/neonatologia

- choroby nowonrodki urodzone przez kobiety, które nie poddały się badaniu przed ciążą lub podczas jej trwania
- zapalenie ślimakowego pochodzenia
- ciężkie zakażenia bakteryjne
- nawracająca kandydoza jamy ustnej
- zapalenie płuc wywołane *Pneumocystis jirovecii* (ciężkiej f! czynnej)
- gruźlica
- zakażenie cytomegalowirusowe
- idiopatyczne zapalenie płuc
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc
- encyfaliopatia niejasnego pochodzenia
- upośledzenie rozwoju psycho-nuchowego
- limfadenopatie niejasnego pochodzenia
- makrocyfanoz
- zapalenie siatkówki o etiologii zakaźnej

Dermatologia

- zakażenia przenoszone drogą płciową
- kożotokowe zapalenie skóry
- nawracająca drożdżycza jamy ustnej
- połpapec
- męśniak Kaposiego
- nowotwory skóry

Endokrynologia

- zaburzenia endokrynologiczne o niejasnej etiologii

Choroby wewnętrzne

- gorączka o niejasnej etiologii
- utrata masy ciała o niejasnej etiologii
- obrzęki śledziony
- trombotyczność (lub leukopenia o niejasnej etiologii)
- drożdżycza przełyku i żołądka
- przewlekła świądka
- zapalenie jeli o niejasnej etiologii
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc
- idiopatyczne zapalenie płuc
- limfadenopatie
- zespół wyniszczenia niejasnego pochodzenia

*Wskazania do badania: Serwis ITI Zarząd Intencji w kierunku HIV - informacje o Zasadach wywiadu i badania zakażeniem HIV. Encyklopedia Naczelnej Rady Lekarskiej Naczelny Wydział Lekarski, 2013. PTN AIDS, Warszawa, 2013. Ciężkie aktualizacje zakażeń odnośnie wywiadu w kierunku zakażenia HIV. <http://www.aidspol.pl> w zakładce „Rekomendacje” i raporty z konferencji PTN AIDS (zobacz stronę www.aidspol.pl) w zakładce „Aktualności” w zakładce „Zakażenia HIV” przed pojawieniem się przeciwciał anty-HIV, objawy sygnali w czasie trwania tych objawów nie wykluczają zakażenia HIV. Badanie trzeba powtórzyć po 3 miesiącach.

Portal edukacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS
www.hiv-aids.edu.pl
 Telefon Zaufania HIV/AIDS
 22 692 82 26 lub 801 888 448*
 *połączenie płatne tylko za pierwszą minutę

Kiedy powinno się proponować test na HIV?
 - ulotka dla lekarzy rodzinnych

Dorota Rogowska-Szadkowska
 Jacek Gasiorowski

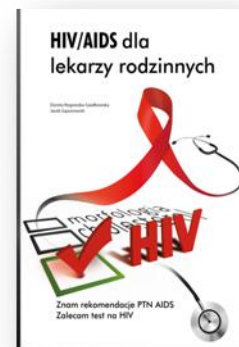
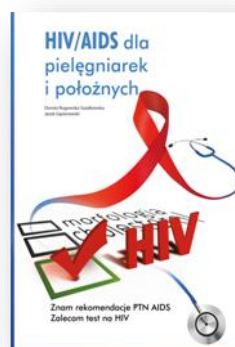


Znam rekomendacje PTN AIDS
 Zalecam test na HIV

Krajowe Centrum ds. AIDS
www.aidspol.pl

Broszury dla ginekologów, pielęgniarek i położnych oraz lekarzy rodzinnych

Każda z trzech broszur przeznaczona jest dla innej grupy docelowej. Zawiera informacje m.in. o zakażeniu HIV, obrazie epidemii oraz diagnostyce i leczeniu.



Nakład broszura lekarze POZ: 41.038 szt.

Nakład broszura lekarze ginekolodzy: 16.666 szt.

Nakład broszura pielęgniarki i położne: 205.507 szt.

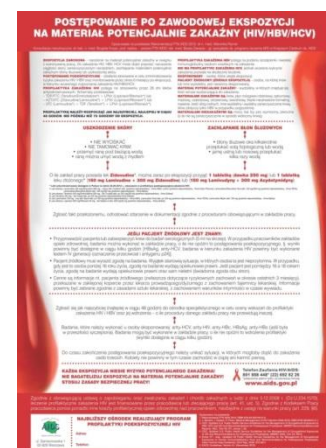
Nakład ulotka „Kiedy powinno się proponować test na HIV?": 331.125 szt.

Nakład plakat: 6.055 szt. (wersja papierowa) + 4.587 szt. (wersja elektrostatyczna)

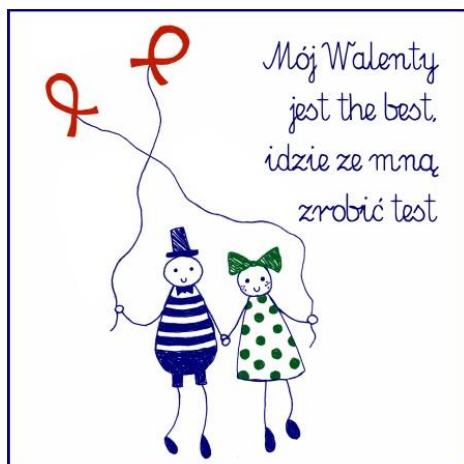
Plakat dotyczący postępowania po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV)

Plakat zawiera informacje o tym, kiedy może dojść do zakażenia w czasie ekspozycji zawodowej. Znajdują się tu również informacje, jak należy postępować przy podejrzeniu zakażenia HBV, HCV i HIV podczas ekspozycji zawodowej.

Nakład: 2.100 szt.



Ulotki w formie podkładki pod kubek z motywem walentynkowym oraz plakat w formie kartki walentynkowej



Publikacja ma za zadanie skłonić odbiorców do refleksji, że HIV może dotyczyć każdego. Uświadamia jednocześnie, jak ważne jest testowanie się w kierunku HIV, szczególnie gdy rozpoczynamy nowy związek. W przystępnej, lekkiej formie przekazuje informacje, gdzie można zrobić test oraz gdzie zwrócić się po pomoc. Autorami hasła i projektu graficznego są uczniowie, którzy wygrali konkurs zorganizowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS: Ida Kwaśnica i Kacper Lasota.

Nakład: 80.000 szt.

DOSTĘPNOŚĆ SYSTEMU INFORMACYJNEGO

Strona internetowa

Krajowe Centrum ds. AIDS w trosce o rzetelną i łatwo dostępną wiedzę z zakresu HIV/AIDS prowadzi wieloaspektową działalność profilaktyczną przez internet – najbardziej powszechny nośnik informacji. W portalu www.aids.gov.pl systematycznie pojawiały się nowe materiały dotyczące podejmowanych działań związanych z HIV/AIDS.

W 2013 r. w portalu www.aids.gov.pl systematycznie pojawiały się nowe materiały dotyczące podejmowanych działań związanych z HIV/AIDS.

W dziale *Współpraca z partnerami* znalazły miejsce opisy działań (wraz ze zdjęciami) prowadzonych przez instytucje, szkoły i inne podmioty, np. w związku ze Światowym Dniem AIDS, z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, podczas których wykorzystywane były materiały edukacyjne otrzymane z Centrum.

W dziale *Rada MSM* uzupełniono informacje dotyczące członków Rady Konsultacyjnej działającej przy Krajowym Centrum ds. AIDS, opiniującej planowane i realizowane przez Centrum zadania z zakresu profilaktyki HIV w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM).

W dziale *Krajowy Program* zamieszczono nowe dokumenty dotyczące sprawozdawczości i korzystania z bazy monitoringowej przez podmioty realizujące Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, opracowany na lata 2012–2016.

Organizacje pozarządowe przekazały informacje dotyczące aktualnych projektów pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS.

Osoby chcące uzyskać bezpośrednią odpowiedź na pytania z zakresu HIV/AIDS korzystały z poradni internetowej, do której portal zapewniał łatwy dostęp.

Dział *Współpraca z NGO* uwzględnia wielotorowość wspólnych działań i zawiera następujące elementy:

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

Procedury i dokumenty – można tu zapoznać się ze wszystkimi procedurami dotyczącymi działań z udziałem Centrum oraz pobrać dokumenty potrzebne do złożenia aplikacji.

Ogłoszenia o konkursach – tu zamieszczane są informacje o konkursach na dofinansowanie zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS.

Druki sprawozdań z dotacji – zawiera wzory druków, ułatwiające rozliczenie się z dotacji.

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

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

PKD – oddzielne miejsce przeznaczone jest dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych. 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 (PKD).

Krajowe Centrum ds. AIDS udzieliło również swojego patronatu przedsięwzięciom ważnym z punktu widzenia zapobiegania HIV/AIDS i pomocy osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS. Kwestionariusz dla ubiegających się o patronat wraz z wykazem patronatów znajduje się w dziale *Wiedza/Informacje podstawowe*. W 2013 r. Centrum udzieliło swojego patronatu 12 wydarzeniom. Centrum wystąpiło też z inicjatywą i patronowało Europejskiemu Tygodniowi Testowania na HIV, do którego przystąpiły punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD), w których można anonimowo i bezpłatnie wykonać test na HIV. Centrum sfinansowało dodatkowe godziny pracy punktów. Akcja prowadzona była w 12 PKD w następujących miastach: Kraków, Gorzów Wielkopolski, Lublin, Chorzów, Zielona Góra, Wrocław, Częstochowa, Warszawa (PKD prowadzone przez Fundację Edukacji Społecznej i Społeczny Komitet ds. AIDS), Szczecin, Słupsk, Gdańsk.

Osoby żyjące z HIV mogły znaleźć informacje o aktualnych projektach pomocy i wsparcia, przekazywanych przez organizacje pozarządowe oraz o portalach skierowanych do tej grupy prowadzonych przez inne podmioty.

W dziale *Zrób test na HIV* znajduje się aktualizowany na bieżąco spis punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), finansowanych przez Centrum i działających według jego standardów, w których każdy może zrobić bezpłatnie i anonimowo test na HIV.

Statystyki odwiedzin strony internetowej www.aids.gov.pl: ok. 250 000 rocznie.

Telefon Zaufania AIDS

Telefon Zaufania AIDS jest profilaktycznym programem ogólnopolskim skierowanym do ogółu społeczeństwa. Z Telefonu Zaufania AIDS korzystają również osoby żyjące z HIV i ich bliscy. Odbiorcą jest indywidualny rozmówca, który dzięki poradzom może poszerzyć swoją wiedzę, obniżyć poziom lęku, lepiej zadbać o własne bezpieczeństwo, otrzymać aktualną informację medyczną lub adres punktu testowania.

Od 2010 r. działa infolinia, która umożliwiła połączenia osobom z terenu całego kraju. Połączenie jest płatne tylko za pierwszą minutę, niezależnie od czasu rozmowy i miejsca zamieszkania. Dyżurni odbierali połączenia przychodzące na stały numer 22 692 82 26 Telefonu Zaufania oraz na numer infolinii 801 888 448.

Liczba połączeń w trakcie dyżurów wyniosła 9 006. Dla wielu rozmówców telefonu zaufania ważna jest możliwość skorzystania z porady specjalistycznej – w 2013 r. odbyło się 114 godzin porad specjalistów, przede wszystkim lekarza. Od zeszłego roku wzrosła dwukrotnie liczba pytań do ekspertów, jest ogromne zapotrzebowanie na kontakt ze specjalistami z zakresu medycyny, diagnostyki i psychologii.

Pytania rozmówców najczęściej dotyczyły testowania i szacowania ryzyka zakażenia HIV w różnych sytuacjach, w przeważającej liczbie ryzyko było związane z kontaktami seksualnymi. Z programu korzystali najczęściej mężczyźni w wieku 25–39 lat, mieszkańcy dużych miast, którzy znaleźli numer telefonu zaufania na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

Telefon informacyjny

W ramach poszerzenia oferty przy Ośrodku informacji HIV/AIDS działa Telefon informacyjny 22 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Centrum. Umożliwia on osobom kontaktującym się z Centrum uzyskanie szybkiej odpowiedzi na pytania z zakresu HIV/AIDS.

Poradnia internetowa

W 2013 r. Poradnia internetowa HIV/AIDS, jako działalność informacyjno-edukacyjna była realizowana po raz trzeci bezpośrednio przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Wejście na stronę poradni możliwe jest ze strony Centrum – www.aids.gov.pl, zakładka „poradnia internetowa”. Można także napisać maila bezpośrednio na adres poradni: poradnia@aid.gov.pl.

The screenshot shows the 'Poradnia internetowa' (Internet Consultation) form. At the top, there are navigation links: 'Drogi zakażenia HIV', 'Informacje podstawowe o HIV/AIDS', 'Testy na HIV', and 'FAQ'. The main header features a red ribbon logo with the text 'poradnia internetowa' and the logo of the 'Krajowe Centrum ds. AIDS' (National Center for HIV/AIDS) with the slogan 'Agenda Miesiąca Zdrowia'.

The main content area has a green background and contains the following text:

Witamy w Poradni Internetowej HIV/AIDS.

Suchasz odpowiedzi na trudne pytania? Potrzebujesz informacji? Pomozemy Ci! NAPISZ do nas! Nasi specjaliści odpowiedzą na każde Twoje pytanie.

Gwarantujemy Ci anonimowość i bezpłatną pomoc.

Below this is a blue box with a quote: *Prezerwatywa dobrej jakości, właściwie założona, używana od początku do końca kontaktu seksualnego zmniejsza ryzyko zakażenia HIV.*

The form itself is on a light green background and includes:

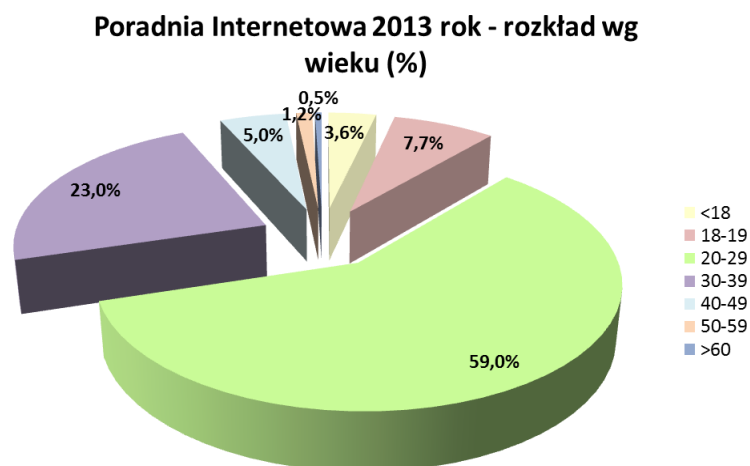
- Instructions: 'Jeżeli chcesz wiedzieć, jak uniknąć zakażenia HIV lub obawiasz się, że się zakażesz? Jeżeli nie wiesz co robić. Jeżeli pytanie dotyczy Ciebie, Twojego partnera/partnerki (partnerów), znajomych, rodziny – NAPISZ. Nasi specjaliści odpowiedzą na każde Twoje pytanie.'
- Response time: 'Odpowiedzi wysyłamy w ciągu 24 godzin od wypełnienia do nas pytania. Czasem jednak może się zdarzyć tak, że na odpowiedź będzie trzeba poczekać 2-3 dni - prosimy wtedy o cierpliwość i wyrozumiałość.'
- Form instructions: 'Poniżej znajduje się formularz za pośrednictwem którego możesz zadać pytanie lub opisać problem. Aby wiadomość dotarła do nas musisz wypełnić tylko pole z pytaniem oraz podać swój adres e-mail. Pozostałe pola nie są wymagane, jednak będziemy wdzięczni za ich wypełnienie.'
- Form fields: 'treść pytania/opis problemu' (text area), 'Twój e-mail:' (text field), 'Komu chcesz zadać pytanie:' (radio buttons for 'konsultant', 'lekarz', 'prawnik'), 'Twoja płeć:' (radio buttons for 'mężczyzna', 'kobieta'), 'Twój wiek:' (text field), 'Twoje województwo:' (dropdown menu), 'Wybierz przedział:' (dropdown menu), and a checkbox 'Chcę otrzymać kopię mojego maila na podany przeze mnie adres'.
- A 'WYŚLIJ' button at the bottom right.
- Footer note: 'W przypadku problemów z wysłaniem maila z naszej strony www, prosimy o kierowanie pytań bezpośrednio na adres: poradnia@aid.gov.pl'.

Osoby korzystające ze strony poradni mogą znaleźć podstawowe informacje o HIV/AIDS, informacje o drogach zakażenia HIV, i na temat testów i testowania, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Mają również możliwość zadania pytań korzystając bezpośrednio z formularza znajdującego się na stronie. Pytający może wybrać, czy chce korespondować z konsultantem, lekarzem czy prawnikiem. Jeżeli chce, może także podać swój wiek, województwo zamieszkania i płeć. Dzięki temu, w zależności od pytania, łatwiej jest skonstruować odpowiedź uwzględniającą indywidualne potrzeby odbiorcy.

Specjaliści zatrudnieni w poradni odpowiadają codziennie (także w święta i dni wolne od pracy) na adres podany przez pytającego. Taka forma przekazywania informacji o HIV/AIDS okazała się bardzo korzystna dla osób, które nie są jeszcze gotowe do bezpośredniej rozmowy ze specjalistą. Korzystanie z poczty elektronicznej cieszyło się dużym zainteresowaniem. Klientami internetowej poradni były osoby mające potrzebę uzyskania informacji na temat ryzyka zakażenia HIV, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV – w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych i nierzetelnych pojawiających się w sieci internetowej.

W czasie działalności poradni w 2013 r. udzielono 4 404 porady. Konsultanci odpowiedzieli na 3 758 zapytań, lekarz – na 574, a prawnik – na 72.

Wykres 9. Klienci Poradni internetowej – wg wieku

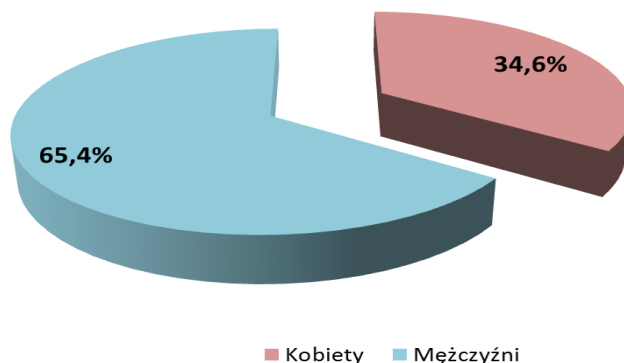


Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Najczęściej e-maile przysyłały osoby w przedziale wiekowym 20–29 lat i zdecydowanie częściej mężczyźni niż kobiety.

Wykres nr 10. Klienci Poradni internetowej – wg płci

Poradnia Internetowa 2013 rok - rozkład wg płci (%)

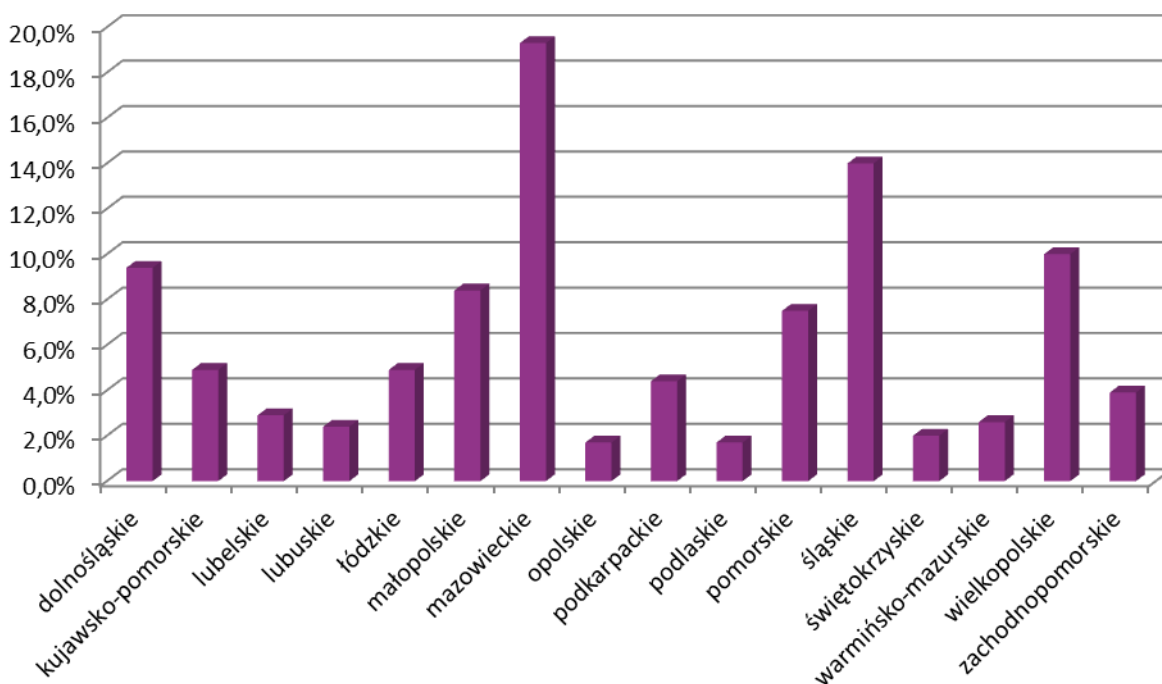


Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Pytania do poradni częściej przesyłali mieszkańcy województwa mazowieckiego (19,3%) i śląskiego (14%).

Wykres nr 11. Klienci Poradni internetowej – wg województwa

województwa



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Jedne z częstszych pytań o szacowanie ryzyka zakażenia HIV dotyczyły wizyt u fryzjera i kosmetyczki. Wciąż pokutuje silne przekonanie, że HIV można zakazić się właśnie w tych miejscach. Często też zakażenia HIV obawiali się mężczyźni, którzy mieli kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne (nawet jeżeli stosowane były prezerwatywy).

Zgłaszają się także pracownicy ochrony zdrowia, którzy nie znają dróg zakażenia HIV i nie mają informacji na temat procedury poekspozycyjnej (PEP).

Wyodrębniono grupy tematyczne najczęściej pojawiające się w poradnictwie:

- Ogólne informacje o HIV/AIDS;
- Gdzie można wykonać test i kiedy;
- Interpretacja wyników (dowodzi to, iż wiele placówek wydaje wyniki bez omówienia i wyjaśnienia znaczenia, a także wykonuje badania w czasie okienka serologicznego);
- Objawy zakażenia;
- Szacowanie ryzyka zakażenia;
- Zakażenie HIV w codziennych sytuacjach;
- Pytania dotyczące leczenia ARV i działania poszczególnych leków;
- Wsparcie osób, które dowiedziały się o swoim zakażeniu;
- Informacje dla partnerów osób zakażonych HIV.

Dużo pytań dotyczy sytuacji, które nie niosą ryzyka zakażenia HIV, ale wywołują silny niepokój, np. dotykanie zabrudzonych powierzchni w przestrzeni publicznej (klamek, poręczy, spłuczek), używanie wspólnych przedmiotów, pomadek do ust, ubrań, picie z jednej szklanki.

Inne działania informacyjne

Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS może się bezpośrednio spotkać z pracownikiem Ośrodka informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne dane z zakresu HIV/AIDS. Z tej formy kontaktu chętnie korzystali uczniowie i studenci, którzy przygotowywali prace na temat profilaktyki HIV/AIDS.

W czasie wakacji Krajowe Centrum ds. AIDS przyjęło na praktyki studenckie dwóch studentów Wydziałów Zdrowia Publicznego: Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

W 2013 r. Ośrodek informacji współuczestniczył w przygotowaniu udziału Centrum w trzech konferencjach:

- Konferencja naukowo-dydaktyczna *Zdrowie seksualne to również profilaktyka zakażeń HIV/AIDS*, organizowana pod patronatem Rektora WUM, przy współudziale Krajowego Centrum ds. AIDS (Centrum Dydaktyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dn. 13 marca).
- Konferencja Top Medical Trends 2013 (Poznań, 15–16 marca), pod patronatem naukowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Była to największa impreza branży medycznej w Polsce, która zgromadziła 3 800 lekarzy. Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło stoisko z materiałami profilaktycznymi dotyczącymi HIV/AIDS, w tym publikacjami książkowymi dla lekarzy. Prezentowano też spoty edukacyjne na telebimach targowych oraz promowano e-learning dla lekarzy, dostępny na stronie internetowej Centrum. W czasie Konferencji jedna z sesji została poświęcona HIV/AIDS. Miał miejsce także panel praktyków, w którym eksperci z różnych dziedzin medycyny dyskutowali o konieczności podejmowania działań dotyczących profilaktyki HIV/AIDS w zakresie swoich specjalności.
- W czasie *XX Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* Centrum nie tylko aktywnie uczestniczyło w sesjach, lecz także miało stoisko. W tym corocznym spotkaniu, obok osób żyjących z HIV/AIDS, brali udział również specjaliści zajmujący się

szeroko pojętą tematyką HIV/AIDS: lekarze, przedstawiciele instytucji centralnych, władz samorządowych i organizacji pozarządowych, świata nauki, mediów oraz sektora prywatnego.

W maju i czerwcu 2013 r. Ośrodek informacji, we współpracy z działami merytorycznymi, prowadził cykl działań edukacyjnych na warszawskich uczelniach. W ramach Akademickich Miasteczek Zdrowia zorganizowane były stoiska z materiałami profilaktycznymi. Miasteczka Zdrowia stanęły przy 6 szkołach wyższych: Politechnice Warszawskiej, Wyższej Szkole Ekologii i Zarządzania, Uniwersytecie Warszawskim, Szkole Wyższej im. Bogdana Jańskiego, Akademii Pedagogiki Specjalnej oraz Uczelni Łazarskiego. W dwóch przypadkach: na Politechnice Warszawskiej i Uniwersytecie Warszawskim akcja miała charakter otwarty i objęła również młodzież oraz dorosłych. Studenci i kadra akademicka edukowani byli na temat profilaktyki HIV/AIDS, można też było wziąć udział w konkursie wiedzy o HIV/AIDS. Miasteczka Zdrowia to największe wydarzenie o charakterze prozdrowotnym w Warszawie skierowane do środowiska akademickiego.

W czerwcu 2013 r. na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego odbył się Piknik Zdrowia – Noc Profilaktyki. Jest to Program Komendy Głównej Policji „*Profilaktyka a Ty*”, realizowany we współpracy z partnerami rządowymi, samorządowymi i pozarządowymi. W czasie pikniku organizatorzy przewidzieli wiele ciekawych pokazów z zakresu profilaktyki chorób oraz promocji zdrowego stylu życia. Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło na swoim stoisku quiz wiedzy o HIV/AIDS i rozdawało materiały edukacyjne.

We wrześniu 2013 r. pracownicy Centrum dyżurowali na stoisku w czasie imprezy KERCELAK, organizowanej przez Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Dzielnicy Wola m. st. Warszawy. Zaprezentowana została tam nasza oferta profilaktyki HIV/AIDS skierowana do ogółu społeczeństwa.

We wrześniu 2013 r. Centrum miało stoisko na „*Warszawskim Korowodzie Integracyjnym*” organizowanym przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie i Urząd Dzielnicy Warszawa – Wola m. st. Warszawy. Przedstawiona została oferta dotycząca profilaktyki HIV/AIDS skierowana do osób z dysfunkcjami psychicznymi i fizycznymi oraz ich opiekunów, a także miniwarsztat dla dzieci propagujący ideę „Czerwonej Kokardki” – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS”.

Dodatkowe materiały wydane w celu promowania adresu strony internetowej www.aids.gov.pl i „czerwonej kokardki” – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS zamówiło w ramach kampanii profilaktycznej skierowanej do środowisk medycznych:

- długopisy z napisem www.aids.gov.pl;
- torby z logo kampanii i adresem www.aids.gov.pl;
- kalendarze, notesy, teczki promujące realizowaną kampanię z logo i rekomendacjami PTN AIDS oraz adresem strony KC ds. AIDS;
- receptariusze i saszetki do przechowywania recept z logo kampanii, adresem www.aids.gov.pl i rekomendacjami PTN AIDS;

oraz

- inne formy wydawnicze promujące stronę www.aids.gov.pl.

Wybór wymienionych nośników informacji został podyktowany koniecznością szerszego rozpropagowania adresu internetowego strony Krajowego Centrum ds. AIDS oraz adresu platformy e-learningowej, przede wszystkim wśród środowisk medycznych. Strony te oferują odwiedzającym aktualne i rzetelne informacje o HIV i AIDS.

Zwiększenie rozpoznawalności adresu strony internetowej wpłynie również na skuteczność dotarcia do szerszego grona odbiorców z przedsięwzięciami z dziedziny profilaktyki i informacji.

Materiały te niejednokrotnie wspierają również inicjatywy kierowane do różnych grup odbiorców i stanowią nagrody w konkursach kierowanych do młodzieży.

Broszura Online

Krajowe Centrum ds. AIDS korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego „Broszura Online” prowadzonego przez IDS Medical Services Poland Sp. z o.o. Broszura Online to serwis internetowy, który ma za zadanie dotrzeć z materiałami edukacyjnymi bezpośrednio do lekarzy, którzy następnie prześlą je swoim pacjentom.

Lekarz rejestruje się na stronie www.broszura-ids.pl i zamawia materiały, których potrzebuje. Po otrzymaniu informacji o zamówieniu, zespół obsługujący serwis przygotowuje zamówione materiały i w przeciągu 1 dnia roboczego przesyłka jest wysyłana pocztą do zamawiającego.

W 2013 r. Krajowe Centrum ds. AIDS przekazało do zamieszczenia w serwisie Broszura Online ulotkę „Informacje o HIV/AIDS. Zrób test na HIV” (44.000 szt.) i ulotkę „Informator dla podróżujących” (5.300 szt.).

Portal edukacyjny dla pacjentów

Portal edukacyjny www.edukacja-pacjentow.pl został stworzony przez IDS Medical Services Poland Sp. z o.o. z myślą o pacjentach. W portalu zamieszczone są materiały informacyjne, broszury itp. Po kliknięciu w wybrany materiał użytkownik zostanie przeniesiony na podstronę właściciela broszury, gdzie znajduje się krótki opis broszury i problemu, którego dotyczy. W ramach niniejszego portalu Krajowe Centrum ds. AIDS od ubiegłego roku ma tam swoje dwa wydawnictwa. Pierwsze przeznaczone jest dla kobiet – ulotka „Kobieta, sex, zdrowie”. Drugie jest skierowane do ogółu społeczeństwa i dotyczy kampanii „Czy jesteś zakażony HIV” Na podstronie został zamieszczony film video i linki do strony www.aids.gov.pl.



Mobilny Informator o HIV/AIDS

Aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS” została opracowana przez Krajowe Centrum ds. AIDS oraz firmę NETOX, która zajmuje się tworzeniem produktów mobilnych na urządzenia mobilne.

Aplikacja zawiera podstawowe informacje na temat, m.in.: dróg zakażenia HIV, zachowań ryzykownych, zmniejszania ryzyka zakażenia i testowania w kierunku HIV (także adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można wykonać test anonimowo i bezpłatnie). Aplikacja pozwala szybko i dyskretnie uzyskać rzetelną informację.

W 2013 r. przeprowadzono aktualizację zamieszczonych tam informacji, aby była kompatybilna z systemem Android (wersja 2.2 i wyższe) i iOS (telefony i tablety).

Aby zainstalować aplikację w swoim telefonie komórkowym należy wejść do sklepów internetowych Google Play (dawniej Android Market) lub iTunes AppStore i w polu wyszukiwania wpisać: Mobilny Informator o HIV/AIDS, a następnie postępować według instrukcji systemowych. „Mobilny Informator o HIV i AIDS” można także pobrać skanując właściwy fotokod:



iTunes AppStore



Google Play

lub otwierając stronę KC ds. AIDS (<http://aids.gov.pl/?page=wiedza&act=main&id=150>) na swoim smartfonie/tablecie i wybierając jedną z zamieszczonych plaketek prowadzących do sklepu odpowiedniego dla danego urządzenia. Za połączenie danych operatorów może pobrać opłatę, zgodnie z cennikiem usług.

Kontra – Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS



Kwartalnik ukazuje się od 2000 r. W 2013 r., podobnie jak w latach ubiegłych, ukazały się cztery numery biuletynu *Kontra* (1 (55), 2 (56), 3 (57), 4 (58)). Biuletyn wraz z wkładkami językowymi w 2013 r. wydawany był w wersji elektronicznej.

Do każdego numeru dołączana była polskojęzyczna wkładka *Aspekty*, w całości poświęcona określonej tematyce. Zagadnienia poruszone w *Aspektach* w 2013 r. obejmowały tematykę HIV, AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową; dotyczyły międzynarodowego projektu Cobatest czy bezpieczeństwa krwi i jej produktów. We wkładce obcojęzycznej znajdują się fragmenty wybranych artykułów z danego numeru *Kontry* przetłumaczone na język angielski i rosyjski.

Tematyka poruszana w 2013 r. obejmowała m.in.:

- artykuły dotyczące wydarzeń międzynarodowych (np. sesja ONZ ds. Statutu Kobiet, Projekt Hatbai, Projekt Ponad Granicami);
- różne aspekty związane ze zdrowiem i HIV (zdrowie psychiczne i HIV, w poszukiwaniu przeciwciał anti-HIV skutecznie neutralizujących wirusa, bezpieczna sztuczna inseminacja w grupie par niezgodnych serologicznie), z profilaktyką (kampania skierowana do środowisk medycznych „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV”, akcja „Cichy zabójca WZW C. Działa w ukryciu”, e-learning, mobilny informator o HIV/AIDS, kampania „Nie mam nic do ukrycia”);
- epidemiologię (główne zmiany w występowaniu HIV/AIDS w latach 2007-2012, charakterystyka osób zgłaszających się do PKD, używanie narkotyków w Polsce w świetle wybranych danych epidemiologicznych).

Każdy numer zawiera również kwartalną analizę najważniejszych informacji prasowych z zakresu HIV/AIDS.

Kontra zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. W związku z tym zamieszczono np. artykuł poświęcony XX konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, przedstawiono też relację z ogólnopolskiego spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich.

Kontra jest dystrybuowana według, aktualizowanej na bieżąco, listy mailingowej zawierającej adresy instytucji, organizacji i osób fizycznych zajmujących się problematyką HIV i AIDS. Kontrę w formacie PDF można w każdej chwili pobrać ze strony internetowej www.aids.gov.pl.

e-Kontra – newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS

Celem e-Kontry jest szybkie dotarcie z konkretnymi informacjami do szerokiego grona odbiorców: dziennikarzy, lekarzy, nauczycieli, osób profesjonalnie zajmujących się problematyką HIV/AIDS oraz wszystkich zainteresowanych otrzymaniem tego typu wiadomości.

W zależności od potrzeby – najczęściej kilka razy w miesiącu – przekazywane są tą drogą bieżące informacje z zakresu HIV i 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 ds. AIDS i organizacji pozarządowych, a także informacje na temat danych epidemiologicznych w Polsce i na świecie. Redakcja e-Kontry śledzi również najważniejsze wydarzenia dotyczące kwestii HIV/AIDS na arenie międzynarodowej.

e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się w bazie danych Krajowego Centrum ds. AIDS.

Newsletter jest dostępny pod adresem: www.ekontra.aids.gov.pl. Na stronie internetowej biuletynu dostępne jest również archiwum zawierające wszystkie dotychczasowe publikacje.

PROMOWANIE TESTOWANIA W KIERUNKU ZAKAŻENIA HIV

Zgodnie z przyjętym w dniu 3 kwietnia 2012 r. przez Radę Ministrów Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

opracowanym na lata 2012–2016 wśród działań w zakresie HIV/AIDS są między innymi zagadnienia dotyczące usprawnienia opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży oraz zapobiegania zakażeniom wertykalnym.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem określa poszczególne elementy opieki medycznej sprawowanej w zakładach opieki zdrowotnej, mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka.

Na podstawie ww. rozporządzenia lekarz ma obowiązek zaproponować pacjentce w ciąży badanie w kierunku HIV, które powinno zostać wykonane do 10. tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33. a 37. tygodniem ciąży. To badanie pozwala wcześniej wykryć zakażenie HIV u możliwie jak największej liczby kobiet w ciąży oraz wprowadzić niezbędną terapię.

Również Rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w zakresie perinatalnej transmisji HIV zalecają, aby wszystkim kobietom ciężarnym proponować badanie w kierunku HIV podczas pierwszej wizyty u lekarza położnika-ginekologa.

W 2013 r. w siedzibie Krajowego Centrum ds. AIDS odbyły się dwa spotkania dotyczące testowania w kierunku HIV kobiet w ciąży. Tematem pierwszego spotkania (14 lutego 2013 r.) było omówienie dotychczasowej realizacji ww. rozporządzenia. W spotkaniu wzięli udział prof. Ewa Helwich – Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii, prof. Magdalena Marczyńska – Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Drugie spotkanie (9 maja 2013 r.) organizowane przez Konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, dotyczyło zakażeń wertykalnych. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, konsultanci wojewódzcy w dziedzinie neonatologii, przedstawiciele środowisk medycznych oraz przedstawiciele Krajowego Centrum ds. AIDS.

Podsumowanie spotkań:

- wzmocnienie działań w kierunku propagowania testowania kobiet w ciąży:
 - cała populacja kobiet w ciąży powinna mieć wykonany test w kierunku HIV,
 - odmowa badania w kierunku HIV lub otrzymany wynik powinny być wpisywane do karty pacjentki,
 - kobiety zgłaszające się do porodu (bez badań w kierunku HIV) powinny mieć wykony test w kierunku HIV.
- wzmocnienie działań obejmujących populację noworodków:
 - populacja noworodków powinna być testowana w kierunku HIV, jeśli matka nie ma określonego statusu serologicznego,
 - populacja wcześniaków powinna mieć wykonane badanie w kierunku HIV.
- opracowanie standardów dla neonatologów.

4.II OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV WŚRÓD OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH

Cel ogólny

1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

Cel szczegółowy

a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS w celu zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych

Cel ogólny

2. Rozbudowa sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym

Cel szczegółowy

- a) poprawa jakości i dostępności do diagnostyki zakażeń HIV dla osób narażonych na zakażenie HIV
- b) usprawnienie zbierania danych epidemiologicznych o drogach szerzenia się zakażeń HIV, zachowaniach ryzykownych

Cel ogólny

3. Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS

Cel szczegółowy

- a) poszerzenie oferty informacyjnej i edukacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy
- b) wspieranie działań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych

PUNKTY KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNE (PKD)

W 2013 roku Krajowe Centrum ds. AIDS na działalność 32 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowo i bezpłatnie badanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym, zawarło 24 umowy. Realizatorzy tych zadań wyłonieni zostali w drodze otwartego konkursu ofert (zgodnie z *ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*). Dodatkowo 8 umów obejmowało promocję punktów konsultacyjno-diagnostycznych oraz finansowanie i zaopatrzenie przez Krajowe Centrum ds. AIDS tych punktów w testy przesiewowe wykrywające zakażenie HIV oraz w testy potwierdzenia (PKD finansowane były głównie ze środków samorządowych). Punkty te zobowiązane były do działania zgodnie ze standardami Centrum.

Sieć punktów anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku zakażenia HIV tworzona od kilku lat w 2013 r. objęła wszystkie województwa.

Rysunek 1. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne na mapie Polski



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Tabela 1. Wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)

nazwa organizacji	nazwa zadania	liczba klientów
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy w Olsztynie	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie	704
Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU Szczecin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie	1 344
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy w Gorzowie Wielkopolskim	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim	507
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Oddział Terenowy w Słupsku	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku	1 315
Stowarzyszenie Wolontariuszy „Razem” Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu	482
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Zielonej Górze	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze	332
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Oddział w Opolu	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu	524
Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Koszalinie	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie	293
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych I Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu	3 314
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie	1 457
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach	517
Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE” Lublin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie	570

Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych UNISON Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu	869
Stowarzyszenie Faros Białystok	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku	1 013
Stowarzyszenie MONAR Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie	403
Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” Chorzów	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie	1 579
Stowarzyszenie Honorowych Dawców Krwi Ełk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku	257
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	5 237
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi HEPA-HELP Łódź	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi	712
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Wykluczonych I Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” Wrocław	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Wałbrzychu	115
Fundacja Edukacji Społecznej Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie	4 059
Fundacja Pomorski Dom Nadziei Gdańsk	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku	1 388
Fundacja Pomocy Młodzieży im. Jana Pawła II „Wzrastanie” Łopuszka Mała	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie	1 288
Fundacja Simontonowski Instytut Zdrowia Lublin	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu	1 470
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Jelenia Góra	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Jeleniej Górze – umowa promocyjna*	1 031

Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM Zgorzelec	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Zgorzelcu – umowa promocyjna*	102
Stowarzyszenie Wolontariuszy RAZEM Toruń	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Bydgoszczy – umowa promocyjna*	370
Stowarzyszenie MONAR Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Puławach – umowa promocyjna*	132
Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Jagiellońska) – umowa promocyjna*	385
Fundacja Edukacji Społecznej Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie (Żelazna) – umowa promocyjna*	1 179
Społeczny Komitet ds. AIDS Warszawa	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Płocku – umowa promocyjna*	203
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Kielce	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie połączone z poradnictwem przed i po teście w Tarnowie – umowa promocyjna*	120
		33 271

* PKD finansowane ze środków samorządowych, z którymi Centrum podpisało umowy na promocję i zaopatrzenie w testy przesiewowe i testy potwierdzenia.

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

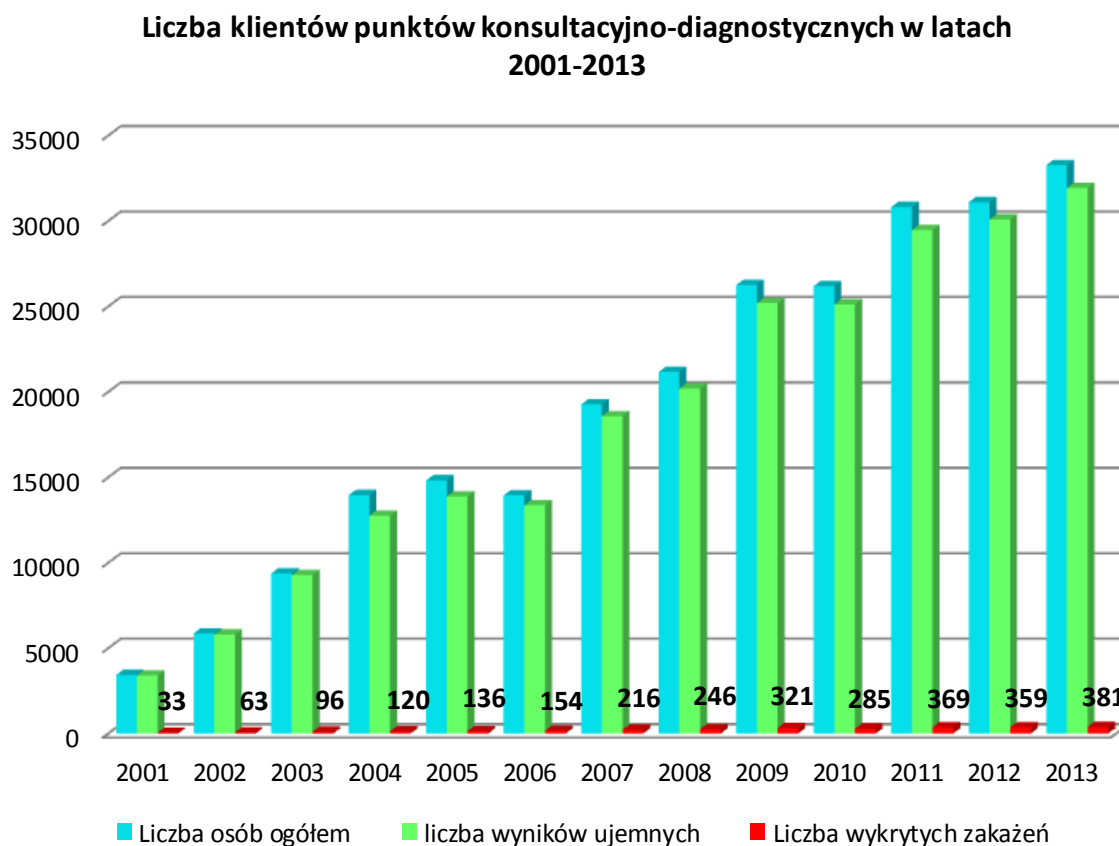
Podstawowym zadaniem realizowanym w PKD jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność HIV. Zgodnie z przyjętymi międzynarodowymi standardami prowadzone jest poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane są porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych, i inne wynikające 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 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 poprzedzany jest 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 zakażać

się wirusem. Natomiast jeśli wynik jest dodatni, doradca rozmawia o możliwościach leczenia i pomocy.

Od początku działania punktów konsultacyjno-diagnostycznych, tj. od 2001 r., daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i tym samym – liczby wykonywanych testów.

Wykres 12. Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w latach 2001-2013



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. badania w punktach wykonało 32 306 osób. Zakażenie wykryto u 381 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 965 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test, a otrzymały jedynie informację i poradę. 12% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach potwierdzenia otrzymując wynik ujemny, 5% wyników przesiewowych skierowanych było do dalszej diagnostyki z wynikami wątpliwymi w testach potwierdzenia. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła 9,3% wszystkich klientów w PKD.

Tabela 2. Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych wg kwartałów

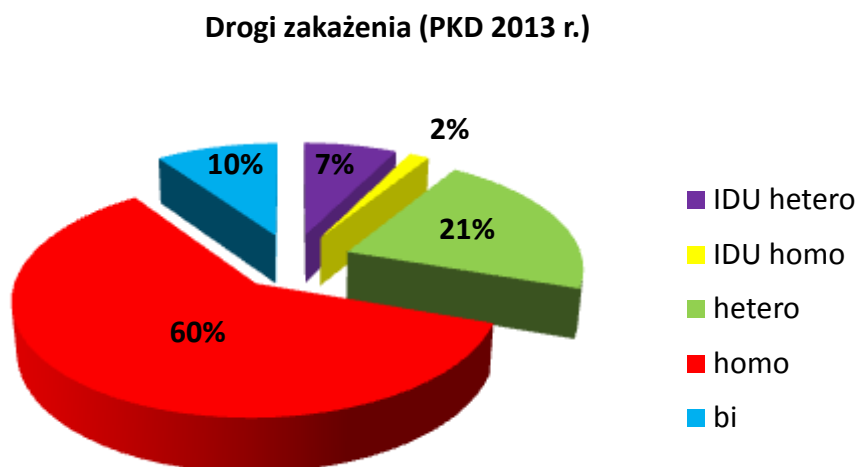
Miesiąc	testy ujemne	testy dodatnie	testy ogółem	porady bez testu	niepotwierdzone WB	ciężarne	ogółem
Styczeń	2894	44	2938	78	2	221	3016
Luty	2725	30	2755	78	9	264	2833
Marzec	2416	28	2444	67	6	212	2511
	8035	102	8137	223	17	697	8360
Kwiecień	2334	31	2365	92	4	198	2457
Maj	2206	28	2234	73	1	220	2307
Czerwiec	2249	38	2287	91	1	300	2378
	6789	97	6886	256	6	718	7142
Lipiec	2641	26	2667	84	4	325	2751
Sierpień	2453	30	2483	76	2	314	2559
Wrzesień	2551	40	2591	72	7	272	2663
	7645	96	7741	232	13	911	7973
Październik	2878	30	2908	86	5	298	2994
Listopad	3322	23	3345	73	3	255	3418
Grudzień	3256	33	3289	95	9	229	3384
	9456	86	9542	254	17	782	9796
Razem	31925	381	32306	965	53	3108	33271

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Testy potwierdzenia dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonywano w Wielospecjalistycznej Przychodni Lekarskiej Fundacji Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz w laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, Centralnym Laboratorium Analitycznym w Warszawie.

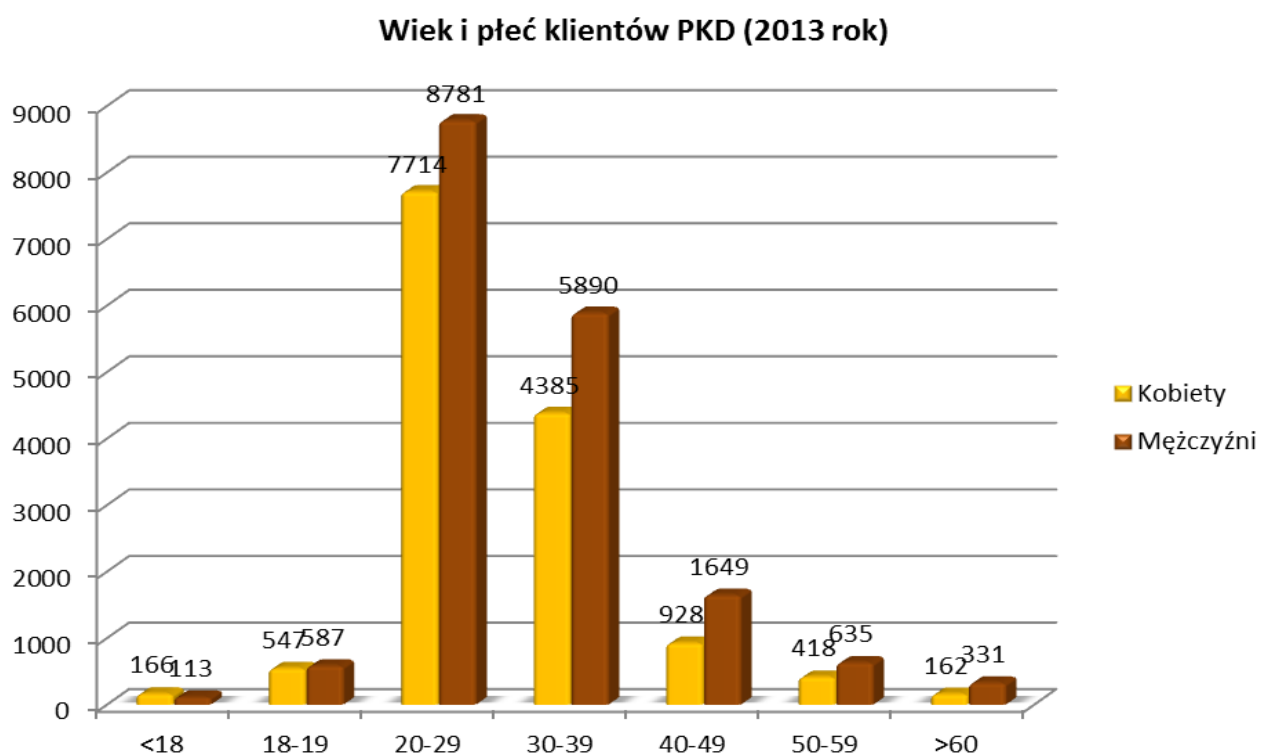
Najczęściej zakażenia HIV wykrywano wśród osób podejmujących ryzykowne kontakty seksualne będących w przedziale wiekowym 20–29 lat.

Wykres 13. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych – wg prawdopodobnych dróg zakażenia



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 14. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych – wg wieku i płci



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Analiza statystyczna ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Zadanie zrealizowane zostało przez firmę TNS Polska S.A. Analizie podlegały ankiety wypełniane, zarówno przez doradców, jak i klientów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2012 r.

Badania w szczególności uwzględniały:

1. charakterystykę społeczno-demograficzną badanej populacji, maksymalnie szerokie porównanie ze strukturą demograficzną Polaków według danych GUS, uzupełnionych o dane z badań na reprezentatywnych próbach ogólnopolskich (należy uwzględnić także migrantów wykonujących test w PKD oraz kobiety w ciąży);
2. szczegółowy opis badanej populacji klientów PKD z uwzględnieniem czynników sprzyjających zakażeniu, przedstawienie cech charakterystycznych dla osób, które zgłaszają się do PKD;
3. charakterystykę poszczególnych PKD pod względem osób zgłaszających się na badanie;
4. analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV;
5. analizę związków zachowań/sytuacji, wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV,
6. pogłębioną analizę mężczyzn zgłaszających się do PKD, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z partnerami HIV+ w kontekście stosowania prezerwatywy, w stosunku do populacji MSM zgłaszającej się do PKD.
7. pogłębioną analizę osób zgłaszających się do PKD, które zadeklarowały przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU);
8. pogłębioną analizę osób, które otrzymały wynik dodatni, uwzględniającą w szczególności:
 - a) charakterystykę społeczno-demograficzną zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do PKD,
 - b) analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV,
 - c) analizę związków zachowań/sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV,
 - d) współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową,
 - e) populację kobiet zakażonych HIV,
 - f) populację mężczyzn zakażonych HIV.

W ramach analizy statystycznej i opisowej danych zawartych w ankietach przekazanych z PKD zaobserwowano szereg zjawisk. Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski płynące z analizy ankiet PKD w 2012 r.

• Zróżnicowanie populacji klientów PKD

Najsilniej zróżnicowaną zmienną w populacji losowej klientów PKD jest płeć, biorąc pod uwagę rodzaje doświadczanych sytuacji ryzykownych. Okazuje się, że kobiety charakteryzują się istotnie niższym wskaźnikiem sytuacji ryzykownych niż mężczyźni co znaczy, że doświadczają mniejszej liczby rodzajów takich sytuacji.

W drugiej kolejności różnicującą zmienną jest status rodzinny. Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn osoby stanu wolnego charakteryzują się najwyższą liczbą rodzajów doświadczonych sytuacji ryzykownych.

- **Osoby z wynikiem dodatnim**

Wśród osób z dodatnim wynikiem testu liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa od tej występującej wśród populacji losowej klientów PKD. Ogólnie osoby z dodatnim wynikiem stanowią 1,2% klientów PKD.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że – w porównaniu z populacją losową klientów PKD – wśród osób z dodatnim wynikiem przeważają:

- mężczyźni (90% zakażeń vs. 51% populacja losowa);
- mieszkańcy miast (89% zakażeń vs. 84% populacja losowa);
- osoby stanu wolnego (64% zakażeń vs. 55% populacja losowa);
- osoby o deklarowanej orientacji homoseksualnej (59% zakażeń vs. 12% populacja losowa);
- posiadający kiedykolwiek partnera HIV+ (25% zakażeń vs. 3% populacja losowa);
- posiadający kiedykolwiek partnera IDU (6% zakażeń vs. 3% populacja losowa);
- posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (22% zakażenia vs. 16% populacja losowa);
- uprawiające seks pod wpływem narkotyków (10% zakażeń vs. 4% populacja losowa) i uprawiający seks pod wpływem alkoholu (31% zakażeń vs. 1% populacja losowa);
- przyjmujący narkotyki drogą iniekcji (8% zakażeń vs. 1% populacja losowa).

- **Kobiety z wynikiem dodatnim**

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową kobiet klientów PKD wśród kobiet z dodatnim wynikiem testu przeważają:

- kobiety w wieku 40–44 lat (13% zakażone vs. 4% populacja losowa kobiet) i 50–59 lat (10% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet);
- z wykształceniem zasadniczym zawodowym (26% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet);
- oceniające własną sytuację materialną jako złą (17% zakażone vs. 6% populacja losowa kobiet);
- uprawiające seks pod wpływem narkotyków (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet);
- posiadające kiedykolwiek partnera IDU (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet);
- posiadające kiedykolwiek partnera HIV+ (40% zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet).

- **Mężczyźni mający seks z mężczyznami (MSM)**

Wśród grupy mężczyzn mających seks z mężczyznami liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa od tej wśród populacji losowej mężczyzn klientów PKD. Ogólnie w populacji MSM 4,8% mężczyzn uzyskało dodatni wynik testu. Odsetek ten jest nieznacznie niższy niż przed rokiem.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową mężczyzn klientów PKD wśród populacji MSM przeważają:

- o osoby w wieku 18–24 lat (36% MSM vs. 22% populacja losowa mężczyzn);
- o mieszkańcy miast (87% MSM vs. 83% populacja losowa mężczyzn);
- o osoby stanu wolnego (74% MSM vs. 62% populacja losowa mężczyzn);
- o osoby w nieformalnym związku (22% MSM vs. 16% populacja losowa mężczyzn);
- o osoby o deklarowanej orientacji homoseksualnej (82% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn);
- o osoby o deklarowanej orientacji biseksualnej (16% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn);
- o posiadający kiedykolwiek partnera HIV+ (11% MSM vs. 4% populacja losowa mężczyzn);
- o zakażeni innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową (11% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn).

• **Osoby stosujące narkotyki w iniekcji (IDU)**

Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa od tej wśród populacji losowej klientów PKD. Ogólnie wśród tej grupy 9,1% osób uzyskało pozytywny wynik testu, co w – porównaniu do zeszłego roku – oznacza spadek o prawie 5 procent.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji przeważają:

- o mężczyźni (74% IDU vs. 51% populacja losowa);
- o osoby z wykształceniem podstawowym (30% IDU vs. 5% populacja losowa) i zasadniczym zawodowym (23% IDU vs. 6% populacja losowa);
- o osoby stanu wolnego (67% IDU vs. 55% populacja losowa);
- o osoby posiadające kiedykolwiek partnera HIV+ (15% IDU vs. 3% populacja losowa);
- o osoby posiadające kiedykolwiek partnera IDU (36% IDU vs. 3% populacja losowa);
- o osoby posiadające kiedykolwiek partnera „sex workers” (19% IDU vs. 6% populacja losowa);
- o osoby uprawiające seks pod wpływem narkotyków (53% IDU vs. 4% populacja losowa);
- o osoby uprawiające seks pod wpływem alkoholu (46% IDU vs. 20% populacja losowa).

5.III OBSZAR TEMATYCZNY: WSPARCIE I OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB ZAKAŻONYCH HIV I CHORYCH NA AIDS

Cel ogólny

1. Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

Cel szczegółowy

- a) poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich
- b) zwiększenie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

Cel ogólny

2. Poprawa, jakości i dostępności do diagnostyki oraz opieki zdrowotnej dla zakażonych HIV, chorych na AIDS oraz osób narażonych na zakażenie HIV

Cel szczegółowy

- a) poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS
- b) usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

Cel ogólny

3. Zapobieganie zakażeniom wertykalnym

Cel szczegółowy

- a) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym, w ciąży i kobiet karmiących piersią
- b) usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV oraz urodzonymi przez matki żyjące z HIV

WSPARCIE OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS

Ośrodek wsparcia i informacji z zajęciami edukacyjnymi dla osób żyjących z HIV i ich bliskich – wsparcie grupowe i indywidualne

Ośrodek Wsparcia i Informacji dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony był przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie. Celem programu była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności tych, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu, ich rodzin i bliskich, oraz szeroko rozumiana pomoc i promowanie działań na rzecz środowiska osób żyjących z HIV/AIDS. Prowadzono wsparcie indywidualne oraz wsparcie grupowe: grupa koedukacyjna, grupa dla kobiet, grupa dla bliskich i rodzin osób żyjących z HIV/AIDS, grupa dla osób w kryzysie oraz grupy wsparcia samopomocowego. W roku 2013 objęto wsparciem 80 osób.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Nic o Nas bez Nas – wsparcie dla osób seropozytywnych

Program był kontynuacją działań z poprzednich lat prowadzonych przez Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU skierowanych do osób seropozytywnych i ich rodzin oraz bliskich (mieszkańców województwa zachodniopomorskiego). Celem ogólnym programu była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz ich bliskich, jak również wzmocnienie motywacji ludzi żyjących z wirusem, do podjęcia i kontynuowania leczenia antyretrowirusowego, motywacja do powrotu do aktywności zawodowej i społecznej. Projekt składał się z kilku elementów: konsultacje, szkolenie, grupa wsparcia, obóz rehabilitacyjny. Z oferty skorzystało 129 osób.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Centrum Edukacji i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS dla osób nowo zdiagnozowanych „Jeden świat”

Program został zrealizowany przez Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS z siedzibą w Krakowie. Przeprowadzono 8 spotkań szkoleniowych, każde trwające po 4 godziny. W ramach projektu zrealizowano 36 godzin poradnictwa indywidualnego, 198 godzin dyżurów Gadu-Gadu oraz 7 spotkań grupy wsparcia. W trakcie realizacji projektu przeprowadzono również 14 działań interwencyjnych, które nie zostały uwzględnione w ofercie. Były to między innymi mediacje z personelem medycznym, mediacje z rodziną, odwiedziny w szpitalu, wsparcie w czasie oczekiwania na wynik potwierdzenia. Programem objęto 19 osób.

H I V

Masz HIV i mnóstwo pytań? Czujesz się niepewnie? Chcesz o tym pogadać?

Zapraszamy Cię na cykl spotkań dla osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu.
START: 18.05.2013
KRAKÓW

SZCZEGÓŁY I ZAPISY:
hiv.krakow@gmail.com

Projekt realizowany przy wsparciu finansowym Krajowego Centrum ds. AIDS

Organizator: Partnerzy projektu:

Centrum Edukacji i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS dla Osób Nowo Zdiagnozowanych „Jeden Świat”

Zapraszamy na cykl bezpłatnych spotkań dla osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu.
Na program składają się:

- szkolenia, w czasie których zdobędziesz wiedzę na temat leczenia zakażenia, radzenia sobie z nim w życiu codziennym, aspektów prawnych, seksu, związków, relacji z innymi ludźmi. Dowiesz się jak i komu mówić oraz nie mówić o zakażeniu i wielu innych pomocnych rzeczy. Przed wakacjami odbędą się trzy szkolenia, pięć - po wakacjach,
- poradnictwo indywidualne, w czasie którego możesz porozmawiać ze specjalistami o sprawach, które Cię nurtują lub są dla Ciebie trudne, ale którymi nie chcesz dzielić się na forum grupy,
- grupy wsparcia - specjalna przestrzeń do wymiany doświadczeń, konfrontacji sposobów postrzegania zakażenia i życia z nim, ale także - do rozmów o innych sprawach, wspólnej zabawy i ciekawej aktywności z ludźmi, którzy w pełni Cię akceptują,

Szkolenia odbywać się będą w wybrane soboty w Krakowie. Pierwsze zajęcia - 18.05.2013. Szczegółowe informacje o terminach i zapisy: hiv.krakow@gmail.com.

Ponadto w środy, piątki i niedziele od 20.00 do 22.00 możesz porozmawiać z nami przez komunikator GG:46252732.

Nie bądź sam! Przyjdź! Pytaj!
<https://www.facebook.com/StowarzyszenieJedenSwiat>

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

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

Program od kilku lat prowadzony jest przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” z siedzibą we Wrocławiu. Adresatami programu były osoby żyjące z HIV/AIDS (głównie pacjenci dwóch poradni Profilaktyczno-Lecznicznych we Wrocławiu) oraz ich bliscy. Celem ogólnym projektu była poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich poprzez poszerzenie oferty poradni o opiekę psychologiczną oraz zapewnienie osobom seropozytywnym i ich bliskim profesjonalnej pomocy specjalistów.

Bardzo istotną grupą, do której udało się organizacji dotrzeć z ofertą, była grupa osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Dla tych właśnie osób szczególnie niezbędna jest pomoc psychologiczna. W ramach programu prowadzone było poradnictwo oraz terapia indywidualna i grupowa dla par/rodzin. Liczba beneficjentów wyniosła 78 osób, w tym 71 to osoby seropoztywne (13 kobiet i 66 mężczyzn) oraz 7 osób seronegatywnych (jedna kobieta i sześciu mężczyzn).

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Spotkanie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

Stowarzyszenie SOLIDARNI PLUS z Wandzina od wielu już lat co roku organizuje spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich (zjazdy rodzinne). Celem spotkania była edukacja osób zakażonych i ich bliskich, obalenie stereotypów dotyczących kontaktów z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, propagowanie bezpiecznych zachowań seksualnych.

W trakcie trzydniowego spotkania odbywały się wykłady, warsztaty (w czterech blokach tematycznych), funkcjonowały punkty konsultacyjne i edukacyjne. Uczestnicy otrzymali wsparcie psychologiczne, medyczne, socjalne i prawne. Odbyły się m.in.: konkurs na najciekawszy plakat o tematyce HIV/AIDS, marszobiegi z elementami pierwszej pomocy medycznej. W roku 2013 w spotkaniu wzięło udział 348 osób.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

XVII Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS

Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” od wielu lat jest realizatorem ogólnopolskich spotkań, które na trwałe wpisały się w kalendarz corocznie organizowanych programów skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS, w szczególności dla osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Spotkania są unikatową okazją do wymiany osobistych doświadczeń, wspólnego zmierzenia się z problemami, jak również do zapoznania się z najnowszymi wynikami badań i doniesień. Dzięki prowadzonym w trakcie spotkania wykładom, warsztatom i dyskusjom uczestnicy mieli możliwość oswojenia się z chorobą i zrozumienia jej specyfiki; poszerzenia wiedzy na temat choroby; przewyciężenia lęku i stresu z nią związanego; uzyskania stosownej wiedzy; wymiany doświadczeń na temat życia z wirusem oraz integracji ze środowiskiem osób, które znalazły się w podobnej sytuacji życiowej. W XVII Spotkaniu wzięło udział 50 uczestników.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Turnus rehabilitacyjno-terapeutyczny dla osób seropozytywnych i ich bliskich

Fundacja „Pomorski Dom Nadziei” była realizatorem turnusu terapeutyczno-rehabilitacyjnego – programu z zakresu pomocy osobom zakażonym HIV i ich bliskim. Niezwykle cennym doświadczeniem dla osób zakażonych jest możliwość integracji z innymi chorymi na tę samą chorobę oraz możliwość wzajemnego wsparcia i podzielenia się swoimi doświadczeniami. W roku 2013 w turnusie uczestniczyło 19 osób.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach dotacji celowych na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE

W 1987 r. wprowadzono do leczenia zakażonych HIV pierwszy lek antyretrowirusowy, ze wskazaniami dla pacjentów znajdujących się w zaawansowanym stadium choroby. Przełomem było wprowadzenie w 1996 r. skojarzonej terapii antyretrowirusowej tzw. HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), która zawierała w zestawie leków inhibitory proteazy (saquinawiru - grudzień 1995 r., indinawiru - marzec 1996r. i ritonawiru - marzec 1996r.).

Wprowadzenie do terapii nowej grupy leków poprawiło radykalnie rokowanie i przeżywalność pacjentów zakażonych HIV. Niestety wraz z wprowadzeniem do terapii nowych leków ARV, zaczęły się pojawiać interakcje wykluczających się wzajemnie schematów terapeutycznych. Zaczęto zwracać uwagę na właściwe przyjmowanie leków przez pacjentów (ang. adherence), które odgrywa istotną rolę dla skuteczności leczenia. Leki powinny być przyjmowane we właściwych dawkach i odstępach czasu, z pełnym zastosowaniem się do wskazań klinicznych. Takie zalecenia dają szansę na obniżenie poziomu wirerii HIV we krwi do wartości niskich lub niewykrywalnych oraz zapobiegają dalszym uszkodzeniom układu immunologicznego. Oprócz czasu trwania skojarzonej terapii antyretrowirusowej trudnymi zagadnieniami, którym poświęcano coraz więcej uwagi, stały się: oporność na leki i wynikające z tego zmiany leczenia z powodu nieskuteczności wirusologicznej. Działania uboczne, a szczególnie te pojawiające się u pacjentów leczonych lekami ARV po kilkunastu miesiącach lub kilku latach terapii, stanowią także coraz szerzej omawiane zagadnienie wymagające starannego monitorowania i w miarę możliwości zapobiegania konsekwencjom. Nadal trwają intensywne poszukiwania nowych leków, które byłyby w stanie trwale zahamować replikację HIV, a nawet całkowicie go wyeliminować z organizmu człowieka. Badania kliniczne prowadzone są również nad szczepionkami. Mimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w badaniach nad patogenezą zakażenia HIV i obiecujących wyników badań nad szczepionką przeprowadzonych w Tajlandii (badanie RV144 - na 16 tysiącach ochotników), perspektywa uzyskania w pełni „skutecznej broni” przeciwko HIV/AIDS jest ciągle odległa. Jednocześnie rozwijane są badania nad cząsteczkami – antagonistami białka wirusowego Vif HIV-1 – kluczowymi elementami w procesie replikacji HIV, z którymi wiąże się nadzieje na zahamowanie tej replikacji, a także nad głębszym poznaniem roli białek regulatorowych w celu ukierunkowania ich działania w terapii retrowirusowej.

Celem głównym Programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS przez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego (ARV). Właściwie prowadzone leczenie ARV powoduje zmniejszenie zapadalności na HIV i śmiertelności z powodu AIDS oraz zmniejszenie zakaźności osób zakażonych HIV dla populacji osób zdrowych w Polsce.

Generalnie Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji, które nie zawsze są związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe dają możliwości prowadzenia terapii ARV w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych.

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi podjętymi na szczeblu globalnym i regionalnym, w tym Deklaracją Milenijną, Deklaracją Zobowiązań, zaleceniami Rady Europy, prawem wspólnotowym Unii Europejskiej, zasadą „Trzech Jedności”.

Każdego roku w zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) aktualizowane są schematy leczenia antyretrowirusowego, uwzględniające nowe leki ARV, które są na bieżąco rejestrowane w Unii Europejskiej (EMA - Centralny rejestr leków).

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

i powinna trwać przez całe życie pacjenta. Przerwy w dostawie i podawaniu leków antyretrowirusowych stanowią zagrożenie życia i zdrowia pacjentów HIV/AIDS i mogą być traktowane jako błąd w sztuce lekarskiej.

W Polsce zasady opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego, opracowane zostały w formie Rekomendacji (ostatnia aktualizacja czerwiec 2013 r.) przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS. Rekomendacje są opracowywane przez grupę ekspertów z różnych ośrodków referencyjnych – realizatorów Programu leczenia ARV w Polsce, w oparciu o rekomendacje europejskie (European AIDS Clinical Society – EACS). Również przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS bierze czynny udział w pracach grupy eksperckiej, która opracowuje polskie Rekomendacje.

Prowadzone leczenie antyretrowirusowego (ARV), poza działaniem terapeutycznym powoduje również wiele działań ubocznych i często wymaga zmian. Zmiany mogą dotyczyć nawet około 50% pacjentów w ciągu pierwszego roku terapii HAART. Do najczęstszych powodów zmiany terapii antyretrowirusowej należą: ostre działania niepożądane, odległe działania niepożądane lub zapobieganie ich wystąpieniu, niepowodzenie wirusologiczne leczenia ARV, interakcje międzylekowe, ciąża.

Program zdrowotny Ministra Zdrowia pt. Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce

Rok 2013 był trzynastym rokiem realizacji Programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia, koordynowanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Programem leczenia antyretrowirusowego (ARV) objęte są wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, które są obywatelami Polski oraz inne osoby pod warunkiem, że podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo ubezpieczają się dobrowolnie (*w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie pisemnego wniosku, pod warunkiem posiadania miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*), w tym również kobiety w ciąży zakażone HIV, noworodki urodzone przez matki zakażone HIV oraz osoby, które wymagają zastosowania leków antyretrowirusowych w ramach postępowania poekspozycyjnego po narażeniu na zakażenie HIV – ekspozycje pozazawodowe wypadkowe. W przypadku ekspozycji zawodowych zgodnie z art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – (Dz. U. z 2013 r., poz. 947) to pracodawca lub zlecający pracę pokrywa koszty profilaktyki poekspozycyjnej, w tym oczywiście koszty leków antyretrowirusowych.

Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach/placówkach medycznych, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce (umowy z realizatorami na lata 2012–2016):

- w 17 szpitalach/placówkach medycznych Program ARV jest realizowany w pełnym zakresie,
- 3 szpitale realizują Program ARV w zakresie postępowania poekspozycyjnego wypadkowego pozazawodowego,

- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie prowadzi badania przesiewowe w kierunku zakażenia HIV u kobiet ciężarnych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych HIV – podawania leków antyretrowirusowych kobiecie zakażonej HIV i noworodkowi.

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

Zgodnie z założeniami Programu leczenia ARV pacjent ma prawo wyboru ośrodka/placówki medycznej spośród realizatorów programu na terenie całej Polski. Może również zmieniać ośrodek prowadzący w trakcie trwania terapii HAART na inny (migracje pacjentów związane z ich życiem osobistym i zawodowym). Przeniesienia pacjentów dotyczą m.in. również pacjentów trafiających do zakładów penitencjarnych lub opuszczających te zakłady.

Warunki, które spełniały ośrodki prowadzące leczenie osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:

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

Ośrodki referencyjne świadczyły usługi diagnostyczne i terapeutyczne tzn. prowadziły:

- kompleksową terapię antyretrowirusową,
- profilaktykę i leczenie zakażeń oportunistycznych (również chemioterapia nowotworów),
- profilaktykę postępowania poekspozycyjnego na zakażenie HIV,
- współpracowały z psychologiem, pracownikiem socjalnym, pedagogiem, pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i osobami zajmującymi się leczeniem narkomanii.

Tabela 3. Ośrodki referencyjne prowadzące terapię osób żyjących z HIV i chorych na AIDS (według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r.)

Placówka/adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki referencyjne	Telefon
Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	(22) 33-58-102 33-58-101
Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego WUM w Warszawie ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	(22) 33-55-292 33-55-258
Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych WUM w Warszawie ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	(22) 33-55-222 33-55-294
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Dłuskiego, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok	(85) 741-69-21 74-09-479
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	(52) 32-55-605 32-55-600
Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	(32) 34-99-341 34-99-350
Klinika Chorób Zakaźnych GUM ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk	(58) 341-28-87 341-40-41
Oddział Kliniczny Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych, ul. Śniadeckich 5, 31-531 Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków	(12) 42-47-340 42-47-380
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie, ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	(81) 532-39-35 532-50-43
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź	(42) 251-61-24 251-60-50
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie SA ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	(89) 646-06-00 642-95-78
Klinika Chorób Zakaźnych UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym SPZOZ ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	(61) 873-90-00 873-93-76
Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65-572 Poznań	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65-572 Poznań	(61) 849-13-62 847-29-60
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych PUM ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	(91) 431-62-42 81-39-000
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	(71) 325-52-42 326-13-25

Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM ul. Bujwida 44, 50-345 Wrocław	Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58, 50-369 Wrocław	(71) 770-31-51 770-31-58
Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław	(71) 356-07-80 356-07-83
Oddział Zakaźny ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	(68) 327-02-21 325-58-08
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Kośnego, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, 45-372 Opole	(77) 44-33-100 44-33-110
Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	(81) 740-20-39 740-20-41 740-86-14 Tylko ekspozycje + ciążarne
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny ul. Krasieńskiego 4/4a, 87-100 Toruń	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 Toruń	(56) 658-25-00 65-44-054 Tylko ekspozycje
Oddział Chorób Zakaźnych ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	Centrum Medyczne w Łańcutcie Sp. Z o.o. ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	(17) 224-02-56 224-01-00 225-23-02, Tylko ekspozycje
Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	(22) 32-77-044 32-77-111 Tylko ciężarne

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta, wg obowiązujących przepisów. Poza leczeniem ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, program obejmuje postępowanie poekspozycyjne po narażeniu na zakażenie HIV w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych.

W 2013 r., w ramach prowadzonego Programu leczenia antyretrowirusowego, terapia ARV została przerwana u 622 osób.

Przyczyny przerwania terapii:

- Zgon pacjenta: 107 osób.
- Wyłączenia z terapii ARV – rezygnacja, przerwa terapeutyczna, inne: 515 osób.

Na dzień 31 grudnia 2013 r. objętych leczeniem ARV było 7110 pacjentów (według sprawozdań z ośrodków leczących), w tym 113 dzieci (do 18. roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Tabela 4. Liczba pacjentów leczonych ARV wg sprawozdań realizatorów Programu leczenia ARV

Data	Liczba pacjentów leczonych ARV	Roczny wzrost liczby pacjentów leczonych ARV, w stosunku do roku poprzedzającego (w %)
31 grudnia 2008	3822	-
31 grudnia 2009	4434	16,01%
31 grudnia 2010	4897	10,44%
31 grudnia 2011	5606	14,47%
31 grudnia 2012	6297	12,33%
31 grudnia 2013	7110	12,91%

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie pisemnych sprawozdań nadesłanych przez ośrodki leczące ARV

Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych wypadkowych

Ekspozycja pozazawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusem HIV, niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Zgodnie z obowiązującym Programem zdrowotnym Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2012–2016”, Krajowe Centrum ds. AIDS w 2013 r. przekazywało tylko leki antyretrowirusowe na zabezpieczenie terapii w postępowaniu poekspozycyjnym pozazawodowych wypadkowym, po narażeniu na zakażenie, do którego doszło w konsekwencji np.: zdarzeń związanych z przemocą seksualną, po kontakcie z materiałem potencjalnie zakaźnym, po narażeniu na zakażenie HIV np. przy zakłuciu igłą nieznanego pochodzenia, czy też po zachlapaniu śluzówek krwią lub materiałem potencjalnie zakaźnym zawierającym krew oraz po zachlapaniu miejsc zawierających świeże rany z naruszeniem ciągłości skóry.

W 2013 r. wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych wypadkowych u 273 pacjentów.

Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) w zakresie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej wszystkie kobiety w ciąży powinny mieć wykonane badanie w kierunku zakażenia HIV do 10. tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33. a 37. tygodniem ciąży.

Według analizy przeprowadzonej przez Panią prof. dr hab. n. med. Magdalenę Marczyńską procent wykonywanych badań w kierunku zakażenia HIV w trakcie ciąży u matek dzieci objętych opieką i leczeniem, w kierowanym przez nią ośrodku, wynosił tylko około 30–33%.

W Unii Europejskiej badania te są wykonywane średnio u 60% kobiet, a w niektórych państwach takich jak: Anglia, Holandia, Francja – nawet u 98%.

Od roku 1985 w Polsce zarejestrowano ok. 160 zakażeń wertykalnych. Na AIDS zmarło do tej pory 13 dzieci (*wg danych prof. M. Marczyńskiej*).

W ponad 90% przypadków do zakażenia HIV dzieci dochodzi w czasie ciąży, porodu i karmienia piersią. Ryzyko zakażenia HIV jest większe w przypadku dzieci urodzonych przez kobiety z zaawansowanym klinicznie i immunologicznie zakażeniem HIV, również przez kobiety, które uległy zakażeniu bezpośrednio przed ciążą lub w czasie ciąży. Sposób prowadzenia porodu, stosowanie inwazyjnych procedur i inne czynniki mogą również zwiększać ryzyko zakażenia.

Ryzyko transmisji wertykalnej HIV (w grupie kobiet niepoddających się profilaktyce) na terenie Europy wynosi 15–30%.

Ryzyko 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. Z informacji zebranych z ośrodków pediatrycznych prowadzących terapię ARV wynika jednak, że w opiece medycznej nad dziećmi najważniejsze jest wczesne rozpoznanie zakażenia HIV i wczesne wdrożenie leczenia antyretrowirusowego, bez względu na poziom CD4 i wiremii HIV. Rokowania co do dalszego rozwoju dziecka, jego stanu klinicznego i dalszej przyszłości są ściśle związane z kompleksową opieką nad matką w ciąży, odpowiednio przeprowadzonym porodem i dalszą opieką medyczną nad noworodkiem, a później niemowlakiem.

Po 4 czterech tygodniach podawania leków antyretrowirusowych noworodkowi (w ramach profilaktyki zakażeń wertykalnych) istotne jest wczesne wykluczenie lub potwierdzenie zakażenia HIV, a jeśli do niego doszło – pilne rozpoczęcie terapii HAART, najlepiej jeszcze przed upływem 3. miesiąca życia dziecka. Wczesne zastosowanie leczenia daje szansę na szybkie opanowanie replikacji wirusa oraz chroni układ immunologiczny przed uszkodzeniami.

Gorzej rokują dzieci nieobjęte profilaktyką wertykalną (matki nie miały wykonanego testu w kierunku HIV i nie brały w ciąży leków ARV), u których zakażenie HIV zostało rozpoznane późno i dopiero wtedy włączono u nich leczenie ARV. Niestety nadal w Polsce zdarzają się przydatki późnego rozpoznania, nawet u kilkunastoletnich dzieci. Dzieci te mają głęboko uszkodzony układ immunologiczny, opóźniony rozwój fizyczny i bardzo trudno jest ograniczyć replikację wirusa.

Skutecznie prowadzona terapia antyretrowirusowa, także u dzieci, ograniczyła częstość występowania zakażeń oportunistycznych i co za tym idzie – obniżyła koszty całkowite związane z kompleksowym leczeniem. Terapia HAART oraz związana z chorobą zasadniczą opieka specjalistyczna (*w tym m.in. dodatkowe szczepienia*) pozwalają dzieciom funkcjonować w społeczeństwie bez większych ograniczeń i prawdopodobnie pozwolą im dożyć do starości.

Tabela 5. Profilaktyka wertykalna

Ośrodek referencyjny	Ogółem liczba pacjentów leczonych ARV	W tym dzieci zakażone HIV - leczone ARV	Liczba ciąż	Liczba noworodków	Liczba poronień / martwo urodzone
CZSW	297	0	1	0	0
Białystok	233	0	4	2	0
Bydgoszcz	345	5	1	1	0
Chorzów	839	0	8	4	0
Gdańsk	435	4	4	4	1
Kraków	481	0	3	3	0
Lublin	50	0	0	0	0
Łódź	334	10	4	1	0
Opole	31	0	0	0	0
Ostróda	18	0	0	0	0
Poznań dzieci	6	6	0	0	0
Poznań	244	0	4	2	0
Szczecin	366	1	1	3	0
Warszawa X	128	0	0	0	0
Warszawa XI dz.	74	61	0	0	0
Warszawa PPL	2094	0	23	21	2
Wrocław	262	0	6	5	0
Wrocław dzieci	26	26	0	1	0
WCZ	716	0	4	2	0
Zielona Góra	131	0	4	0	0
Razem:	7110	113	67	49	3

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W roku 2013, w ramach Programu profilaktyki zakażeń wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 67 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Miało miejsce 49 porodów kobiet zakażonych HIV, doszło do trzech poronień, a 18 kobiet jest nadal w ciąży (poród planowany w 2014 r.). Leki antyretrowirusowe otrzymało 49 noworodków.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci

Dzieci wertykalnie zakażone HIV powinny otrzymać leczenie antyretrowirusowe przed ukończeniem 3. miesiąca (im wcześniej tym lepiej), tzn. bezpośrednio po potwierdzeniu badaniami specjalistycznymi zakażenia HIV, ponieważ dynamika choroby, ryzyko rozwoju AIDS i zgonu w pierwszym roku życia przekracza 10%.

Z tego powodu należy jak najszybciej zahamować replikację wirusa HIV. Warunkiem długotrwałej skuteczności terapii jest szybkie uzyskanie VL HIV poniżej poziomu wykrywalności (<50 kopii/ml).

U młodzieży i starszych dzieci do zakażenia HIV może dojść w taki sposób, jak u dorosłych: najczęściej przez zanieczyszczone krwią igły i strzykawki przy stosowaniu dożylnych narkotyków, narzędzia wielokrotnie używane do przerywania ciągłości tkanek (np. podczas wykonywania tatuaży). Coraz częściej słyszy się o wykorzystywaniu seksualnym dzieci, pedofilii, wczesnej inicjacji seksualnej, co także może mieć wpływ na poziom incydencji zakażeń HIV w tej grupie.

Leczenie antyretrowirusowe dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażenia wertykalnego u noworodka) jest prowadzone według wskazań klinicznych, bez ograniczeń, które mają zastosowanie u osób dorosłych. Wskazania do leczenia dzieci w przedziale wiekowym 0–18 są inne niż u dorosłych:

Leczenie dzieci rozpoczynane jest zawsze w warunkach szpitalnych. Po 4 tygodniach wykonywane jest pierwsze badanie kontrolne VL HIV (ilościowe) i CD4. Dziecko jest wypisywane po uzyskaniu spadku wirerii i wzrostu odsetka limfocytów CD4.

Drugie badanie należy wykonać po 4 tygodniach i jeśli nadal stwierdza się istotny spadek wirerii, to dziecko kontynuuje leczenie w domu. Trzecie badanie – kontrolne – wykonuje się po 4 tygodniach (tj. 12 tygodni od rozpoczęcia leczenia antyretrowirusowego).

Jeśli uzyskano spadek VL HIV < 50 kopii/ml, to kolejne wizyty powinny być planowane co 6 tygodni, z oceną wirerii i CD4 co 12 tygodni. Utrzymywanie się oznaczalnej wirerii może się zdarzyć u dziecka z bardzo wysoką wirerią przed leczeniem i ze znacznym zaawansowaniem choroby.

Terapia jest skuteczna, jeśli nadal stwierdza się obniżanie wirerii o co najmniej 1 logarytm dziesiętny w ciągu 3 miesięcy. Czas do uzyskania wyniku < 50 kopii/ml nie powinien być dłuższy niż 6–12 miesięcy. Utrzymywanie się wirerii HIV najczęściej wynika z nieprawidłowego podawania leków przez opiekunów dziecka i jest wskazaniem do leczenia nadzorowanego, w warunkach szpitalnych.

Poza lekami antyretrowirusowymi wszystkie wymienione powyżej dzieci otrzymały w 2013 r. bezpłatnie szczepionki, według indywidualnego kalendarza szczepień, opracowanego na potrzeby dzieci przez Klinikę Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie – zatwierdzonego i finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach Programu polityki zdrowotnej. Szczepienia ochronne są bardzo ważnym aspektem opieki nad dziećmi zakażonymi HIV i chorymi na AIDS. Z jednej strony dzieci te gorzej odpowiadają na wakcynację, szybciej obniża się u nich poziom przeciwciał poszczepiennych, a z drugiej strony to właśnie pacjenci zakażeni HIV powinni być chronieni przed możliwie dużą ilością patogenów.

W ramach Programu na dzień 31 grudnia 2013 r. leczeniem ARV objęto 113 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Efekty realizacji Programu

- Wszyscy pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS wymagający objęcia leczeniem antyretrowirusowym ze wskazań klinicznych mieli zapewniony nie tylko dostęp do ujednoliconego systemu opieki medycznej i nowoczesnej terapii HAART, lecz także stały dostęp do leków ARV (zgodnie z *Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS*).
- Dzięki prowadzonej terapii ARV pacjenci rzadziej zapadają na zakażenia oportunistyczne, a co za tym idzie nie wymagają leczenia tych zakażeń i nie generują dodatkowych kosztów wynikających z ich hospitalizacji. Aktualnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo tylko ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym – ok. 99%.
- Terapia HAART wpływa na systematyczną poprawę stanu klinicznego pacjentów, a także ich jakości życia. Wpływa również na wydłużenie życia pacjentów.
- Prowadzenie profilaktyki zakażeń wertykalnych HIV (podawanie leków antyretrowirusowych matce i noworodkowi) spowodowało spadek odsetka zakażeń w grupie noworodków z 23% przed rokiem 1989, do poniżej 1,0% zakażeń wśród noworodków objętych profilaktyką.
- W Polsce dzięki zastosowaniu leków ARV w postępowaniu poekspozycyjnym pozazawodowym wypadkowym od 2001 roku (początek Programu zdrowotnego) nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV w populacji osób objętych profilaktyką (podanie leków antyretrowirusowych).
- Leczenie antyretrowirusowe wpływa korzystnie na spadek śmiertelności i zapadalności na choroby oportunistyczne, w tym także na choroby nowotworowe.
- Leczenie ARV znacząco wpływa na zmniejszenie zakaźności osób nim objętych, co przekłada się na zmniejszenie częstości zakażeń w populacji ogólnej.
- Dzięki ogólnopolskiemu systemowi gospodarki lekowej nie doszło do przeterminowania żadnych leków antyretrowirusowych zakupionych w ramach Programu.

6.IV OBSZAR TEMATYCZNY: WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Cel ogólny

Rozwój współpracy międzynarodowej

Cel szczegółowy

- a) poszerzenie współpracy międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS
- b) aktywizacja udziału Polski w planowaniu, tworzeniu i koordynowaniu polityki międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS
- c) aktywizacja udziału Polski w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych
- d) poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

POLITYKA MIĘDZYNARODOWA W OBSZARZE HIV/AIDS

Polska w UNAIDS



W styczniu 2013 r. rozpoczęła się druga z rzędu trzyletnia kadencja członkowska Polski w PCB UNAIDS.

Wspólny Program NZ został ustanowiony przez Radę Społeczno-Gospodarczą (ECOSOC) w 1994 r., a działalność prowadzi od 1996 r. W ramach Programu realizowane są zadania z zakresu profilaktyki, leczenia i wsparcia. Program tworzą (i współfinansują) podmioty wyspecjalizowane ONZ (tzw. kosponsorzy), pracę wszystkich partnerów koordynuje Sekretariat UNAIDS z siedzibą główną w Genewie.

PCB jest organem zarządzającym UNAIDS i do jego zadań należy m.in.:

- koordynowanie tworzenia strategii walki z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów na poziomie regionów i w poszczególnych krajach;
- koordynacja realizacji strategii UNAIDS przez 11 podmiotów wyspecjalizowanych ONZ współtworzących Program;
- rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje;
- ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS na świecie.

W programie obrad 32. PCB, w dniach 25–27.06.2013, w których wzięła udział dwuosobowa delegacja Centrum, jak również przedstawiciel organizacji pozarządowych, znalazły się (obok

kwestii zarządczych i budżetowych obejmujących lata 2012–2013 i 2014–2015) punkty dotyczące przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na rzeczywiste lub domniemane zakażenie HIV oraz aspekty przeciwdziałania HIV i AIDS w ONZ-owskiej agendzie rozwojowej po 2015 r.

33. sesja PCB odbyła się w dniach 17–19.12.2013. Udział w niej wzięła dyrektor Centrum oraz przedstawiciel organizacji pozarządowych. Strona polska wniosła wkład do segmentu tematycznego pt. „HIV, nastolatki i młodzi ludzie”, jak również wzięła aktywny udział w sesji plenarnej z uwagi na fakt, iż polskie rozwiązania systemowe są w dalszym ciągu stawiane za wzór dla innych państw. Polska pozostanie członkiem PCB do 31 grudnia 2015 r. Oczekuje się od nas dalszego zaangażowania eksperckiego i politycznego, także na forum UE, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii dostępności cenowej leków ARV.

4 marca 2013 r. przedstawiciel Centrum wziął udział w wielostronnych konsultacjach nt. realizacji strategii UNAIDS w latach 2012–2015 poprzez UBRAF (*Unified Budget, Results and Accountability Framework*), zorganizowanych przez UNAIDS w Genewie. Konsultacje te były kolejnym z cyklu spotkań prowadzonych od 2010 roku w przedmiotowej sprawie. W marcowym spotkaniu wzięli udział przedstawiciele: państw członkowskich PCB UNAIDS, zaangażowanych państw obserwatorów, społeczeństwa obywatelskiego, a także większość z 11 agend i programów ONZ realizujących Program UNAIDS.

W dniach 8–15.03.2013 r. pracownicy Centrum uczestniczyli w 57. sesji Komisji ds. Statusu Kobiet, działającej w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ECOSOC) oraz w Konsultacjach Wysokiego Szczebla organizowanych przez UNAIDS, w związku z sesją Komisji oraz opracowywaną przez społeczność międzynarodową agendą rozwojową po 2015 r. Tematem przewodnim sesji była eliminacja wszelkich form przemocy wobec kobiet, przeglądowi została poddana także implementacja postanowień 53. Komisji z 2009 r. nt. HIV/AIDS (*The equal sharing of responsibilities between women and men, including caregiving in the context of HIV/AIDS*).

Aktywność delegacji polskiej i głos zabierany w dyskusji nt. epidemii HIV zostały wysoko ocenione na forum ONZ. W dalszym ciągu Partnerzy odwołują się do pracy wykonanej w ramach wice- i przewodnictwa Polski w PCB UNAIDS.

Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej / Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being – NDPHS



Northern Dimension
Partnership in Public Health
and Social Well-being
www.ndphs.org

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

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, dotykają zwłaszcza osób młodych, szczególnie podatnych 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.

Jedną z grup eksperckich działających w ramach partnerstwa jest Grupa Eksperska ds. HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych. Spotkania ekspertów odbywają się dwa razy w roku. Grupa składa się z ekspertów reprezentujących wszystkich partnerów, jej pracami od początku 2011 r. kieruje przewodniczący, obecnie jest nim dr Ali Arsaló z Finlandii, funkcję wiceprzewodniczącego pełni dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Anna Marzec-Bogusławska.

Spotkania grupy zadaniowej odbyły się w 2013 r. dwukrotnie. Po raz pierwszy 28 lutego w Tallinie (Estonia). Na spotkaniu omówiono m.in. zbliżające się konferencje: nt. zdrowia w Wilnie oraz szczytu z udziałem ministrów w Helsinkach, a także nową strategię Partnerstwa Północnego Wymiaru i zaawansowanie projektów realizowanych w dziedzinie zdrowia w regionie. Pod adresem polskich rozwiązań systemowych w zakresie HIV/AIDS padło wiele pozytywnych opinii, gdyż partnerzy z okręgu królewieckiego, którzy w grudniu 2012 r. przebywali w Polsce (Gdańsk) w ramach wizyty studyjnej, mieli okazję poznać je osobiście. W czasie posiedzenia miało miejsce robocze spotkanie organizacji partnerskich pracujących na rzecz projektu HATBAI (Fundusz Kapitału Początkowego – Seed Money), inicjatywę popieraną przez całą grupę ekspercką oraz Sekretariat Partnerstwa.

Drugie posiedzenie Grupy Eksperskiej ds. HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych odbyło się w dniach 26–27 września w Kirkkonummi (Finlandia). Omawiano na nim m.in. ewaluację Partnerstwa. Warto podkreślić, że grupa ekspercka HIV/AIDS i infekcji powiązanych została najlepiej oceniona w całym partnerstwie, w szczególności w kontekście zaangażowania, aktywności grupy, liczby realizowanych projektów oraz zgodności planu pracy z realizacją konkretnych działań. W czasie posiedzenia miało również miejsce spotkanie realizatorów projektu HATBAI (Rosja, Finlandia, Polska).

21 listopada w Helsinkach odbyła się konferencja „Walka z HIV i gruźlicą poprzez podejmowanie wspólnych działań w regionie” jako część składowa 10. Dorocznej Konferencji NDPHS. W czasie tego wydarzenia Dyrektor Centrum wygłosiła przemówienie pt. „Przegląd kontekstowy Szóstego Celu Milenijnego oraz planów po roku 2015”.

Grupa Think Tank przy Komisji Europejskiej



EUROPEAN COMMISSION

HEALTH & CONSUMERS DIRECTORATE-GENERAL

Directorate C - Public Health and Risk Assessment

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS reprezentuje Polskę w pracach grupy roboczej Think Tank działającej przy Komisji Europejskiej.

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

w krajach członkowskich i sąsiadujących z UE. Grupa spotyka się dwa razy w roku. Zapraszani są także goście spoza UE, np. ze Szwajcarii czy Ukrainy, przedstawiciele najważniejszych instytucji, tj. UNAIDS, WHO/Europe, a także reprezentanci społeczeństwa obywatelskiego. Spotkania Think Tank są forum wymiany doświadczeń między uczestnikami i stwarzają możliwość dzielenia się najlepszymi praktykami. Jest to także miejsce, w którym ustanawiane są rekomendacje w kwestiach dotyczących HIV/AIDS, sposoby na walkę z dyskryminacją i stygmatyzacją, wyznaczane są cele działania w zakresie profilaktyki i leczenia.

29 maja 2013 r. w Brukseli dyrektor Centrum wzięła udział w posiedzeniu grupy eksperckiej Think Tank on HIV/AIDS przy Komisji Europejskiej. Podczas tego spotkania kilkakrotnie sygnalizowała, aby Komisja Europejska poczyniła większe starania w celu uzyskania możliwości zbiorowego negocjowania cen leków ARV z uwagi na fakt, iż dostępność leczenia antyretrowirusowego w Europie wciąż pozostaje na zbyt niskim poziomie.

W dniach 10–11 grudnia 2013 r. Dyrektor Centrum wzięła udział w kolejnym, dwudziestym posiedzeniu grupy eksperckiej Think Tank w Luksemburgu. Głównymi tematami omawianymi podczas spotkania były: zakażenia HIV w populacji migrantów, testowanie w kierunku HIV w warunkach domowych, mechanizmy finansowania oraz nowelizacja *Action Plan on HIV/AIDS*.

XX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”

W dniach 2–3 grudnia 2013 r. odbyła się w Warszawie XX Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. W tym corocznym spotkaniu obok osób żyjących z HIV uczestniczą również specjaliści zajmujący się szeroko pojętą tematyką HIV/AIDS: lekarze, przedstawiciele instytucji centralnych, władz samorządowych i organizacji pozarządowych, świata nauki, mediów oraz sektora prywatnego, a także goście zagraniczni. Więcej informacji na str. 20.

Projekt HATBAI (projekt częściowo finansowany z funduszy UE)



Wzmocnienie profilaktyki i ograniczenie negatywnych skutków HIV/AIDS oraz infekcji powiązanych w regionie Morza Bałtyckiego poprzez intensyfikację współpracy międzynarodowej (HATBAI).

Projekt w ramach Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego.

Jest to dwunastomiesięczny projekt (trwający od sierpnia 2013 r. do sierpnia 2014 r.) koordynowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS, realizowany w ramach obszaru priorytetowego Zdrowie Strategii Unii Europejskiej dla Regionu Morza Bałtyckiego na lata 2014–2020. Projekt uzyskał dofinansowanie w ramach pierwszej rundy konkursu projektów mechanizmu *Seed Money Facility*, firmowanego przez Strategię UE dla Regionu Morza Bałtyckiego. HATBAI to inicjatywa trzech instytucji z Polski, Finlandii i Rosji, której zadaniem jest ułatwienie pozyskania środków na duży, międzynarodowy projekt przygotowywany w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru w Zakresie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej (NDPHS), mający na celu wzmocnienie profilaktyki i ograniczenia skutków

epidemii HIV/AIDS w regionie Morza Bałtyckiego. W przygotowanie aplikacji projektowej zaangażowane są, oprócz Krajowego Centrum ds. AIDS, dwie specjalistyczne organizacje: fińska Filha (Finnish Lung Health Association) oraz rosyjska organizacja pozarządowa Young Leaders Army. Zgodnie z wytycznymi UE, współpraca z krajami nienależącymi do Unii Europejskiej, takimi jak Rosja (a szczególnie jej północno-zachodnia część), prowadząca do osiągnięcia zamierzonych efektów w całym regionie, jest pożądana. Projekt docelowy zostanie wzmocniony o przynajmniej trzy organizacje z innych krajów, prawdopodobnie z Estonii, Niemiec i Szwecji. W ramach projektu eksperci z jedenastu krajów przygotują diagnozę wybranych problemów zdrowia publicznego. Raport, prezentujący sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS, gruźlicy oraz trzech infekcji powiązanych: kiły, rzeżączki oraz chłamydiozy obejmie następujące kraje: Białoruś, Estonię, Finlandię, Litwę, Łotwę, Niemcy, Norwegię, Polskę, Rosję oraz Szwecję.

Projekt DG SANCO: JOINT ACTION



Projekt DG SANCO: „Podniesienie jakości programów profilaktycznych dotyczących HIV w Europie (Joint Action)” przewidziany na lata 2013–2016. Projekt nadzorowany i współfinansowany przez Komisję Europejską – Agencję

Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC).

W projekcie uczestniczy 25 stowarzyszonych i 17 współpracujących partnerów z 25 krajów członkowskich UE. Krajowe Centrum ds. AIDS ma w nim status obserwatora.

Celem projektu jest zwiększenie efektywności w zapobieganiu zakażeniom HIV w Europie za pomocą praktycznych narzędzi jakości: zapewnianie jakości (Quality Assurance; QA) i poprawa jakości (Quality Improvement; QI). Pierwsze z tych narzędzi służy do monitorowania jakości usług i działań w przestrzeganiu i stosowaniu określonych standardów, rozpoznania problemów i podejmowania działań naprawczych. Drugie z nich odpowiada za identyfikację, wprowadzanie i ocenianie strategii mających na celu zwiększenie zdolności do spełniania i podwyższenia standardów jakości.

Zakładanymi rezultatami projektu są m.in.:

- opracowanie pięciu praktycznych narzędzi jakości zaadaptowanych do obszaru zapobiegania HIV,
- opracowanie podręcznika dot. wyboru zastosowania odpowiednich narzędzi w zależności od przypadku,
- opracowanie modułów treningowych oraz kursu e-learningowego dla każdego z narzędzi,
- opracowanie studiów przypadku (case studies) programów zapobiegania HIV, które zastosowały ww. narzędzia jakości,
- opracowanie karty na rzecz jakości w zakresie zapobiegania HIV, która będzie źródłem informacji m.in. dla decydentów politycznych i planistów.

W ramach projektu przynajmniej 60 trenerów z UE zostanie przeszkolonych w kwestii praktycznego użycia powyższych narzędzi jakości. Zostaną oni również przeszkoleni nt. udzielania pomocy technicznej dla innych podmiotów ich używających. Projekt wspiera

prawie 80 programów i projektów dotyczących zapobiegania zakażeniom HIV, w których zostaną zastosowane narzędzia QA/QI.

Projekt DG SANCO: COBATEST



Projekt DG SANCO: Testowanie w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych skierowane do wybranych społeczności na terenie Europy (*HIV community-based testing practices in Europe. Acronym: HIV-COBATEST, contact number: 2009 12 11*).

Projekt nadzorowany przez EAHC (*the Executive Agency for Health and Consumers*), jego głównym partnerem był FIGTIP (*Fundacio Institut d'investigacio en Ciències del la Salut Germans Trias i Pujol*).

Czas trwania projektu: wrzesień 2010 r. – wrzesień 2013 r.

Cele projektu:

- wniesienie wkładu w promocję wczesnej diagnostyki HIV w Europie przez ulepszenie wdrażania i ewaluacji działań prowadzonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych na rzecz populacji MSM, IDU,
- zbadanie wpływu stosowania testów z wymazu z jamy ustnej Ora Quick na diagnostykę HIV/AIDS wśród społeczności.

W okresie od lutego do czerwca 2013 r., w ramach ósmego pakietu roboczego Projektu COBATEST, w dwóch punktach konsultacyjno-diagnostycznych (w Warszawie oraz we Wrocławiu) pilotażowo wdrożono szybkie testy w kierunku HIV z wymazu z jamy ustnej. W marcu 2013 r., w ramach piątego pakietu roboczego Projektu pracownicy Centrum przeprowadzili analizę angielskiej wersji dokumentu „Sposoby prowadzenia punktów dobrowolnego testowania w kierunku HIV połączonego z poradnictwem oferujących świadczenia populacjom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia (CBVCT) – przewodnik. Prezentacja wiodących praktyk stosowanych w wybranych CBVCT w Europie”. Zgodnie z założeniami projektu, treść dokumentu została przetłumaczona na język polski.

We wrześniu 2013 r. w Barcelonie miała miejsce uroczysta ceremonia zamknięcia projektu COBATEST i ogłoszenia jego wyników. Cinthia Menel-Lemos, nadzorująca projekt z ramienia Komisji Europejskiej, wyraziła zadowolenie z osiągnięć dokonanych w ramach prowadzonych pakietów roboczych oraz wkładu Polski w ich rozwój. Najwięcej uwagi poświęcono Pakietowi Roboczemu 8 (WP 8), dot. pilotażowego wdrożenia szybkich testów w kierunku HIV z wymazu z jamy ustnej w wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Należy podkreślić, że Polska miała znaczący wkład w pilotażowe badania nad użytecznością szybkich testów z wymazu, gdyż w całym projekcie zostało wykonanych 1631 szybkich testów, z czego 936 tylko w dwóch punktach w Polsce.

Tabela 6.

Nr	Tytuł	Opis	Pakiet Roboczy
1	Szczegółowa analiza programów i świadczeń CBVCT wdrażanych w krajach europejskich.	Przeprowadzenie analizy nt. sposobów wdrażania programów CBVCT na podstawie ustandaryzowanego kwestionariusza, zdefiniowanie typu stosowanych praktyk, świadczeń, strategii dotarcia do osób w sposób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, rodzajów oferowanej opieki oraz sposobów zbierania danych i raportowania.	4
2	Identyfikacja i opis dobrych praktyk związanych z wdrażaniem programów CBVCT na terenie Europy.	Przeprowadzenie badań jakościowych w wybranych CBVCT w celu identyfikacji oraz dokonania opisu mocnych i słabych stron praktyk stosowanych w CBVCT oraz nakreślenie typologii wdrażanych tam programów. Etap I – badanie fokusowe przeprowadzone wśród klientów CBVCT. Etap II – wywiady z koordynatorami CBVCT. Dokument podsumowujący (m.in. w języku polskim) dostępny jest na stronie internetowej projektu COBATEST).	5
3	Uzgodnienie wspólnej grupy wskaźników przydatnych w procesie monitorowania i ewaluacji działań prowadzonych w europejskich CBVCT.	Przegląd istniejących wskaźników, m.in. stosowanych przez UNAIDS, identyfikacja i wybór tych najbardziej przydatnych w procesie monitorowania i ewaluacji działań prowadzonych w europejskich CBVCT. Dokument podsumowujący (m.in. w języku polskim) dostępny jest na stronie internetowej projektu COBATEST).	6
4	Utworzenie sieci CBVCT, gdzie wykonywane będą badania operacyjne.	Opracowanie drogi przepływu informacji, sposobu zbierania danych (uzgodnienie jednolitego kwestionariusza) oraz standardowej bazy danych.	7
5	Pilotażowe wdrożenie szybkich testów w kierunku HIV z wymazu z jamy ustnej w wybranych CBVCT.	Wykonanie oceny wpływu pilotażowego wdrożenia szybkich testów w kierunku HIV z wymazu z jamy ustnej na diagnostykę HIV/AIDS wśród klientów CBVCT. (Równoległe ich stosowanie z testami standardowymi w okresie 3 miesięcy oraz analiza wyników ankiet).	8

W prace nad realizacją pakietów roboczych projektu zaangażowanych było w sumie 21 partnerów wywodzących się z europejskich organizacji rządowych i pozarządowych, partnerzy stowarzyszeni (*associated partners*) m.in.: Projecte dels NOMS-Hispanosida (Hiszpania), Regionalne Centrum Promocji Zdrowia (Włochy), AIDES (Francja), STOP AIDS (Dania), AIDS-Hilfe (Niemcy), Instytut Seksuologii (Republika Czeska), Krajowe Centrum ds. AIDS (Polska) oraz partnerzy współpracujący: m.in.: Aricigay (Włochy), Karolinska University Hospital (Szwecja), Instytut Zdrowia Publicznego (Czarnogóra), LEGEBITRA (Słowenia), Instytut Medycyny Tropikalnej (Belgia), ARAS (Rumunia).

Projekt: Szkolenie diagnostów ukraińskich



Krajowe Centrum ds. AIDS realizowało projekt pt. „Szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych technik laboratoryjnych HIV/AIDS w polskich laboratoriach referencyjnych – podwyższanie standardów opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS na Ukrainie” (wniosek nr 6/2013). Projekt był współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP.

Strategicznym celem projektu, zgodnie z 6. Milenijnym Celem Rozwoju, było ograniczenie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS. Projekt miał za zadanie przyczynić się do podniesienia jakości usług z zakresu zdrowia publicznego oraz opieki zdrowotnej na Ukrainie.

Bezpośrednim celem projektu była poprawa jakości diagnostyki HIV/AIDS na Ukrainie poprzez podwyższenie umiejętności beneficjentów w obszarze wykonywania badań diagnostycznych w zakresie HIV/AIDS.

W ramach przyznanych środków¹ zrealizowano cztery szkolenia w ramach ww. projektu, w dniach 20–24 maja, 23–27 września, 4–8 listopada i 18–22 listopada. Pierwszy dzień szkolenia uczestnicy spędzali każdorazowo w Krajowym Centrum ds. AIDS, kolejne cztery – w Laboratorium Diagnostyki Molekularnej w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym przy ul. Wolskiej 37. W szkoleniach wzięły udział łącznie dwadzieścia cztery osoby.

Głównymi tematami omawianymi podczas szkoleń były m.in.: polityka państwa polskiego i działalność Krajowego Centrum ds. AIDS, polskie rozwiązania systemowe w zakresie leczenia antyretrowirusowego, wykłady i warsztaty dotyczące organizacji pracy w laboratorium, sekwencjonowania i oznaczania tropizmu HIV-1, systemu zarządzania jakością, wirerii, lekooporności, oznaczania HLA, CD4/CD8, kontroli jakości itp.

Realizacja projektu przebiegła pomyślnie, a jego efekty są więcej niż zadowalające, o czym mogą świadczyć: zorganizowanie dodatkowego szkolenia w ramach tych samych środków budżetowych, wyniki ankiet ewaluacyjnych wypełnianych przez diagnostów ukraińskich czy list z podziękowaniami wysłany przez ukraińskie Ministerstwo Zdrowia.

Projekt stanowił niejako kontynuację projektu pomocowego zrealizowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS, również ze środków Ministerstwa Spraw Zagranicznych w roku 2005, w którym przeszkolono 17 diagnostów ukraińskich oraz w roku 2008, w którym przeszkolono 47 osób. Szkolenia w obu przypadkach były bardzo pozytywnie ocenione przez Ministerstwo Zdrowia Ukrainy oraz samych uczestników, którzy widzą potrzebę prowadzenia dalszych projektów o podobnym charakterze i wyrazili chęć uczestniczenia w takich projektach.

Sprawozdawczość międzynarodowa – UNAIDS, ECDC, WHO



Dnia 31 marca 2013 r. zespół Krajowego Centrum ds. AIDS przesłał do UNAIDS raport GARP, tj. *Global AIDS Response Progress Report*, obejmujący dane za rok 2012. Za pomocą tego raportu, na podstawie uzyskanych od państw informacji nt. przeciwdziałania epidemii HIV, analizowany jest na poziomie światowym stopień wywiązywania się poszczególnych krajów z realizacji zapisów deklaracji politycznych przyjętych na forum ONZ.

W dniach 14–15.10.2013 – przedstawiciel Centrum wziął udział w spotkaniu eksperckim ECDC nt. zasad dotyczących nowej rundy sprawozdawczości międzynarodowej obejmującej

¹ Na podstawie decyzji Ministra Finansów z 27 marca 2013 roku, przyznano Centrum w rozdziale 85179 (Pomoc zagraniczna) kwotę 149.980,00 zł. Decyzję tę skorygowano 8 listopada 2013 r. – w wyniku prośby Krajowego Centrum ds. AIDS dotyczącej zmiany klasyfikacji wydatków w planie finansowym wydatków w 2013 r. w rozdziale 85179 w celu zorganizowania z zaoszczędzonych środków dodatkowej, czwartej grupy szkoleniowej.

dane za rok 2013. Sesja odbyła się w Zagrzebiu, w Chorwackim Instytucie Zdrowia Publicznego.

Wizyty studyjne zagranicznych gości

Spotkania i wizyty studyjne, które odbywają się w Krajowym Centrum ds. AIDS, stanowią stały ważny element współpracy międzynarodowej. Celem wizyt jest wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk z krajami sąsiadującymi z Polską, krajami europejskimi, światowymi liderami w zakresie walki z epidemią oraz krajami rozwijającymi się. Spotkania są bardzo dobrym sposobem poznania sytuacji, sposobów zwalczania epidemii HIV/AIDS oraz rozwiązań legislacyjno-prawnych innych krajów.

W roku 2013 w siedzibie Krajowego Centrum odbyły się następujące spotkania:

- 10 maja – spotkanie z pracownikami duńskiego telefonu zaufania National Danish AIDS-Hotline, podczas którego uczestnicy obu krajów dzielili się najlepszymi praktykami i pomysłami w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania HIV/AIDS;
- 22 maja – wizyta specjalistów z Białorusi. Spotkanie zostało zorganizowane w ramach projektu Społecznego Komitetu ds. AIDS, współfinansowanego w ramach programu polskiej pomocy MSZ w 2013 r. Wizyta stała się okazją do wymiany doświadczeń i informacji na temat sytuacji epidemiologicznej oraz warunków życia osób zakażonych HIV w Polsce i na Białorusi;
- 8 sierpnia – spotkanie w ramach projektu „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji” realizowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Fundacją Merkury z Wałbrzycha, współfinansowanego w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej MSZ RP w 2013 r. Partnerami po stronie gruzińskiej byli: Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Przeciwdziałania Uzależnieniom (gruzińskie Ministerstwo Zdrowia) oraz gruzińska organizacja pozarządowa zajmująca się problematyką uzależnień – Disease Prevention, Control and Non Proliferation Organization;
- 19 września – spotkanie z organizacją Karan oraz Caritas Internationale (z siedzibą w Genewie) nt. działania katolickich organizacji zaangażowanych w walkę z HIV i AIDS, w szczególności wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji na terenie Europy Centralnej i Wschodniej.

Inne działania

Przedstawiciel Krajowego Centrum uczestniczył w konferencji dot. koinfekcji HIV i wirusowego zapalenia wątroby zorganizowanej przez Krajowy Związek Pielęgniarek HIV (*National HIV Nurses Association*), która miała miejsce w Londynie (Wielka Brytania), w dniach 7–8 marca 2013 r. Konferencji towarzyszyła wizyta studyjna w Ambrose King Centre, ośrodku referencyjnym HIV/AIDS przy London Royal Hospital.



7.V OBSZAR TEMATYCZNY: MONITORING

Cel ogólny

Usprawnienie monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz działań i zadań w zakresie HIV/AIDS

Cel szczegółowy

- a) usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym ujednoczenie systemu zgłoszeń
- b) usprawnienie nadzoru dotyczącego działań i zadań w zakresie HIV/AIDS
- c) wsparcie informacyjne realizacji Programu Zapobiegania HIV/AIDS
- d) wsparcie informacyjne realizacji leczenia antyretrowirusowego

Zespoły do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* (Dz. U. Nr 44, poz. 227) podmioty obowiązane do realizacji Programu powołują, na czas obowiązywania Harmonogramu, Zespoły do spraw realizacji Programu.

Celem funkcjonowania Zespołu jest zintegrowanie realizacji zadań określonych w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012–2016*.

Podstawą prawną funkcjonowania Zespołów są:

- *ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa* (Dz. U. z 2013 r. poz. 596, z późn. zm.),
- *ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (Dz. U. Nr 31, poz. 206, z późn. zm.),
- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*,

oraz:

- zarządzenia, uchwały, porozumienia.

W skład Zespołów zostali powołani przedstawiciele następujących instytucji:

- urzędów wojewódzkich,

- urzędów marszałkowskich,
- urzędów miast,
- Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- konsultanci wojewódzcy,
- kuratoriów oświaty,
- policji,
- organizacji pozarządowych.

Ponadto w Zespołach są przedstawiciele:

- podmiotów leczniczych,
- Okręgowych Izb Lekarskich,
- Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych,
- Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS,
- uniwersytetów (np. Uniwersytetu Zielonogórskiego, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie),
- publicznej służby krwi,
- straży granicznej,
- izb celnych,
- inni.

Obsługę administracyjną prac Zespołów prowadzi z reguły urząd, który powołał Zespół (wydział lub departament właściwy ze względu na cele działania zespołu).

Szkolenia realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

W październiku 2013 r. w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie odbyło się spotkanie z przedstawicielami podmiotów, które zgodnie z przepisami prawa są zobowiązane do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS. Spotkanie było zorganizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS

W spotkaniu uczestniczyli również: dr Igor Radziejewicz-Winnicki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Barbara Daniluk-Kula, Zastępca Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, zespół Centrum oraz przedstawiciele Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

Podczas spotkania zaprezentowane zostały następujące tematy:

- sytuacja epidemiologiczna w Polsce,
- dane epidemiologiczne z punktów konsultacyjno-diagnostycznych,
- wyniki badań z PKD,
- prezentacja ogólnopolskiej kampanii HIV/AIDS organizowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS,
- współpraca Centrum z NGO,
- prezentacja działalności Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS z województwa świętokrzyskiego,
- prezentacja działalności Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS z województwa warmińsko-mazurskiego,

- prezentacja działalności Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS z województwa zachodniopomorskiego.

Podnoszono tematy dotyczące:

- finansowania programów w zakresie HIV/AIDS realizowanych przez NGO,
- informacji o projektach międzynarodowych,
- włączania się w kampanie ogólnopolskie realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS,
- szkoleń (w tym e-learningu) skierowanych do różnych grup zawodowych (np. ratowników medycznych).

Z uwagi na rotację wśród osób zajmujących się tematyką HIV/AIDS, spotkanie to było okazją do ponownego zaprezentowania tej problematyki oraz form współpracy przedstawicielom ministerstw, urzędów marszałkowskich, wojewódzkich i państwowej inspekcji sanitarnej. Ważnym punktem spotkania była możliwość zaprezentowania działań Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS działających na terenie następujących województw: zachodniopomorskiego, warmińsko-mazurskiego oraz świętokrzyskiego.

Monitoring prasy

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi monitoring prasy w zakresie tematyki HIV/AIDS. Następnie opracowywane są raporty miesięczne z omówieniem artykułów oraz podaniem bibliografii. Na koniec kwartału przygotowany jest raport zbiorczy, który podsumowuje najważniejsze tematy podejmowane przez prasę w przedmiotowym zakresie. Wszystkie raporty od 2005 r. są dostępne na stronie internetowej Centrum. W 2013 roku monitoringiem objęto 803 tytuły, ukazało się w nich 249 artykułów.

Elektroniczna Baza Monitoringowa

Elektroniczna Baza Monitoringowa (EBM) służy do katalogowania i przeglądania zadań, które są planowane i realizowane w ramach *Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS*.

W systemie gromadzone są dane dotyczące podmiotów sprawozdających, podmiotów realizujących zadania, podejmowanych działań, grup, do których te działania są skierowane, liczby odbiorców, zakresu finansowania, zasięgu terytorialnego, spójności tematycznej z innymi krajowymi programami/strategiami, itd.

Za pośrednictwem Elektronicznej Bazy Monitoringowej podmioty zobowiązane do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS przekazują Sprawozdania z realizacji Programu za rok poprzedni, jak również Harmonogramy na kolejny rok.

Wejście do systemu jest możliwe bezpośrednio ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS: www.aids.gov.pl lub po wpisaniu w przeglądarce łącza: <http://kp.aids.gov.pl/kp/>

Dostęp do danego konta ma tylko jeden użytkownik reprezentujący dany podmiot sprawozdający (po uzyskaniu od administratora loginu i hasła) oraz administrator systemu.

Sprawozdanie (wydruk z Elektronicznej Bazy Monitoringowej z działalności wszystkich podmiotów) jest udostępniane na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS.

Internetowa Baza Leków

Internetowa Baza Leków (IBL) została utworzona, aby umożliwić monitorowanie dystrybucji leków i stanów magazynowych, w ramach Programu Ministerstwa Zdrowia – „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Głównym celem powstania internetowej bazy lekowej jest bieżące monitorowanie gospodarki lekami ARV, testami i szczepionkami poprzez analizę, bieżącą kontrolę, nadzór nad rozliczaniem ilościowym i wartościowym leków ARV, testów diagnostycznych i szczepionek przez ośrodki prowadzące terapię ARV w ramach realizacji programu ARV oraz zebranie podstawowych danych statystycznych na temat leczenia, analiz merytorycznych i finansowych.

IBL składa się z trzech podstawowych paneli przeznaczonych dla różnych grup użytkowników: administratora, lekarza - przedstawiciela realizatora programu zdrowotnego oraz pracowników działu medycznego Krajowego Centrum ds. AIDS. W swoich założeniach pozwala na nadzorowanie każdego etapu procesu, od podpisania umowy przez Centrum z dystrybutorem leków lub testów, poprzez magazynowanie i dystrybucję do poszczególnych ośrodków leczących, aż do przepisania ich pacjentowi.

8. INFORMACJE O ŚRODKACH FINANSOWYCH BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS, PRZEZNACZANYCH NA ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE AIDS W 2013 R.

Działania były realizowane, przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2012–2016*.

Tabela 7. Środki finansowe wydatkowane w 2013 r.

85152 – biuro	2.924.380,86 zł.
§ 6060 – wydatki majątkowe	7.687,50 zł.
projekt ukraiński	149.980,00 zł.
85152 – zadania zlecane	2.886.796,01 zł.
85149 – Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce	280.076.743,74 zł.

Opracowanie: KC ds. AIDS

Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS w 2013 r. finansowana była z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS (finansowanie dotyczy utrzymania biura oraz realizację zadań zleczanych 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 prowadzenia informatycznej bazy danych).

Wydatkowanie środków następuje zgodnie z zasadami wykonywania budżetu (przepisy *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.)* oraz w zakresie i na zasadach określonych w *rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych (Dz. U. Nr 241, poz. 1616)* Zadania zlecane realizowane były zgodnie z *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późn. zm.)*, a w przypadku przekazywania środków w formie dotacji, zgodnie z *ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.)*.

9. PODSUMOWANIE

W 2013 r. Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło realizację Krajowego Programu we wszystkich pięciu obszarach. *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2012–2016* zawiera zbiór zadań zaproponowanych do realizacji w okresie obowiązywania harmonogramu. Wybór konkretnych działań w danym roku budżetowym uzależniony jest przede wszystkim od możliwości finansowych jednostki oraz priorytetów obranych w danym okresie.

I obszar – zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa:

- Podejmowano działania służące wzrostowi poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS (kampanie, konkurs na kartkę walentynkową).
- Przeprowadzono szkolenia skierowane do różnych grup zawodowych.
- Opracowano, opublikowano i rozdystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne dostosowane do potrzeb indywidualnego odbiorcy.
- Zapewniono szeroką ofertę informacyjną dotyczącą tematyki HIV/AIDS.
- Prowadzono działania/inicjatywy podnoszące poziom akceptacji społecznej (obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS, obchody Światowego Dnia AIDS).
- Włączono w profilaktykę zakażeń wertykalnych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie neonatologii.
- Na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS organizacje pozarządowe zrealizowały programy profilaktyczne dotyczące HIV/AIDS.

II obszar – zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych:

- Zadania z zakresu anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV połączonego z poradnictwem okołotestowym realizowały 32 punkty konsultacyjno-diagnostyczne.
- Sieć PKD swoim zasięgiem proponowanych usług objęła wszystkie województwa.
- Od początku funkcjonowania PKD liczba klientów rośnie, w 2013 r. wynosiła 33 271, zakażenie wykryto u 381 osób.
- Przeprowadzono analizę ankiet wypełnianych w PKD, co umożliwiło ocenę epidemii HIV/AIDS oraz przeprowadzenie działań ukierunkowanych na populację wysokiego ryzyka.
- Realizowano działania służące promocji zdrowego stylu życia i profilaktyce HIV/AIDS (zmiana postaw, wspieranie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, dbanie o zdrowie własne i partnerów, minimalizowanie czynników ryzyka) skierowane do populacji osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.
- Krajowe Centrum ds. AIDS aktywnie uczestniczyło w projekcie COBATEST, którego jednym z celów było wdrożenie szybkich testów z wymazu z jamy ustnej w wybranych punktach konsultacyjno-diagnostycznych, oferujących świadczenia osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia HIV.

III obszar – wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS:

- Realizowano działania mające na celu wsparcie osób seropozytywnych w środowisku społecznym, rozwijanie ich motywacji i umiejętności do samodzielnego, aktywnego życia.
- Realizowano (trzynasty rok) *Program leczenia ARV*, którego celem jest zapewnienie jednolitego dostępu do terapii antyretrowirusowej dla wszystkich pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Terapia antyretrowirusowa w przypadku niektórych chorób definiujących AIDS jest jedyną metodą leczenia, a odpowiednio wcześniej zastosowana staje się profilaktyką tych schorzeń.
- Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS.
- Skojarzone, skutecznie działające leczenie antyretrowirusowe radykalnie poprawiło rokowanie osób żyjących z HIV, sprawiło, że HIV stał się zakażeniem przewlekłym, dającym się kontrolować. Dzięki tej terapii pacjenci żyją dłużej, a jakość ich życia się poprawia.
- Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV zwiększa się w kolejnych latach, w 2013 r. było 7110 pacjentów.
- Programem objęto wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria formalno-medyczne.
- Wszystkie dzieci zakażone HIV lub chore na AIDS objęto leczeniem ARV, zgodnie z programem „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”.
- Profilaktyka zakażeń HIV obejmowała profilaktykę zakażeń poekspozycyjnych pozazawodowych oraz profilaktykę zakażeń wertykalnych matka – dziecko.
- W 2013 r. nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV przy zastosowaniu profilaktyki poekspozycyjnej oraz wertykalnej.
- 21 placówek oferowało leczenie ARV.

IV obszar – współpraca międzynarodowa:

- Krajowe Centrum ds. AIDS było zaangażowane w działania instytucji międzynarodowych zajmujących się tematyką HIV/AIDS.
- Krajowe Centrum ds. AIDS brało aktywny udział w projektach międzynarodowych z zakresu HIV/AIDS.
- Podczas realizacji programów międzynarodowych miała miejsce wymiana doświadczeń oraz najlepszych praktyk pomiędzy partnerami.
- Działania i doświadczenia Polski w kontekście HIV/AIDS stawiają nasz kraj na pozycji równorzędnego i znaczącego partnera na forum międzynarodowym.

V obszar – monitoring:

- Powstały Zespoły ds. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w celu zintegrowania realizacji zadań określonych w harmonogramie oraz kreowania polityki w zakresie HIV/AIDS na terenie województwa.
- Przeprowadzono szkolenie dla realizatorów Krajowego Programu w celu aktywizowania oraz integrowania środowiska zajmującego się tematyką HIV/AIDS.

- Krajowe Centrum ds. AIDS zbierało, analizowało i aktualizowało informacje na temat HIV/AIDS.
- Prowadzono Elektroniczną Bazę Monitoringową oraz Internetową Bazę Leków.

WNIOSKI

Epidemiologia:

1. W 2013 r., tak jak w latach ubiegłych, dominującą grupę wśród nowo zakażonych stanowili mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami i biseksualni.
2. Zakażenie HIV wykrywane jest generalnie w populacji osób bardzo młodych i młodych – w przedziale wieku 20–29 oraz 30–39 lat.
3. Najczęściej do zakażenia dochodzi przez kontakty seksualne, utrzymuje się wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.
4. Problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenia wykonania testu w kierunku HIV).
5. Pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce nie należy zapominać także o sytuacji epidemiologicznej państw Europy Wschodniej oraz niektórych krajów Europy Zachodniej.
6. Zasadne jest usprawnienie systemu raportowania danych epidemiologicznych:
 - istotne z tego punktu widzenia jest przestrzeganie przez lekarzy/felczerów oraz kierowników laboratoriów obowiązków wynikających z art. 27 oraz art. 29 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. zgłaszanie zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz dodatnich wyników badań w kierunku HIV,
 - rzetelne i dokładane wypełnianie obowiązujących formularzy zgłoszeń, co ułatwiłoby pozyskiwanie danych epidemiologicznych, takich jak: droga transmisji, stadium kliniczne choroby wywoływanej przez HIV, w tym liczba komórek CD4, oraz numer badania potwierdzającego, który umożliwi identyfikację pacjenta przez lekarza, na potrzeby uzupełnienia danych w przypadku zastrzeżenia danych osobowych przez pacjenta.

Profilaktyka:

7. Zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje wzrost rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz znacznie większą liczbę osób, które w konsekwencji wymagać będą leczenia ARV. Wskazana jest kontynuacja następujących działań:
 - prowadzenie szeroko pojętej profilaktyki, w tym kampanii medialnych, programów edukacyjnych skierowanych do populacji generalnej oraz szkoleń skierowanych do wybranych grup zawodowych i społecznych,
 - prowadzenie wielopłaszczyznowych działań, których odbiorcami będą różne grupy społeczne, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej grupy,
 - zaktywizowanie działalności profilaktycznej, w tym kampanii, programów edukacyjnych, programów prowadzonych metodami aktywnymi, programów redukcji szkód skierowanych do kluczowych populacji szczególnie narażonych na zakażenie,

- utrzymanie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych = wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania diagnostyczne wykrywające zakażenia HIV, prowadzących profesjonalne poradnictwo, zbierających dane epidemiologiczne o drogach szerzenia się zakażeń HIV w Polsce, na podstawie informacji uzyskanych od osób poddających się testowaniu.
8. Problem zakażeń HIV jest problemem zdrowotnym, społecznym i psychologicznym. Wskazane jest realizowanie programów ukierunkowanych na wielotorowe wsparcie osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
 9. Znaczący brak danych epidemiologicznych dotyczący zakażeń HIV uniemożliwia pełną analizę sytuacji w tym zakresie (np. w ponad 60% przypadków nowo wykrytych zakażeń HIV rejestrowanych w poszczególnych miesiącach nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia). Wskazane jest zatem usprawnienie systemu gromadzenia i przetwarzania danych epidemiologicznych na poziomie krajowym.
 10. Wskazana jest dalsza diagnoza problemu (w celu skierowania działań prewencyjnych do konkretnych populacji), systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i społecznych, które umożliwiłyby identyfikację zagrożeń i zjawisk, co pozwoliłoby na podjęcie adekwatnych działań w tym zakresie i odpowiednio szybką reakcją na zmieniające się trendy.
 11. Wskazane jest zwiększenie zainteresowania mediów lokalnych i ogólnopolskich rzetelnym przekazem na temat HIV/AIDS.
 12. Ważnymi partnerami Krajowego Programu są podmioty zobowiązane do realizacji zadań z zakresu HIV/AIDS *rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227)*. Wskazana jest kontynuacja współpracy, wymiany doświadczeń między podmiotami realizującymi zadania z zakresu HIV/AIDS – poszerzenie oferty programowej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz terapii.
 13. Pożądane jest prowadzenie dalszych działań mających na celu aktywizowanie pozostałych podmiotów włączonych w realizację Krajowego Programu – konieczność większego zaangażowania, także finansowego, innych realizatorów Krajowego Programu, poza Ministerstwem Zdrowia.
 14. Na forum międzynarodowym Polska, dzięki swojej aktywności w zakresie HIV/AIDS, jest postrzegana jako równorzędny i znaczący partner. Działania i doświadczenia Polski w kontekście zapobiegania HIV/AIDS (m. in. testowanie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, leczenie ARV) stanowią podstawę do wymiany najlepszych praktyk z partnerami międzynarodowymi. Polska ma znaczący udział i wkład merytoryczny w projekty międzynarodowe. Wskazana jest stała wymiana doświadczeń oraz aktywny udział w projektach zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym.

Leczenie ARV:

15. Nadrzędnym celem Programu jest zapewnienie jednolitego dostępu do terapii antyretrowirusowej dla wszystkich pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Terapia antyretrowirusowa w przypadku niektórych chorób definiujących AIDS jest jedyną metodą leczenia, a odpowiednio wcześniej zastosowana staje się profilaktyką tych schorzeń.

16. Kontynuacja realizacji programu leczenia ARV jest konieczna. Dzięki szerokiej dostępności bezpłatnej dla pacjentów terapii ARV znacząco spadła śmiertelność z przyczyn związanych z AIDS. *Programem leczenia ARV* objęto wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS, które spełniały kryteria medyczne terapii ARV.
17. Skojarzone, skutecznie działające leczenie antyretrowirusowe znacząco poprawiło rokowanie osób żyjących z HIV, sprawiło, iż infekcja HIV stała się zakażeniem przewlekłym, dającym się kontrolować. Dzięki tej terapii pacjenci żyją dłużej, a jakość ich życia się poprawia.
18. Dla poprawy skuteczności i efektywności leczenia antyretrowirusowego wprowadzono nowoczesne metody diagnostyczne: oznaczanie oporności na leki ARV i oznaczenie HLA B*5701 u wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV. Pozwoliło to uniknąć reakcji nadwrażliwości na określone substancje czynne, a także zmniejszyć ryzyko braku efektu terapeutycznego w trakcie leczenia.
19. Od początku *Programu leczenia ARV* obserwujemy tendencję wzrostu liczby pacjentów wymagających włączenia do leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych (średni roczny przyrost to ok. 13%). Związane jest to z procesem starzenia się pacjentów zakażonych HIV kilka lub kilkanaście lat temu, wzrostem liczby późno wykrytych zakażeń HIV i innymi, indywidualnymi wskazaniami do rozpoczęcia terapii, często ze względu na współistniejące schorzenia, wymagające pilnego włączenia terapii ARV.
20. Zgodnie z najnowszymi światowymi rekomendacjami leczenie antyretrowirusowe jest również bardzo ważnym elementem profilaktyki zakażeń HIV w populacji ogółu społeczeństwa – pacjent leczony antyretrowirusowo jest mniej zakaźny. Stale aktualizowane są także rekomendacje kliniczne w zakresie wskazań do terapii ARV.
21. Wzrastają koszty leczenia tzw. doświadczonych pacjentów–(długo leczonych ARV), które są znacznie wyższe, niż pacjentów dopiero rozpoczynających terapię ARV. Terapia pacjentów długo leczonych często wymaga podawania leków najnowszej generacji (np. inhibitory fuzji, inhibitory integrazy itd.).
22. Dzięki systematycznie prowadzonemu *Programowi leczenia ARV* odsetek zakażeń wertykalnych spadł do poniżej 1% (zbliżył się do wirtualnego zera). Leczenie ARV dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także leczenie noworodków i niemowląt urodzonych przez matki zakażone HIV (profilaktyka zakażeń wertykalnych u noworodków) było prowadzone zgodnie z rekomendacjami PTN AIDS oraz standardami międzynarodowymi. Rekomendacje w zakresie wskazań do terapii ARV i jej prowadzenia są systematycznie aktualizowane i dostosowywane do standardów międzynarodowych. Promowanie rekomendacji PTN AIDS było najważniejszym elementem kampanii informacyjnej, która rozpoczęła się w 2013 r., skierowanej bezpośrednio do środowisk medycznych.
23. Należy spodziewać się systematycznego pojawiania się na rynku nowych, wysoce innowacyjnych leków ARV, które nie tylko będą miały lepszą efektywność w walce z zakażeniem, lecz także będą przyjaźniejsze dla pacjentów w stosowaniu, ale jednocześnie droższe od dotychczas obecnych na rynku.
24. Dzięki farmakologicznej profilaktyce poekspozycyjnej, bezpłatnej dla pacjentów, prowadzonej w ramach programu Leczenia ARV, dotychczas nie odnotowano żadnego

przypadku zakażenia HIV u pacjentów, którzy ulegli wypadkowi, w trakcie którego doszło do ekspozycji na zakażenie HIV.

25. Zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie są elementami wzajemnie się uzupełniającymi i wzmacniającymi oraz stanowią kontynuację efektywnej reakcji na epidemię HIV/AIDS.

Finansowanie:

26. W miarę możliwości budżetowych będą czynione starania dotyczące zwiększenia środków finansowych na działania profilaktyczne, m. in. takie jak: kampanie, szkolenia, programy profilaktyczne, materiały informacyjne oraz programy w zakresie redukcji szkód, wsparcia oraz funkcjonowania punktów konsultacyjno-diagnostycznych (część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS).
27. W ostatnich latach zwiększone zostały środki przeznaczone na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” (część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej), Pacjenci zakażeni HIV i chorzy na AIDS mają szeroki dostęp do najnowszych metod diagnostycznych oraz korzystają w Polsce – bez oczekiwania w kolejce – z bezpłatnej, wysokospecjalistycznej terapii ARV, finansowanej przez Ministra Zdrowia. Realizacja ww. programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia powinna być kontynuowana.

10. WYKAZ SKRÓTÓW

- AIDS** – zespół nabytego niedoboru (upośledzenia) odporności
- ARV** – leczenie antyretrowirusowe
- CZSW** – Centralny Zarząd Służby Więziennej
- EACS** – organizacja skupiająca wielu europejskich lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się tematyką HIV/AIDS (*European AIDS Clinical Society*)
- EAHC** – Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów
- ECDC** – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie
- ECOSOC** – Rada Społeczno-Gospodarcza
- HAART** – skojarzone leczenie antyretrowirusowe, tzw. wysoce aktywna terapia antyretrowirusowa (*Highly Active Antiretroviral Therapy*),
- HCV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C
- HBV** – wirus powodujący zapalenie wątroby typu B
- HIV** – ludzki wirus niedoboru (upośledzenia) odporności
- IDU** – populacja osób stosujących narkotyki drogą dożylną
- Komórki CD4 (limfocyty CD4)** – rodzaj krwinek białych, posiadających na swej powierzchni receptor powierzchniowy CD4, pomagających zwalczać infekcje; HIV atakuje komórki CD4 powodując zaburzenia ich funkcji lub ich zniszczenie
- MSM** – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami
- MSZ** – Ministerstwo Spraw Zagranicznych
- MZ** – Ministerstwo Zdrowia
- NDPHS** – Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej
- NGO** – organizacje pozarządowe
- ONZ** – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- PCB** – Rada Programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)
- PEP** – procedura postępowania poekspozycyjnego
- PKD** – punkty konsultacyjno-diagnostyczne
- STI** – zakażenia przenoszone drogą płciową
- UBRAF** – Zunifikowany Budżet, Rezultaty i Zakres Odpowiedzialności
- UE** – Unia Europejska
- UNAIDS** – Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS
- WHO** – Światowa Organizacja Zdrowia
- WSSE** – Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne