

Minister Zdrowia

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

opracowane przez Krajowe Centrum d.s. AIDS

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

Warszawa, czerwiec 2011

SPIS TREŚCI:

| | |
|---|----|
| I. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce | 3 |
| II. Realizacja zadań w ramach <i>Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-201</i> | 5 |
| III. Obszar tematyczny: Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa) | 9 |
| Cel ogólny: Ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV..... | 10 |
| Cel ogólny: Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS..... | 32 |
| IV. Obszar tematyczny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin oraz bliskich (profilaktyka drugorzędowa) | 41 |
| Cel ogólny: Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich..... | 42 |
| V. Obszar tematyczny: Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)..... | 45 |
| Cel ogólny: Poprawa jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV..... | 46 |
| Cel ogólny: Ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci..... | 50 |
| VI. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w 2010 roku | 53 |
| VII. Podsumowanie | 63 |
| VIII. Stanowisko Koordynatora | 68 |
| IX. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu | 70 |

I. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce

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

- 13 926 zakażonych ogółem
- 2 435 zachorowań na AIDS
- 1 052 zgonów
- 4 897 pacjentów leczonych ARV

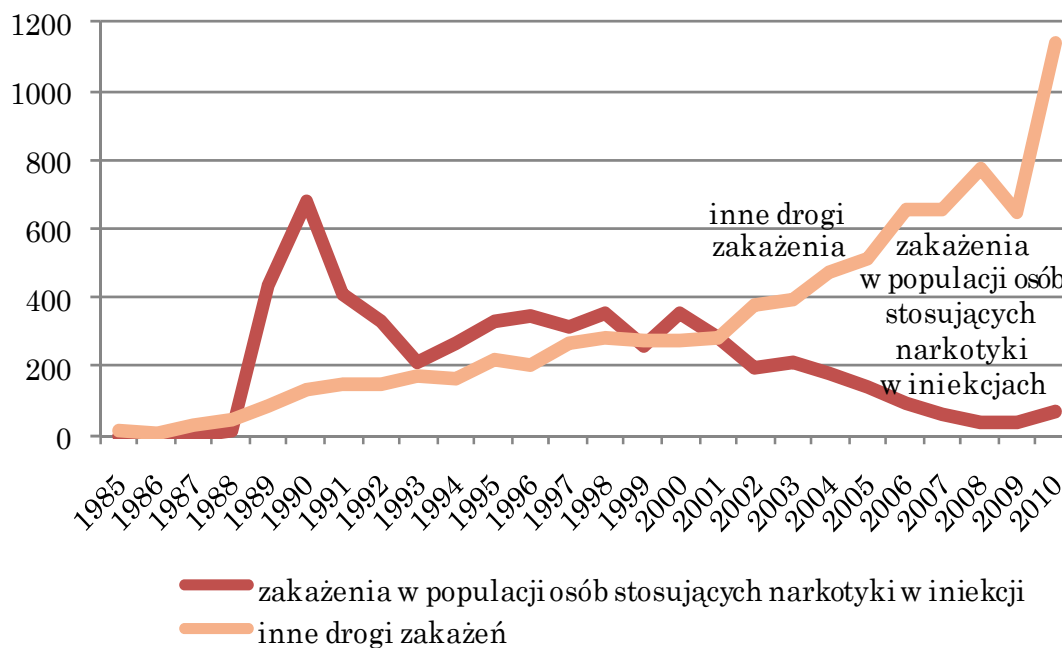
Dane ogólne

- 649 zakażeń HIV wykrytych w 2010 r.
- 600-800 nowych zakażeń HIV rocznie
- 25-35 000 szacunkowa liczba osób żyjących z HIV i AIDS

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

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

Prawdopodobne drogi zakażeń HIV (1985-2010)

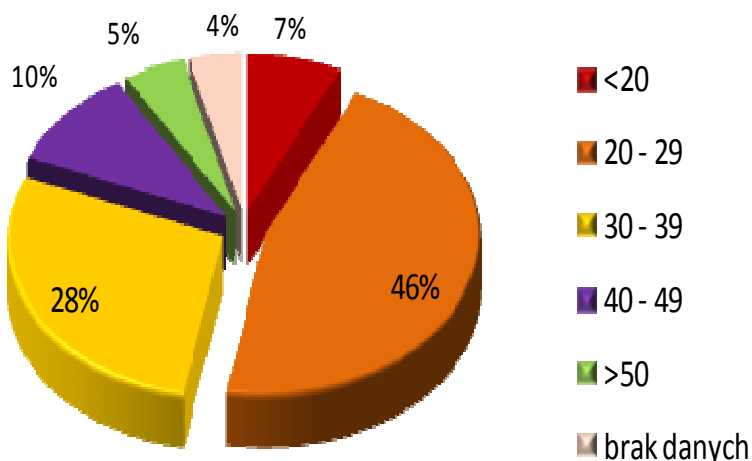


W pierwszych latach epidemii w Polsce główną drogę rozprzestrzeniania się zakażeń HIV stanowiło stosowanie dożylnych środków odurzających oraz kontakty homoseksualne pomiędzy mężczyznami. Od roku 2001 obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej,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

Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15. a 24. rokiem życia.

W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia. Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

Zakażenia HIV w latach 1985-2010 według wieku



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

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

Przedstawione powyżej dane epidemiologiczne wskazują na relatywnie stabilną sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce. Jednak biorąc pod uwagę szybko

wzrastającą liczbę zakażeń HIV w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację w Polsce.

II. Realizacja zadań w ramach Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011

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

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

Zgodnie z § 7 ust. 2 przytoczonego rozporządzenia koordynator – Krajowe Centrum ds. AIDS - zobowiązany jest do opracowywania rocznego sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV do dnia 15 czerwca każdego roku, a minister właściwy do spraw zdrowia do przedstawiania sprawozdania Radzie Ministrów do dnia 31 lipca każdego roku.

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

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

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

kampania w portalu społecznościowym inna strona.pl, partyworking, program Parasol Uliczny itd.

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

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

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

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

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

Zrealizowano pięć programów:

1. Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
2. Lepsza przyszłość – grupa wsparcia.
3. Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV i ich bliskich.
4. Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus.

5. XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS.

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

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

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

III. Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

Cele ogólne:

OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV

CELE SZCZEGÓŁOWE:

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

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

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

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

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

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

SZKOLENIA O ZASIĘGU OGÓLNOPOLSKIM

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

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

[Szkolenie dla nauczycieli, katechetów, instruktorów w zakresie HIV i AIDS](#)

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

[Szkolenie dla funkcjonariuszy policji w zakresie HIV i AIDS](#)

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

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

Krajowe Centrum ds. AIDS po raz kolejny zaangażowało się w działania mające na celu wzrost poziomu wiedzy wśród osób odwiedzających imprezę masową. Podczas targów turystycznych pracownicy Centrum dyżurowali na stoisku udzielając informacji

na temat HIV/AIDS i zmniejszania ryzyka zakażenia HIV oraz promując postawy wolne od uprzedzeń i stygmatyzacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Na stoisku były dostępne materiały informacyjne przeznaczone dla różnych grup odbiorców wydane przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A

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

Mobilny Informator o HIV/AIDS

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

KAMPANIE PROFILAKTYCZNE

Kampania „Wiedza ratuje życie”

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

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

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

Partnerów pozyskiwały też Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne (na mocy trzyletniego porozumienia z GIS z dnia 24 marca 2010 r.), Urzędy Wojewódzkie i Urzędy Marszałkowskie na terenie całego kraju, którym Krajowe Centrum ds. AIDS przekazało bezpłatne materiały kampanijne do dalszej dystrybucji. Partnerem kampanii były także organizacje pozarządowe, m.in. Międzynarodowe Stowarzyszenie

Studentów Medycyny IFMSA-Poland – Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS.

Odbiorcy kampanii to przede wszystkim osoby:

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

Główne przekazy kampanii:

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

Spot TV:

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

Spot radiowy:

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

Media internetowe:

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

Prasa drukowana:

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

Inne elementy kampanii:

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

Dodatkowe materiały drukowane promujące testowanie w kierunku HIV:

Wraz z materiałami kampanii „Wiedza ratuje życie” Krajowe Centrum ds. AIDS dystrybuowało do partnerów, tj. urzędów wojewódzkich, urzędów marszałkowskich

i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych ulotki i plakaty kampanii „Test na HIV. Test na odpowiedzialność”.

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

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

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

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

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

Projekt kampanii na lata 2011-2012

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

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

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

W każdą trzecią niedzielę maja organizowane są różnego rodzaju wydarzenia dla upamiętnienia osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. Wspólna zaduma

i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, mają na celu zwrócenie uwagi całego świata na to, że zapobieganie HIV/AIDS, pomoc osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom jest obowiązkiem nas wszystkich.

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

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

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

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

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

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

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

OŚWIATOWA DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA

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

Tematem Broszury są mity związane z zakażeniem. Przypomina ona również, kiedy nasze zachowanie niesie ze sobą ryzyko, a w jakich sytuacjach nie dochodzi do rozprzestrzeniania wirusa. Materiał zawarty w broszurze daje odpowiedzi na wiele pytań. Informacje dotyczą faktów związanych z problematyką AIDS. Ich poznanie pomoże czytelnikowi zabezpieczyć się przed zakażeniem w każdej sytuacji oraz

uświadomi, że praca z osobą zakażoną lub chorą nie jest niebezpieczna (nakład: 38 000 sztuk).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwa - poradnik dla pielęgniarek i położnych – aktualizacja

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

Zakup książek pt. " Zakażenia HIV poradnictwo około testowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego

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

II. CEL SZCZEGÓŁOWY: Zmniejszenie poziomu ryzykownych zachowań.

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

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

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

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

DZIAŁANIA SKIEROWANE DO POPULACJI MĘŻCZYZN MAJĄCYCH SEKS Z MĘŻCZYZNAMI (MSM)

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

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

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

[Rada Konsultacyjna przy Krajowym Centrum ds. AIDS](#)

30 czerwca 2009 r. decyzją Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS została powołana Rada Konsultacyjna mająca na celu opiniowanie planowanych i realizowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS zadań z zakresu profilaktyki HIV w populacji MSM. Radę

tworzą osoby zaangażowane w działania na rzecz tej populacji, świadome jej problemów i potrzeb.

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

Kampania „Prezerwatywa przedłuża przyjemność”

W trakcie EuroPride Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło kampanię skierowaną do mężczyzn mających seks z mężczyznami.

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

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

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

Kampania w portalu społecznościowym innastrona.pl

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

AIDS. Portal innastrona.pl ma ponad 51 000 zarejestrowanych użytkowników. Kampania trwała od 1 grudnia 2010 roku do 28 lutego 2011 roku.

Projekt www.aids.gay.pl

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

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

ZADANIA REALIZOWANE W ŚRODOWISKU OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ

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

Zasadniczymi elementami programu są:

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

Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej

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

Parasol Uliczny

Program *Parasol Uliczny* istnieje od września 1998 roku. W 2010 roku w ramach dotacji z Krajowego Centrum ds. AIDS, stowarzyszenie Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, przeprowadziło w Krakowie 119 dyżurów terenowych

w środowisku osób oferujących usługi seksualne. Pracownicy programu metodycznie zabiegali o nowe kontakty w środowisku oraz podtrzymywali dotychczas nawiązane. Stały kontakt z programem utrzymuje około 200 odbiorców. W trakcie dyżurów terenowych rozdystrybuowano szereg materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych. Prowadzone były również działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą seksualną, a także działania informacyjne dotyczące dostępnych form pomocy oraz procedur pomocowych.

Warto wiedzieć więcej

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

„Live. Love safer, Be! III”

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

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

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

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

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

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

Kontynuacja kampanii do kobiet

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

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

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

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

IV. CEL SZCZEGÓŁOWY: Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.

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

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

Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych

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

„Remedium”

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

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

Na łamach pisma w roku 2010 ukazały się następujące opracowania:

- Edukacja seksualna a profilaktyka HIV - Agnieszka Walendzik-Ostrowska,
- Jakość życia osób żyjących z HIV i chorych na AIDS – część II – Magdalena Ankiersztej-Bartczak,
- Edukacja seksualna młodzieży w USA – Dorota Rogowska-Szadkowska,
- Wychowanie seksualne i/czy edukacja seksualna - Agnieszka Walendzik-Ostrowska,
- Testy w kierunku HIV – Magdalena Ankiersztej-Bartczak,
- Wiedza psychoseksualna młodzieży – Renata Straub-Pieczkolan,
- Edukacja seksualna w szkole – Agnieszka Górecka,
- Historia wychowania seksualnego w Polsce - Agnieszka Walendzik-Ostrowska,
- Dzieci żyjące z HIV/AIDS a szkoła – Magdalena Gwizdak,
- Rozwój i życie seksualne człowieka – Renata Straub-Pieczkolan.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (*Task Force on Communicable Disease Control in the*

Baltic Sea Region), powołanej na spotkaniu Premierów Państw Bałtyckich w Danii w kwietniu 2000 roku.

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

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

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

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

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

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

innego personelu medycznego w zakładach penitencjarnych, media, mężczyźni mający seks z mężczyznami.

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

Rada programowa UNAIDS - PCB



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

Członkostwo Polski w PCB oznacza możliwość wpływu na podejmowanie decyzji podczas spotkań PCB, np. wsparcie działań UNAIDS w Europie Środkowej i Wschodniej, które jest szczególnie ważne z punktu widzenia interesów Polski, (epidemia HIV/AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami, a w szczególności w państwach, takich jak: Ukraina, Rosja, Białoruś itp. przybrała charakter lawinowy). Zatem wszelkie działania mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w tych krajach i poza ich granicami będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce.

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

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

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

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

Podczas czerwcowego spotkania delegacja polska, której przewodniczył Pan Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, zainauguowała wystawę przygotowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS, agendę Ministra Zdrowia, pt. „25 lat walki z epidemią HIV/AIDS w Polsce”. Prezentowana w Genewie wystawa stanowiła unikalną możliwość przedstawienia na szerokim, międzynarodowym forum polskiego dorobku w walce z epidemią HIV/AIDS oraz zaakcentowania w sposób szczególny obecności Polski w Radzie PCB. W krótkich komentarzach tekstowych Centrum zaprezentowało najlepsze praktyki w dziedzinie walki z epidemią HIV/AIDS wypracowane przez nasz kraj, jak chociażby silne partnerstwo rządu z organizacjami pozarządowymi, szeroką dostępność terapii antyretrowirusowej, jak również nagrody otrzymane przez Krajowe Centrum ds. AIDS na forum krajowym i międzynarodowym. Na wystawie przedstawiliśmy również wybrane publikacje i kampanie społeczne, które organizowaliśmy w ramach działań profilaktycznych od początku istnienia Krajowego Centrum ds. AIDS. Wystawa uznana została za bardzo informacyjną i graficznie atrakcyjną. Towarzyszyła jej specjalnie na ten cel przygotowana ulotka informacyjna. Delegacja skonsultowała szczegóły przyjęcia propozycji przewodniczenia PCB. Natomiast podczas drugiego w 2010 roku, posiedzenia PCB, którego główny temat brzmiał: *Food and nutrition security and HIV: how to ensure food and nutrition security are integral parts of HIV programming*, skoncentrowano się na potrzebie dokonywania bardziej efektywnych wyborów w zakresie profilaktyki, leczenia, praw człowieka i równości płci w odpowiedzi na HIV, kwestii stosunku jakości do ceny w dobie kryzysu oraz potrzebie bezpieczeństwa żywności i żywienia w odniesieniu do HIV. Najważniejszym wydarzeniem podczas posiedzenia był wybór Polski, w dniu 7 grudnia 2010 r., na stanowisko wiceprzewodniczącego Rady Programowej UNAIDS, na okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. Zgodnie z obowiązującą zasadą rotacji w Radzie, wiceprzewodniczący obejmuje w kolejnym roku (tj. w r. 2012) funkcję przewodniczącego.

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

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

W ramach PCB, Pani Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, uczestniczyła w dwóch spotkaniach organizowanych przez UNAIDS: *PCB TASK FORCE ON SIE FOLLOW-UP RELATED TO ALL ASPECTS OF GOVERNANCE* (Grupa zadaniowa PCB ds. Drugiej Niezależnej Ewaluacji we wszystkich aspektach zarządzania), które odbyły się w dniach 6-7 października i 9-11 listopada 2010 r. w Genewie. Grupa Task Force została powołana w związku z rekomendacjami

z Drugiej Niezależnej Ewaluacji UNAIDS. Jej celem było zdiagnozowanie problemów występujących na poziomie zarządzania UNAIDS, PCB UNAIDS oraz przedstawienie rekomendacji w celu usprawnienia zarządzania Programem UNAIDS, a tym samym zwiększenia efektywności działań Programu.

Grupa robocza Think Tank przy Komisji Europejskiej



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

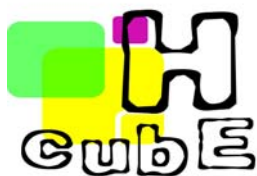
Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczy w pracach grupy roboczej Think Tank, działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę.

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

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

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

Projekt H-Cube



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

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

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

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

W ramach projektu, w roku 2010 odbyły się dwa spotkania seminaryjne - w Budapeszcie (Węgry) w dniach 22-23 stycznia oraz w Larnace (Cypr) w dniach 1-2 października. Efektem spotkań jest m.in. skonstruowanie kwestionariusza ankiety, która przeprowadzona zostanie w końcowej fazie projektu, a także określenie metod i nośników kampanii profilaktycznej. Wypracowano także model e-learningu, z którego będzie można korzystać poprzez stronę internetową <http://www.hcube-project.eu/>. Strona ta została już przetłumaczona na język każdego z partnerów biorących udział w projekcie, a więc także na język polski.

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

Cele ogólne Projektu:

1. Zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia.
2. Identyfikacja i rozpowszechnianie najlepszych praktyk i narzędzi edukacyjnych w ramach programów szkoleniowych i kampanii profilaktycznych dotyczących HBV, HCV i HIV, których celem jest pomoc wszystkim zainteresowanym partnerom w UE, zwłaszcza partnerom projektu z Włoch, Rumunii, Grecji, Słowenii, Polski, Czech, Bułgarii, Węgier, Cypru, Malty i Litwy.
3. Organizowanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, obejmujących zagadnienia dotyczące leczenia oraz wsparcia dla rodziców, służących

pogłębianiu wiedzy i świadomości tak, by byli oni w stanie przekazać rzeczowe informacje swoim dzieciom.

4. Organizowanie kampanii profilaktycznych w miejscach uczęszczanych przez młodzież.
5. Dystrybucja materiałów prewencyjnych wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zawodowej świadczą usługi na rzecz młodzieży w warunkach potencjalnego narażenia na ryzyko zakażenia infekcjami krwiopochodnymi, jak np. dentyści, tatuażyści, kosmetyczki, fryzjerzy.

Metody Projektu:

1. Identyfikacja najlepszych praktyk w walce z HBV, HCV i HIV/AIDS w krajach UE w celu wyodrębnienia innowacyjnych strategii promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród osób młodych, w tym osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.
2. Utworzenie wielojęzycznej i wielomodułowej platformy internetowej, będącej poprzez e-learning punktem odniesienia dla trenerów edukacji prozdrowotnej.
3. Wykorzystanie innowacyjnego podejścia pedagogicznego oraz nowych metod kształcenia, w tym szkoleń w zakresie HBV, HCV i HIV.
4. Zorganizowanie w wybranych miejscach uczęszczanych przez młodzież (dyskoteki, puby, bary i centra sportowe) kampanii profilaktycznej w celu podniesienia świadomości na temat ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV.

Oczekiwane rezultaty:

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

Projekt DG SANCO: COBATEST



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

Główne cele projektu:

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

Cele szczegółowe projektu:

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

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

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

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

Projekt EMIS



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

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

Projekt rozpoczął się w marcu 2009 roku i potrwa 30 miesięcy. Partnerami w projekcie jest 27 krajów Unii Europejskiej oraz 6 krajów sąsiadujących. Koordynatorem działań EMIS w Polsce jest Krajowe Centrum ds. AIDS, zaś jego partnerami ze strony społeczeństwa obywatelskiego są następujące organizacje: Lambda Warszawa, Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć+” i Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”.

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

Wizyty studyjne zagranicznych gości

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

W roku 2010 odbyły się następujące spotkania:

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

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

Obszar tematyczny:

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

Cel ogólny:

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

CELE SZCZEGÓŁOWE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

„KONTRA” – Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

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

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

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

Tematyka poruszana w 2010 r. obejmowała w szczególności: materiały o kampaniach społecznych - jednej skierowanej do populacji MSM „Prezerwatywa przedłuża przyjemność” i drugiej pod hasłem „Leczyć po ludzku”, informacje na temat

ewentualnych restrykcji dla seropozytywnych osób podróżujących po świecie oraz artykuł o tegorocznej wystawie zorganizowanej przez Centrum. Ponadto w „Kontrze” pojawił się materiał pt. „HIV a równość płci”. W czwartym numerze zamieszczony został wywiad z Dyrektorem Krajowego Centrum ds. AIDS z okazji 25-lecia walki z epidemią AIDS w Polsce.

Ponadto, w każdym numerze zamieszcza się kwartalną analizę informacji prasowych z zakresu HIV/AIDS. Prowadzony był także cykl artykułów na temat pomocy socjalnej. Biuletyn na bieżąco informuje także o najnowszych danych epidemiologicznych oraz problemach związanych z profilaktyką HIV i leczeniem chorych na AIDS w Polsce.

„Kontra” zawiera ponadto bieżące informacje o ważnych wydarzeniach w zakresie HIV/AIDS w Polsce i na świecie. I tak, przedstawiono relację z obchodów Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS czy Światowego Dnia AIDS. Innymi ciekawymi materiałami o tematyce profilaktycznej był artykuł o feminizacji epidemii oraz informacja o działaniach skierowanych do populacji MSM w internecie i publikacjach.

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

e-Kontra - newsletter Krajowego Centrum ds. AIDS

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

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

e-Kontra rozsyłana jest pocztą elektroniczną do osób, których adresy znajdują się w bazie danych Krajowego Centrum ds. AIDS, a która na bieżąco jest aktualizowana. W chwili obecnej jest to około 300 adresów mailowych instytucji (urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, państwowej inspekcji sanitarnej), pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, organizacji pozarządowych.

e-Kontra jest dostępna pod adresem: www.ekontra.aids.gov.pl.

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

Broszura on-line

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

W 2010 r. za pomocą serwisu przekazano broszury tj:

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

Strona internetowa Krajowego Centrum ds. AIDS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dział *Kampanie* dokumentuje przebieg kampanii profilaktycznych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS od 2001 roku. Znajdują się tam informacje o poszczególnych kampaniach z lat ubiegłych. Aktualna kampania zamieszczana jest na ruchomym pasku, w dolnej części strony internetowej.

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

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

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

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

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

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

W dziale *Partnerzy*, podzielonym na organizacje rządowe i pozarządowe, umieszczone zostały informacje oraz linki do stron internetowych partnerów Krajowego Centrum, tj.

organizacji rządowych i organizacji pozarządowych, z którymi Centrum współpracuje w zakresie HIV/AIDS.

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

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

W dziale *Zamówienia publiczne* zamieszczane są ogłoszenia o przetargach, zgodnie z ustawą dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej* (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. Z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.). Zamieszczane są tam również komunikaty o wynikach przetargów, wykazy leków zakupionych w ramach programu leczenia antyretrowirusowego, itp. Aby ułatwić znalezienie odpowiednich informacji, ogłoszenia zostały podzielone tematycznie na *Medyczne* i *Pozostałe*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Statystyki odwiedzeń strony internetowej: ok. 250 000 rocznie

Telefon Zaufania HIV/AIDS

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

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

Statystyki korzystania z telefonu zaufania: 11388

Poradnia internetowa

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

Program jest realizowany dla osób z całego globu – znających język polski. Klientami Internetowej Poradni są osoby mające potrzebę uzyskania różnych informacji na temat ryzyka zakażenia HIV oraz pomocy w szacowaniu ryzyka po uczestnictwie w różnych zachowaniach seksualnych, jak również oczekujące jednoznacznych odpowiedzi dotyczących HIV - w związku z natłokiem informacji nieprawdziwych i nierzetelnych pojawiających się w sieci internetowej.

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

Telefon informacyjny

Przy Ośrodku Informacji Krajowego Centrum ds. AIDS działa również *Telefon informacyjny* 022 331 77 66 – czynny od poniedziałku do piątku w godzinach pracy

Centrum. Ułatwia to szybkie uzyskanie informacji z zakresu HIV/AIDS osobom kontaktującym się z Centrum. Najwięcej pytań dotyczy wykonania bezpłatnego testu na HIV, oceny ryzyka narażenia na zakażenie HIV. Co roku dzwoni także wielu studentów z prośbą o udostępnienie materiałów do prac dyplomowych. Mogą oni też skorzystać z konsultacji osobiście. Oprócz informacji otrzymują wtedy bezpłatne materiały edukacyjne. Osoby, które podejmowały ryzykowne zachowania, są zachęcane do kontaktu ze specjalistami dyżurującymi w Telefonie Zaufania. Każda osoba zainteresowana tematyką HIV/AIDS może spotkać się bezpośrednio z pracownikiem Ośrodka Informacji. Otrzyma aktualnie dostępne materiały edukacyjne oraz wszelkie potrzebne informacje z zakresu HIV/AIDS.

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

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

Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)

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

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

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

Od początku działania punktów konsultacyjno – diagnostycznych, tj. od 2001 roku, daje się zauważyć ciągły wzrost liczby pacjentów i wykonywanych testów. Od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 roku badania w punktach wykonało 25 402 osoby. Zakażenie wykryto u 285 osób. Dodatkowo zostało przyjętych 786 osób, które z różnych powodów nie zostały skierowane na test a otrzymały jedynie informację i poradę. 22% testów przesiewowych dodatnich nie zostało potwierdzonych w testach potwierdzenia, co może wskazywać na wczesne wykrycie zakażenia HIV. Liczba kobiet ciężarnych stanowiła 8% wszystkich osób w PKD.

IV. Obszar tematyczny:

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

Cel ogólny:

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

CELE SZCZEGÓŁOWE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROGRAMY POMOCOWE

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

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

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

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

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

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

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

Lepsza przyszłość – grupa wsparcia

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

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

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

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

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

Grupy wsparcia dla nowo zakażonych oraz par plus/minus

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

XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS

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

V. Obszar Tematyczny:

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

Cel ogólny:

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

CELE SZCZEGÓŁOWE:

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

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

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

ZADANIE: okresowa aktualizacja standardów terapii ARV,

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

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

ZADANIE: utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS,

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

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

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

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

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

LECZENIE ANTYRETROWIRUSOWE (ARV)

Specyfika leczenia antyretrowirusowego, a także wszystkie aktualnie zarejestrowane leki antyretrowirusowe dają możliwości leczenia ARV zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Program leczenia ARV jest programem terapii ambulatoryjnej, o ile nie zaistnieją inne wskazania medyczne do hospitalizacji – nie zawsze związane bezpośrednio z zakażeniem HIV. Obecnie leczeniem szpitalnym objętych jest okresowo ok. 1% pacjentów, a leczeniem ambulatoryjnym ok. 99%. Decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowym podejmuje się w sposób indywidualny, uwzględniając stan kliniczny pacjenta, liczbę limfocytów CD4 oraz poziom wirerii HIV RNA. Leczenie jest rozpoczynane po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta (w imieniu dziecka do 18 roku życia zgodę podpisują rodzice lub opiekunowie prawni).

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

Program ten jest zgodny z zaleceniami i zobowiązaniami międzynarodowymi.

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

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

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

Program leczenia ARV

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

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

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

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

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

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

Zasady kwalifikacji do leczenia ARV:

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

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

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

ZADANIE: opracowanie i ujednoczenie procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie,

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

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

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

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

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

ZADANIE: stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenia HIV,

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

ZADANIE: uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.

Profilaktyka zakażeń HIV pozazawodowych - wypadkowych

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

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

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

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

Obszar tematyczny:

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

Cel ogólny:

OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.**
- II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.**

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

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

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

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

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

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

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

PROFILAKTYKA ARV ZAKAŻEŃ WERTYKALNYCH MATKA- DZIECKO

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

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

Program profilaktyki zakażeń wertykalnych

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

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

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

Leczenie antyretrowirusowe dzieci

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

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

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

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

Finansowanie Programu leczenia ARV w 2010 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - *Prawo Zamówień Publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.) Krajowe Centrum ds. AIDS na realizację Programu Leczenia ARV wydatkowało środki w wysokości: 196.150.608,86 zł.

Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą Krajowe Centrum ds. AIDS zawiadamiało o wszczętych postępowaniach Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych i przesyłało kserokopie dokumentacji z poszczególnych postępowań.

Zakupione leki antyretrowirusowe zabezpieczyły ciągłość terapii ARV pacjentom objętym leczeniem w ramach programu w latach poprzednich oraz zapewniły dostęp do leczenia pacjentom nowo włączonym do terapii antyretrowirusowej.

VI. Informacja o środkach finansowych będących w dyspozycji Krajowego Centrum ds. AIDS, przeznaczanych na zapobieganie i zwalczanie AIDS w roku 2010

Działania realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, zgodnie z *Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011*, finansowane są z rozdziału 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS oraz z rozdziału 85149 - Programy polityki zdrowotnej.

Zadania sfinansowane z budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS z zakresu HIV/AIDS

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|---|---|--------------|-----------------------------|
| Finansowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 74) | 59 914,00 zł | 1188 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście we Wrocławiu (Podwale 7) | 54 343,05 zł | 2378 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gorzowie Wielkopolskim | 20 484,00 zł | 421 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Zielonej Górze | 22 597,80 zł | 327 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Krakowie | 28 337,90 zł | 403 |

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|----------------|--|---------------|-----------------------------|
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Opolu | 23 490,00 zł | 490 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Rzeszowie | 19 871,00 zł | 627 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Białymstoku | 37 660,00 zł | 631 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie | 199 284,82 zł | 4580 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Chorzowie | 86 052,00 zł | 1522 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Poznaniu | 72 360,00 zł | 1543 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Olsztynie | 33 229,77 zł | 712 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Kielcach | 39 950,00 zł | 703 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Częstochowie | 22 000,00 zł | 309 |

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|-----------------------|--|---------------|-------------------------------------|
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Lublinie | 27 941,99 zł | 603 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Łodzi | 25 920,00 zł | 395 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Koszalinie | 18 655,64 zł | 337 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Szczecinie | 67 094,45 zł | 1219 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Toruniu | 26 800,00 zł | 563 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Ełku | 20 758,06 zł | 153 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Gdańsku | 63 140,24 zł | 1253 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Warszawie | 189 474,00 zł | 3458 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście w Słupsku | 14 500,00 zł | 623 |

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|--|---|--------------|-----------------------------|
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Warszawie przy ul. Żelaznej 79. | 0 | 634 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Wałbrzychu przy ul. Matejki 5a. | 0 | 219 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 5. | 0 | 794 |
| | Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny wykrywający zakażenia HIV anonimowo i bezpłatnie działający w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11/12. | 0 | 103 |
| Działania na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS | Ośrodek wsparcia i informacji dla osób żyjących z HIV i ich bliskich | 9 830,00 zł | 200 |
| | Grupy wsparcia dla par +/- oraz nowozakażonych | 4 888,00 zł | 18 |
| | Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich | 9 285,00 zł | 71 |
| | Lepsza przyszłość - grupa wsparcia | 4 652,00 zł | 80 |
| | XIV Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS | 8 000,00 zł | 100 |
| Działalność wydawnicza | Publikacja miesięcznika REMEDIUM | 15 385,00 zł | 4 000 |
| | Wydawanie Biuletynu Informacyjnego Krajowego Centrum ds. AIDS „KONTRA” | 34 160,00 zł | 1 000 |

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|--|--|--------------|-----------------------------|
| Programy skierowane do osób o podwyższonym poziomie ryzykownych zachowań | Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej | 8 000,00 zł | 888 |
| | Parasol uliczny | 11 000,00 zł | 110 |
| | Warto wiedzieć więcej | 6 000,00 zł | 333-383 |
| | Live, Love Safer, Be! III | 4 620,00 zł | 4 650 |
| Wydawnictwa | Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie) z wkładką o programie Być matką realizowanym przez Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni PLUS EKO Szkoła Życia w Wandzinie | 4 920,00 zł | 12 000 |
| | Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz | 29 640,00 zł | 38 000 |
| | Ulotki dla młodzieży: Druga strona wakacji | 25 000,00 zł | 178 571 |
| | Zakładki – ulotki o HIV/AIDS | 20 000,00 zł | 500 000 |
| | Życ z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV | 19 998,63 zł | 13 071 |
| | Druk książeczek pt." ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej | 19 998,24 zł | 20 000 |
| | Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarskiej - poradnik dla pielęgniarek i położnych - aktualizacja | 39 900,00 zł | 1 500 |
| | Zakup książek pt." Zakażenia HIV poradnictwo około testowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego | 23 871,00 zł | 613 |

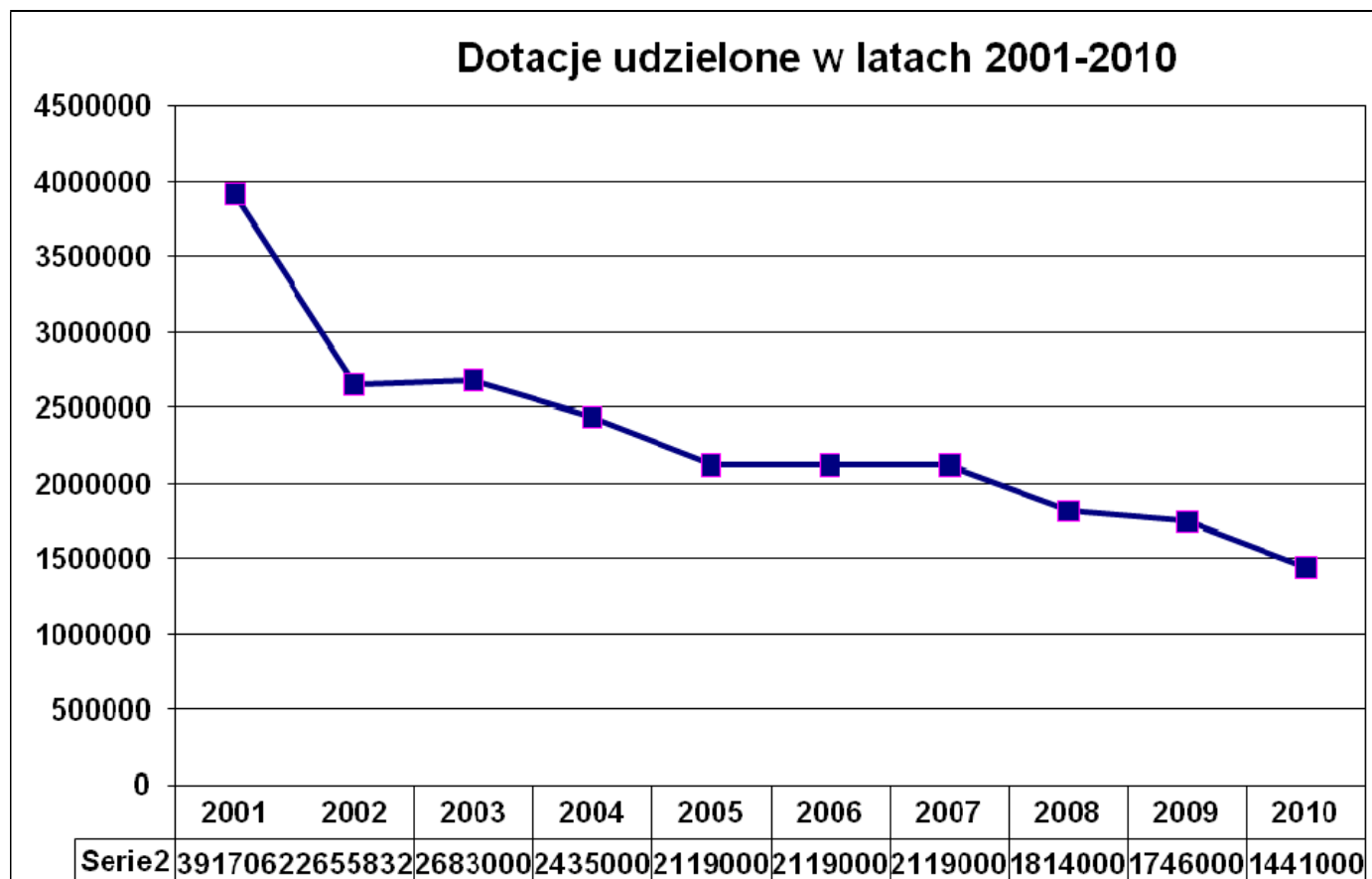
| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|---------------------------|---|---------------|--|
| Wydarzenia międzynarodowe | XVII konferencja „Człowiek żyjący z HIV/AIDS w rodzinie i społeczeństwie” | 10 000,00 zł | 391 |
| Programy informacyjne | Poradnia Internetowa ds. HIV/AIDS | 33 800,00 zł | 1 419 porad by e-mail 484 porad gadugu gadu |
| | Telefon Zaufania HIV/AIDS | 122 300,00 zł | 11 388 |
| Szkolenia | Szkolenie dla doradców Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych | 25 000,00 zł | 20 osób |
| | Szkolenie dla pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych | 154 440,00 zł | 366 osób |
| | Szkolenie dla kadry pedagogicznej, nauczycieli, katechetów, instruktorów, funkcjonariuszy policji | | 71 osób |
| | Usługi i konsultacje programistyczne w zakresie systemu informatycznego | 9 369,60 zł | 60 podmiotów |
| | Przebudowa portalu edukacyjnego | 45 256,00 zł | 439 osób |
| | Rozbudowa portalu internetowego o zakładkę dla pielęgniarek i położnych | 24 156,00 zł | |
| | Utrzymanie portalu internetowego http://www.hiv-aids.edu.pl/ | 11 419,20 zł | |
| Kampanie informacyjne | Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do ogółu społeczeństwa w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL | 137 924,74 zł | Ogół społeczeństwa |
| | Projekt dodatkowy na 2011 rok | 32 940,00 zł | |
| | Kaseta z planszą | 1 183,40 zł | |

| Rodzaj zadania | Zadanie | Kwota | Liczba odbiorców/ nakład |
|--|---|-------------------|--|
| | Gadżety kampanijne (smycze z logo, kubki z adresem strony internetowej, nośniki z elektroniczną wersją broszury „Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS...”) | 50 331,10 zł | |
| | Aktualizacja i ponowne zgranie emisyjne spotu zachęcającego do testowania wraz ze zmianą planszy z Telefonem Zaufania | 2 909,70 zł | |
| | Kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej skierowanej do kobiet w ciąży lub planujących macierzyństwo (druk plakatów, ulotek, spot) | 31 453,76 zł | |
| | Opracowanie, organizacja i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej do MSM w zakresie HIV/AIDS z wykorzystaniem materiałów typu ATL i BTL | 70 000,00 zł | |
| | Kokardka na Pałacu Kultury i Nauki | 9 760,00 zł | |
| | Spotkanie szkoleniowe dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych | 22 457,00 zł | 27 |
| Prace naukowo-badawcze | Podsumowanie i analiza ankiet z lat 2008-2009, wypełnianych przez pacjentów i doradców w pkd wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV | 25 376,00 zł | |
| Program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pt: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”, w 2010 roku | Leki antyretrowirusowe | 196 150 608,86 zł | Ogół społeczeństwa, osoby żyjące z HIV i chore na AIDS |
| | testy oraz wyroby medyczne | | |
| | Szczepionki dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV | | |

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

- w 2007 roku – 2.119.000,00 zł,
- w 2008 roku – 1.814.000,00 zł (co stanowi mniej o 14 % względem budżetu z roku 2007),
- w 2009 roku – 1.746.000,00 zł (co stanowi mniej o 18 % względem budżetu z roku 2007),
- w 2010 roku – 1.441.000,00 zł (co stanowi mniej o 32 % względem budżetu z roku 2007).

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



W związku z ograniczeniami finansowymi Krajowe Centrum ds. AIDS zostało zmuszone do podjęcia decyzji o redukcji poszczególnych zadań profilaktycznych.

W planach pozostają:

- stworzenie platformy informacyjnej (stworzenie komputerowego systemu tematycznych paneli będących odpowiedziami na pytania klientów oraz obsługa Telefonu Zaufania AIDS co najmniej przez dwóch konsultantów równolegle),

- wojewódzkie obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS;
- programy skierowane do młodzieży prowadzone aktywnymi i nowatorskimi metodami;
- szkolenia dla konsultantów, partyworkerów, streetworkerów;
- szkolenie superwizyjne dla pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych oraz konsultantów Telefonu Zaufania i Poradni Internetowej;
- wysokospecjalistyczne szkolenie specjalistów ds. profilaktyki HIV dla absolwentów wyższych uczelni z kierunków związanych z ochroną zdrowia
- poszerzenie liczby pkd oraz zapewnienie finansowania na poziomie zapewniającym przyjęcie wszystkich zainteresowanych klientów (bez wprowadzania limitów);
- spot TV kampanii „Wróć bez HIV”;
- badania odnoszące się do problemu HIV/AIDS - badania na temat wiedzy, postaw społecznych wobec HIV/AIDS i zachowań seksualnych Polaków w wieku prokreacyjnym, prowadzone przez Pana Profesora Zbigniewa Izdebskiego;
- badanie populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami;
- wkładka na CD do gazety lekarskiej pt. *Postępowanie Zapobiegawcze i Diagnostyczne w przypadku zakażenia HIV i Zachorowania na AIDS*;
- podsumowanie i analiza ankiet wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV.

Tak więc, drastyczne zmniejszanie budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS powoduje konieczność ograniczenia lub rezygnacji z działań profilaktyczno-edukacyjnych. Rezygnacja z tych działań może okazać się bardzo niebezpieczna nie tylko dla wspomnianych populacji, ale także ogółu społeczeństwa.

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

Odpowiednie środki finansowe konieczne są na realizację:

- Zadań określonych w *Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012-2016*.
- Zakupu leków antyretrowirusowych w ramach programu zdrowotnego pn. *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*.
- Działań profilaktycznych, między innymi zgodnie z Komunikatem Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009-2013”. Dokument ten odnosi się głównie do konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w państwach UE oraz jej sąsiedztwie. Podkreśla, iż walka z epidemią HIV/AIDS w UE jest priorytetem

politycznym. Wskazuje na konieczność zapewnienia szerokiej dostępności leczenia ARV i poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

- Badań behawioralnych, odnoszących się do problemu HIV/AIDS.
- EURO 2012 - doświadczenia innych krajów organizujących w przeszłości tego typu imprezy pokazały, iż w przypadku braku odpowiedniej profilaktyki i działalności edukacyjnej następstwem obserwowanym już w kilka tygodni po zakończeniu imprezy był wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV.
- Współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie HIV/AIDS – środki finansowe, które Polska przeznaczona na dotacje dla organizacji pozarządowych są niewystarczające, zatem nie można mówić o działaniach profilaktycznych w ramach dotacji.

VII. Podsumowanie

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W POLSCE

Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce do końca 2010 roku, łącznie stwierdzono zakażenie HIV u 13 926 osób, odnotowano 2 435 zachorowań na AIDS, a 1 052 osoby zmarły z przyczyn związanych z AIDS.

W 2010 roku zgłoszono w Polsce 649 nowych zakażeń HIV.

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

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

PROFILAKTYKA I LECZENIE

Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD)

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

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

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

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

Krajowe Centrum ds. AIDS działając w imieniu Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przyjętym *Harmonogramem Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011* było realizatorem i koordynatorem działań w trzech obszarach tematycznych:

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

W zakresie profilaktyki pierwszorzędowej podjęto następujące działania:

- szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia;
- szkolenia dla różnych grup zawodowych;
- multimedialna kampania profilaktyczna „Wiedza ratuje życie”, skierowana do ogółu społeczeństwa, promującą odpowiedzialność za własne zdrowie;
- kontynuacja multimedialnej kampanii skierowanej do kobiet w ciąży lub ją planujących „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”, której celem było wzmocnienie programu wczesnego wykrywania HIV u kobiet w ciąży i zachęcenie kobiet oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV;
- wsparcie finansowe działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką HIV/AIDS;
- stworzenie i udoskonalenie elektronicznego systemu monitorowania realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez stronę internetową

www.aids.gov.pl, broszura on-line, portal edukacyjny dla lekarzy, telefon zaufania (022 692-82-26) i infolinię (801 888 448), internetową poradnię ds. HIV/AIDS, Biuletyn Informacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS „Kontra” wraz z jego wersją internetową;

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

W zakresie profilaktyki drugorzędowej podjęto następujące działania:

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

W zakresie profilaktyki trzeciorzędowej podjęto następujące działania:

- Ujednoczenie i zintegrowanie leczenia ARV

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

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

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

- Leczenie ARV ze wskazań klinicznych dla każdego pacjenta

Leczenie ARV osoby zakażonej HIV, spełniającej kryteria medyczne finansowane jest ze środków Ministra Zdrowia. Na koniec 2010 roku leczonych było 4 897 pacjentów, w tym 130 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS. W 2010 roku 67 kobiet ciężarnych, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, otrzymywało leki ARV jako profilaktykę zakażeń wertykalnych. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, w populacji tej zmniejszył się odsetek zakażeń z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% (źródło prof. Tomasz Niemiec).

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

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

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

- Profilaktyka ARV zakażeń wertykalnych matka – dziecko

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

- Leczenie antyretrowirusowe dzieci

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

VIII. Stanowisko Koordynatora realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

- **W zakresie sytuacji epidemiologicznej:**

- obecnie w Polsce obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo/heteroseksualnych), szczególnie w populacji osób w wieku 18-49 lat,
- niepokojący jest wzrost liczby zakażeń w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM),
- problemem wśród Polaków pozostaje brak odniesienia ryzyka zakażeniem HIV do własnej osoby oraz zbyt mała świadomość konieczności poznania własnego statusu serologicznego (rozważenie wykonania testu w kierunku HIV),
- pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, kraj nasz stoi w obliczu zagrożenia epidemiologicznego ze strony państw Europy Wschodniej, przede wszystkim Federacji Rosyjskiej, Ukrainy i innych państw byłego Związku Radzieckiego. Tymczasem z racji sytuacji geopolitycznej, można założyć zwiększoną liczbę przyjazdów do Polski ludności z zachodniej granicy, wśród nich także osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- również systematycznie zwiększa się liczba przypadków zakażeń HIV w niektórych krajach Zachodniej Europy.

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

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

- w Polsce występuje zapotrzebowanie na wczesną diagnostykę, w tym wzrost dostępności testowania w kierunku HIV m.in. poprzez rozbudowę ogólnopolskiej sieci Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (bezpłatnego i anonimowego testowania). Przyczyni się to do ograniczenia dalszego wzrostu późnych rozpoznań AIDS,
- leczenie ARV ma decydujący wpływ na poprawę jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Zapewnienie dostępu do leczenia ARV oznacza stabilizację liczby zachorowań na AIDS i zauważalny spadek śmiertelności

- z powodu AIDS. Wydłuża się okres przeżycia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS (obecnie nawet do czasu naturalnej śmierci), co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji pełnienia społecznych i rodzinnych,
- kolejną korzyścią wynikającą z szerokiej dostępności leczenia ARV osób zakażonych HIV jest zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji osób zdrowych. Dodatkowym, pozytywnym efektem leczenia ARV jest zmniejszenie zapadalności na gruźlicę, która u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS występuje jako zakażenie oportunistyczne oraz poprawa wykrywalności HBV i HCV,
 - zastosowanie profilaktyki ARV w grupie noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV, spowodowało zmniejszenie odsetka zakażeń wertykalnych z 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% obecnie (źródło oprac. prof. Tomasz Niemiec),
 - w najbliższych latach należy spodziewać się dalszego wzrostu liczby pacjentów wymagających diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego ze wskazań życiowych. Wynika to m.in. z sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w latach ubiegłych, kiedy to wykrywano najwięcej zakażeń HIV, obecnie przechodzących w fazę pełnoobjawowego AIDS. Wiąże się to z koniecznością dalszego wzrostu nakładów na leczenie ARV. Zapewnienie dostępności leczenia i odzwierciedlenie tego faktu w strategiach narodowych wynika z zobowiązań podjętych przez Polskę na forum ONZ, między innymi w *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* oraz *Political Declaration on HIV/AIDS*.
- **W zakresie działań profilaktycznych:**
 - w Polsce występuje zapotrzebowanie na profilaktykę, w tym na informację o HIV/AIDS. W dłuższej perspektywie zaniechanie profilaktyki HIV/AIDS spowoduje znaczący wzrost kosztów leczenia chorych - koszty bezpośrednie + koszty pośrednie (koszt utraconej produktywności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS). Polska należy do państw Unii Europejskiej, które w przeliczeniu na głowę mieszkańca, przeznaczają najmniej tj. 0,05 Euro = ok. 20 gr. środków na profilaktykę w przeliczeniu na głowę mieszkańca (wg ECDC w 2006 r.). Stan ten odzwierciedla stały spadek nakładów na profilaktykę w latach 2005-2010,

- niezależnie od zapewnienia możliwości leczenia ARV wszystkim pacjentom spełniającym kryteria medyczne, istnieje pilna potrzeba wzmocnienia i rozszerzenia działań prewencyjnych. Obecnie około 96 % wszystkich środków na HIV/AIDS z budżetu państwa przeznaczają się na leczenie ARV, a jedynie 4% środków pozostaje na profilaktykę zakażeń HIV. Jest to bardzo niepokojące w aspekcie sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS za wschodnimi granicami Polski. Przykładem może być tutaj województwo Warmińsko-Mazurskie położone w bezpośrednim sąsiedztwie Regionu Kaliningradzkiego, mającego najwyższe w Europie wskaźniki zakażeń HIV. Od 4-5 lat obserwuje się systematyczny wzrost liczby zakażeń HIV w tym województwie,
- ze względu na ograniczone środki finansowe pochodzące z budżetu Ministra Zdrowia, a także ograniczenia w pozyskiwaniu środków od prywatnych donatorów, istnieje konieczność większego zaangażowania, także finansowego, w działania profilaktyczne innych, poza Ministerstwem Zdrowia, ministerstw oraz władz lokalnych i samorządowych,
- w celu przeprowadzenia lepszej diagnozy problemu i skierowania działań profilaktycznych do konkretnych populacji, konieczne jest systematyczne prowadzenie badań behawioralnych i epidemiologicznych,
- istnieje konieczność dalszego prowadzenia wielopłaszczyznowych działań profilaktycznych skierowanych do różnych grup społecznych, uwzględniających specyficzne potrzeby każdej z nich.

IX. Wyjaśnienia skrótów używanych w Sprawozdaniu

AIDS – zespół nabytego niedoboru odporności

ARV – leczenie antyretrowirusowe

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

ECDC – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie

HCV – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C

HBV - wirus powodujący zapalenie wątroby typu B

HIV - ludzki wirus niedoboru odporności

ILO – Międzynarodowa Organizacja Pracy

IOM - Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji

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

LGBTQ – termin odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych.

MSM – populacja mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami

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

NGO – organizacje pozarządowe

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

PCB – Rada programowa UNAIDS (*Programme Coordinating Board*)

STI – zakażenia przenoszone drogą płciową

UE - Unia Europejska

UNAIDS - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS

UNGASS – Sesja Specjalna Zgromadzenia Ogólnego ONZ

UNHCR - Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców

UNODC – Biuro ds. Narkotyków i Przestępczości

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia

WSW – populacja kobiet uprawiających seks z kobietami