



Mazowiecki

Urząd Wojewódzki w Warszawie

**Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS
w województwie mazowieckim**

Opracowanie redakcyjne:

pod kierunkiem Haliny Krajowskiej - Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie:

- Sylwia Pietrzak – Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie,
- Magdalena Bielecka – Starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Promocji Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.



Skład i druk sfinansowano ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego

ISBN 978-83-63179-73-1

Skład i druk:

Agencja Reklamowa TOP, ul. Toruńska 148, 87-800 Włocławek
Tel.: 54/ 423 20 40, fax: 54/ 423 20 80, www.agencjatorp.pl



WOJEWODA MAZOWIECKI

Zdzisław Szipera

Szanowni Państwo,

Zachęcam Państwa do zapoznania się z raportem „Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS w województwie mazowieckim” przygotowanym przez Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w Województwie Mazowieckim. Jest to jego druga, zaktualizowana wersja. Przedstawia ona charakterystykę demograficzną i epidemiologiczną AIDS i infekcji HIV w naszym regionie, podsumowuje działania dotyczące profilaktyki zdrowotnej, leczenia i wsparcia społecznego podjęte w latach 2014–2016 oraz przybliży wyzwania, jakie stoją przed członkami Zespołu.

W skład tego gremium wchodzi specjaliści z zakresu zapobiegania zakażeniom i ich leczenia reprezentujący organizacje pozarządowe oraz instytucje systemu ochrony zdrowia, w tym ośrodki prowadzące terapię antyretrowirusową będącą standardem leczenia osób żyjących z HIV. Jednym z najważniejszych zadań, które przed nimi stoją, jest dotarcie z działaniami profilaktycznymi do szerszego grona osób – zarówno tych, które nie biorą pod uwagę możliwości zakażenia mimo ryzykownych zachowań, jak i tych, które nie podejmują terapii i nie korzystają z oferowanego im wsparcia.

Mam nadzieję, że opracowanie to okaże się pomocne w kształtowaniu regionalnej polityki zdrowotnej oraz planowaniu działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych.

Z poważaniem
Zdzisław Szipera

Skład Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w Województwie Mazowieckim

Przedstawiciele ze strony Wojewody Mazowieckiego:

Halina Krajkowska	Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
Hanna Choromańska	Starszy inspektor wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
dr n. med. Grażyna Cholewińska	Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie
dr n. med. Krzysztof Skórczewski	Konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii, Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie
dr hab. n. med. Dorota Cianciara	Konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
dr n. med. Marta Faryna	Konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Przedstawiciele ze strony Marszałka Województwa Mazowieckiego:

Janusz Sobolewski	Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
Maria Wrońska	Kierownik Wydziału Profilaktyki Uzależnień, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

Przedstawiciel ze strony Konwentu Powiatów Województwa Mazowieckiego:

Elżbieta Bogucka	Zastępca Dyrektora Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej
------------------	--

Przedstawiciel ze strony Konwentu Wójtów, Burmistrzów i Prezydentów Miast Województwa Mazowieckiego:

Robert Makowski	Zastępca Burmistrza Wołomina
-----------------	------------------------------

Przedstawiciel ze strony Prezydenta m.st. Warszawy:

Agnieszka Dobija-Nowak	Główny specjalista, Wydział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Urząd m.st. Warszawy
------------------------	--

Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Kuratora Oświaty:

Anna Nowak	Starszy wizytator, Kuratorium Oświaty w Warszawie
------------	---

Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

Marlena Skorupka-Dziedzic	Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie
---------------------------	---

Przedstawiciel ze strony dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

Agnieszka Ucieklak Główny specjalista, Mazowiecki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia

Przedstawiciel ze strony okręgowych izb lekarskich:

dr n. med. Krzysztof Dziubiński Dyrektor Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy
i Lekarzy Dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej
w Warszawie

Przedstawiciel ze strony okręgowych izb pielęgniarek i położnych:

Elżbieta Iwanicka Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji:

Karolina Nowocin Młodszy asystent, Wydział Prewencji,
Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu

Przedstawiciel ze strony Komendanta Stołecznej Policji:

dr n. hum. Stanisław Laskus Koordynator Zespołu ds. Medycyny Pracy,
Komenda Stołeczna Policji

Przedstawiciele ze strony organizacji pozarządowych:

dr n. społ. Magdalena Ankiersztejn-Bartczak Prezes Fundacji Edukacji Społecznej

Alina Dubik Wiceprezes Stowarzyszenia "Pomoc Socjalna"

Marta Turska Stowarzyszenie Lambda

Witold Liwski Prezes Zarządu Fundacji, Polska Fundacja Pomocy
Humanitarnej "Res Humanae"

Maciej Nazarewicz Rzecznik Społecznego Komitetu ds. AIDS

Wojciech Jerzy Tomczyński Przewodniczący Ogólnopolskiej Sieci Osób Żyjących
z HIV/AIDS "Sieć Plus"

Anna Chlebna Członek Zarządu Głównego, Stowarzyszenie Katolicki Ruch
Antynarkotykowy KARAN

Maciej Kęпка Prezes Stowarzyszenia Program STACJA

Spis treści

1. Demografia	11
2. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS na świecie	19
1. Kraje Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia	19
2. Pozostałe regiony świata.....	21
3. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w województwie mazowieckim na podstawie danych z nadzoru epidemiologicznego oraz danych z sieci punktów konsultacyjno - diagnostycznych	23
1. Wprowadzenie.....	23
2. Źródła danych.....	24
3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i w województwie mazowieckim.....	25
4. Charakterystyka nowo wykrywanych zakażeń HIV w województwie mazowieckim	31
5. Zapadalność na AIDS w Polsce i w województwie mazowieckim.....	35
4. Zagrożenia zdrowotne związane ze stosowaniem środków psychoaktywnych (chemsex)	38
5. Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji programu	41
1. Działania w obszarze HIV/AIDS Samorządu Województwa Mazowieckiego	41
2. Działania w obszarze HIV/AIDS w m.st. Warszawie w latach 2015 - 2017	42
3. Działania innych jednostek samorządowych	44
6. Profilaktyka HIV/AIDS	46
1. Działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego	46
2. Działania profilaktyczne podejmowane przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	47
3. Działania profilaktyczne podejmowane przez Kuratorium Oświaty w Warszawie. Badanie ankietowe w szkołach/placówkach województwa mazowieckiego w latach 2013-2017	47
4. Działania profilaktyczne przeprowadzone przez Komendę Wojewódzką Policji zs. w Radomiu	55
5. Działania zapobiegające potencjalnym zakażeniom HIV wdrażane przez Komendę Stołeczną Policji w Warszawie w ramach Harmonogramu zadań wyznaczonych dla Policji w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, opracowanym na lata 2017 - 2021	56
6. Działania profilaktyczne realizowane przez organizacje pozarządowe	57
7. Opieka medyczna nad pacjentami z infekcją HIV	64
1. Wstęp.....	64
2. Diagnozowanie zakażenia HIV	64
3. Zakażenia HIV i chorobowość w Polsce i w województwie mazowieckim	65
4. Struktura organizacyjna opieki medycznej nad pacjentami z HIV/AIDS	69
5. Leczenie osób chorych	70
6. Program polityki zdrowotnej w odniesieniu do osób zakażonych HIV	72
7. Leczenie infekcji HIV u dzieci	73
8. Działalność wydawnicza i baza naukowa	73
9. Zabezpieczenie opieki medycznej w zakresie HIV/AIDS w województwie mazowieckim	74
10. Potrzeby w zakresie opieki medycznej.....	74
11. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.....	75

12.	Wyniki kontroli problemowych Wojewody Mazowieckiego w zakresie zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży i położu w poradniach dla kobiet.....	77
8.	System zabezpieczenia społecznego.....	79
1.	Działania z zakresu wsparcia socjalnego realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego.....	79
2.	Działania realizowane przez Wydział ds. Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi w Zakresie Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej w latach 2014 - 2017.....	83
3.	Działania organizacji pozarządowych z zakresu wsparcia socjalnego.....	85
9.	Podsumowanie i wnioski	86
10.	Wykaz organizacji pozarządowych działających na terenie województwa mazowieckiego	88

Istota profilaktyki zakażenia HIV w XXI wieku

Infekcja HIV jest wirusową chorobą zakaźną, w której czynnikiem przyczynowym jest HIV (ang. *Human Immunodeficiency Virus*) czyli ludzki wirus niedoboru odporności. W ustroju wirus namnaża się w ludzkich komórkach odpornościowych powodując systematyczne ich niszczenie i po wielu latach bezobjawowej infekcji HIV wywołuje pełnoobjawową chorobę AIDS (ang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), czyli zespół nabytego niedoboru odporności. Według danych NIZP - PZH na dzień 28 lutego 2018 r. w Polsce żyje 22 826 osób z infekcją HIV, w tym 6 321 zostało zakażonych w związku z używaniem dożylnych narkotyków, 3 571 zachorowało na AIDS i 1 386 zmarło. Wydawałoby się że dane te nie są niepokojąco wysokie w tak dużym kraju jak Polska. Tym niemniej, w ostatniej dekadzie obserwujemy stale rosnące wskaźniki epidemiologiczne nowo wykrywanych zakażeń. Co roku w naszym kraju wykrywa się ponad 1 300 nowych przypadków i krzywa ta stale pnie się do góry. Ogromnie ważnym zadaniem staje się zahamowanie rosnącego trendu. Zmienił się ostatnio profil demograficzny nowo zakażonych osób. Zarówno w całej Polsce, jak i w województwie mazowieckim dominują populacje o ryzykownych zachowaniach seksualnych, tj. mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami (MSM: ang. *man who have sex with man*), ale również kobiety z wysokim ryzykiem zakażenia. Istotną grupą są osoby powracające do kraju z emigracji zarobkowej oraz obcokrajowcy, zwłaszcza z wschodniej granicy. Niepokojące zjawisko subkulturowe, polegające na niezabezpieczonych kontaktach seksualnych z wieloma partnerami, pod wpływem nowych, silnie działających substancji odurzających (tzw. ChemSex) już zaczyna zbierać żniwo w postaci wzrostu zakażeń HIV oraz kiły. Nadal w naszym kraju nie realizuje się zalecenia testowania w kierunku HIV kobiet ciężarnych, co potwierdza fakt, że nadal rodzą się dzieci zakażone HIV. Niekompletny i nieprofesjonalnie przygotowany program edukacji seksualnej w szkołach powoduje, że młode pokolenie nie jest świadome możliwości zakażenia i nie zna metod profilaktyki.

Warszawa i całe województwo mazowieckie to region atrakcyjny dla młodych ludzi ze względu na infrastrukturę oraz możliwości kształcenia, rozwoju zawodowego oraz spędzania czasu wolnego. Życie tutaj gwarantuje większą anonimowość, łatwość nawiązywania kontaktów i zdobywanie nielegalnych środków psychoaktywnych. Wszystko to sprawia, że ryzyko zakażenia HIV jest bardziej prawdopodobne niż w innych regionach kraju. Zatem poważniejsze wyzwanie stoi przed organami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną województwa oraz organizacjami, które realizują profilaktykę prozdrowotną. Chociaż skuteczne leczenie przeciwwirusowe gwarantuje obecnie wydłużenie i poprawę jakości życia osób zakażonych, to nadal blisko 50% HIV(+) zgłasza się na terapię zbyt późno. Należy poprawić dostępność do testowania HIV w sektorze publicznym oraz usprawnić i skrócić drogę od „dodatniego testu” do specjalistycznej opieki i leczenia. Pamiętać należy, że skutecznie leczony pacjent przestaje zakażać innych. Rola stowarzyszeń i realizacja programów profilaktyki anty-HIV jest w tym obszarze kluczowa.

dr n. med. Grażyna Cholewińska
Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych

1. Demografia

Województwo mazowieckie jest największym pod względem powierzchni i ludności województwem w Polsce. Według danych GUS z 2016 r. obszar o powierzchni 35 558,47 km² zamieszkiwało 5 365 898 osób.

Tabela 1. Ludność w powiatach województwa mazowieckiego w latach 2014-2016

Ludność			
Powiaty	2014	2015	2016
woj. mazowieckie	5 334 511	5 349 114	5 365 898
Ostrołęka	52 611	52 571	52 337
Płock	122 224	121 731	121 295
Radom	217 201	216 159	215 020
Siedlce	76 603	76 942	77 020
m. st. Warszawa	1 735 442	1 744 351	1 753 977
białobrzegi	33 599	33 569	33 523
ciechanowski	90 703	90 327	90 264
garwoliński	108 654	108 740	108 843
gostyniński	46 221	45 992	45 682
grodzki	89 663	90 656	91 647
grójecki	98 670	98 619	98 559
kozienicki	61 722	61 319	61 045
legionowski	112 226	113 242	114 421
lipski	35 309	35 063	34 843
łosicki	31 973	31 775	31 544
makowski	46 365	46 014	45 825
miński	150 889	151 520	152 268
mławski	73 887	73 758	73 700
nowodworski	78 693	78 810	79 024
ostrołęcki	88 413	88 378	88 791
ostrowski	74 348	73 911	73 562
otwocki	122 854	123 120	123 443
piaseczyński	174 085	177 007	179 496
plocki	111 149	111 038	111 170
płoński	88 583	88 270	87 903
pruszkowski	159 515	160 776	161 645
przasnyski	53 439	53 253	53 014
przysuski	42 888	42 571	42 417
pułtuski	51 436	51 637	51 746
radomski	151 321	151 461	151 630
siedlecki	81 590	81 403	81 580
sierpecki	53 259	52 980	52 721
sochaczewski	85 100	85 167	85 175
sokołowski	55 424	55 152	54 874
szymborski	40 339	40 241	40 075
warszawski zachodni	111 899	112 957	114 079
węgrowski	67 360	67 005	66 825

Ludność			
Powiaty	2014	2015	2016
wołomiński	231 757	235 043	238 478
wyszkowski	73 892	73 951	73 994
zwoleński	36 919	36 761	36 693
żuromiński	39 866	39 736	39 586
żyrardowski	76 420	76 138	76 164

Źródło: GUS

Liczba ludności województwa mazowieckiego wzrosła o 31 387 osób w 2016 r. w porównaniu z rokiem 2014. W 16 powiatach ziemskich i 2 powiatach grodzkich liczba mieszkańców zwiększyła się w okresie od 2014 r. do 2016 r., największy przyrost wystąpił w m. st. Warszawa - o 18 535 osób oraz w powiatach położonych w okolicy miasta stołecznego: wołomińskim (6 721), piaseczyńskim (5 411), legionowskim (2 195), warszawskim zachodnim (2 180) i pruszkowskim (2 130).

W 21 powiatach ziemskich i 3 powiatach grodzkich spadła liczba ludności w okresie od 2014 r. do 2016 r. Największy spadek nastąpił w Radomiu - o 2 181 osób oraz w Płocku (929), powiecie ostrowskim (786), płońskim (680) i kozienickim (677).

Tabela 2. Struktura ludności w powiatach w podziale na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny w latach 2014 - 2016

Powiat	Ludność w 2014 r.			Ludność w 2015 r.			Ludność w 2016 r.		
	z liczby ogółem w % - w wieku			z liczby ogółem w % - w wieku			z liczby ogółem w % - w wieku		
	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym
woj. mazowieckie	18,5	62,0	19,5	18,6	61,4	20,0	18,7	60,7	20,6
Ostrołęka	18,3	64,5	17,1	18,3	63,4	18,3	18,2	62,2	19,5
Płock	17,1	62,3	20,6	17,1	61,4	21,6	17,1	60,4	22,5
Radom	17,3	62,6	20,2	17,2	61,9	20,9	17,1	61,2	21,7
Siedlce	19,1	62,4	18,5	19,4	61,3	19,3	19,5	60,3	20,2
m. st. Warszawa	16,3	60,8	22,8	16,7	60,0	23,3	17,2	59,1	23,7
białobrzeski	20,6	62,5	16,8	20,6	62,4	17,1	20,4	62,1	17,5
ciechanowski	18,5	63,8	17,7	18,3	63,3	18,4	18,2	62,6	19,2
garwoliński	21,4	61,9	16,7	21,3	61,7	17,0	21,3	61,4	17,3
gostyniński	17,6	62,7	19,7	17,2	62,5	20,3	17,0	62,0	21,0
grodzki	20,3	61,6	18,1	20,5	60,9	18,6	20,6	60,3	19,1
grójecki	18,9	62,3	18,8	18,9	61,8	19,3	18,8	61,3	19,9
kozienicki	18,0	63,1	18,9	17,7	62,6	19,7	17,5	62,0	20,4
legionowski	20,9	62,2	17,0	21,0	61,4	17,6	21,0	60,6	18,4
lipski	16,7	62,1	21,2	16,7	61,7	21,6	16,7	61,2	22,2
łosicki	18,4	61,5	20,2	18,4	61,0	20,7	18,3	60,5	21,2
makowski	19,7	61,8	18,5	19,3	61,5	19,2	19,2	61,2	19,6

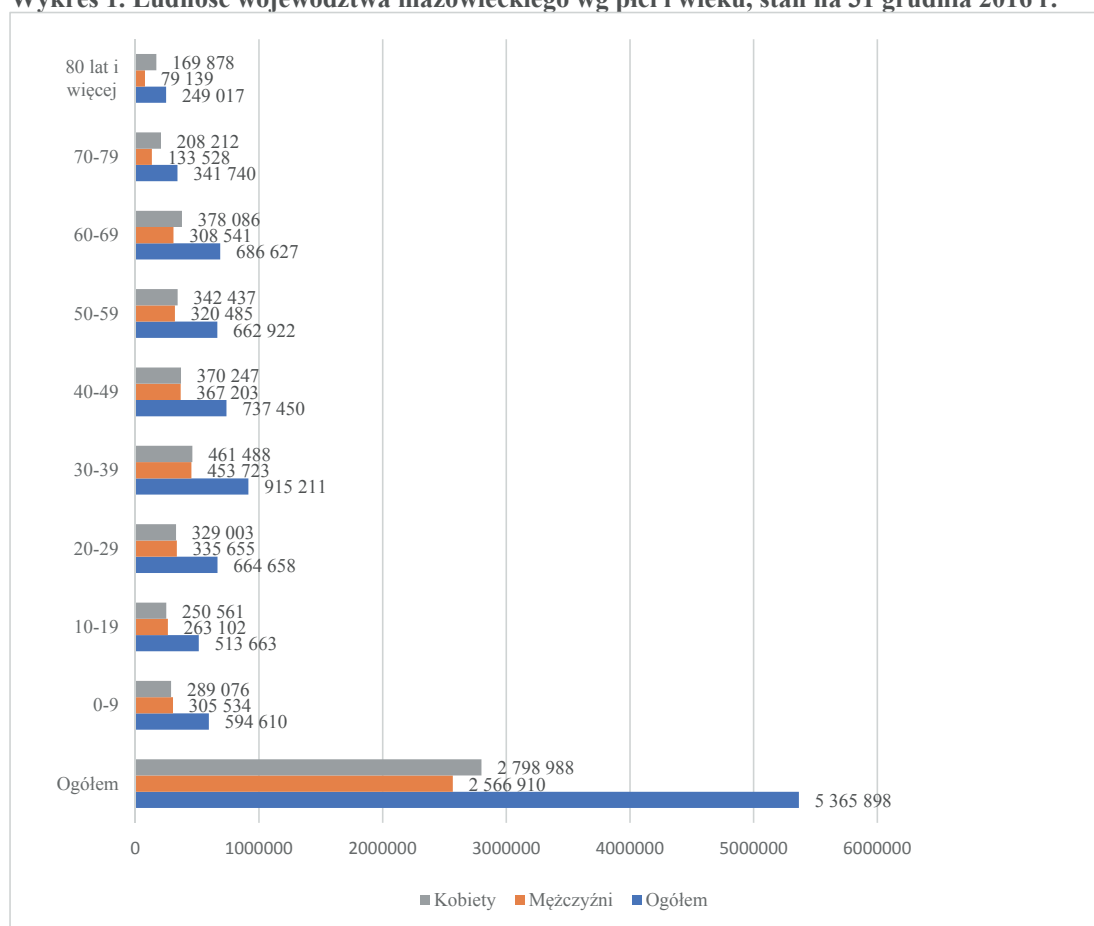
Powiat	Ludność w 2014 r.			Ludność w 2015 r.			Ludność w 2016 r.		
	z liczby ogółem w % - w wieku			z liczby ogółem w % - w wieku			z liczby ogółem w % - w wieku		
	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym
miński	20,6	62,1	17,3	20,6	61,7	17,8	20,6	61,1	18,3
mławski	19,2	62,9	17,9	19,0	62,7	18,3	18,8	62,4	18,7
nowodworski	19,0	63,7	17,3	18,9	63,1	18,0	18,8	62,5	18,7
ostrołęcki	21,3	63,5	15,2	20,9	63,6	15,5	20,6	63,7	15,7
ostrowski	18,9	62,2	18,9	18,6	62,1	19,3	18,3	61,7	19,9
otwocki	19,4	61,5	19,1	19,4	61,0	19,6	19,6	60,3	20,2
piaseczyński	21,7	62,1	16,2	21,8	61,5	16,7	22,0	60,7	17,2
płocki	19,4	63,4	17,2	19,0	63,4	17,6	18,8	63,2	18,0
płoński	19,1	62,7	18,3	18,9	62,2	18,9	18,7	62,0	19,3
pruszkowski	19,1	61,4	19,5	19,2	60,8	20,0	19,5	60,0	20,5
przasnyski	20,4	62,3	17,3	20,2	62,0	17,8	20,0	61,7	18,2
przysuski	18,5	61,8	19,7	18,1	61,8	20,1	17,9	61,6	20,5
pułtuski	19,6	62,9	17,5	19,5	62,6	17,9	19,2	62,3	18,5
radomski	20,8	63,5	15,7	20,6	63,2	16,2	20,3	63,0	16,7
siedlecki	20,5	61,9	17,6	20,1	61,9	18,0	20,1	61,7	18,2
sierpecki	19,4	62,8	17,8	19,0	62,8	18,2	18,7	62,6	18,6
sochaczewski	18,9	62,9	18,2	18,9	62,5	18,7	18,9	61,8	19,2
sokołowski	17,7	61,4	20,8	17,6	61,1	21,3	17,4	60,8	21,8
sztybołowski	19,2	62,9	17,8	19,0	62,7	18,3	18,6	62,5	18,9
warszawski zachodni	20,0	62,2	17,8	20,0	61,5	18,5	20,1	60,8	19,1
węgrowski	19,2	61,8	19,1	18,9	61,5	19,6	18,9	61,1	20,0
wołomiński	21,7	63,0	15,4	21,8	62,4	15,8	22,0	61,9	16,2
wyszkowski	20,6	63,1	16,3	20,4	62,8	16,8	20,3	62,4	17,3
zwoleński	19,3	62,5	18,3	18,9	62,4	18,7	18,8	62,1	19,1
żuromiński	19,2	62,0	18,9	18,8	61,9	19,2	18,7	61,6	19,6
żyrardowski	18,6	62,0	19,4	18,7	61,3	20,0	18,8	60,5	20,7

Źródło: GUS

Proporcje pomiędzy liczbą osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w powiatach w latach 2014 - 2016 nie ulegały większym zmianom, wartości skrajne wynosiły dla wieku przedprodukcyjnego: 16,3 - 22,0, dla wieku produkcyjnego: 59,1 - 64,5, dla poprodukcyjnego: 15,2 - 23,7. Dla większości powiatów zmniejsza się liczba osób w wieku przedprodukcyjnym, a zwiększa w wieku poprodukcyjnym. Najwięcej osób w wieku produkcyjnym w stosunku do osób w wieku przed- i poprodukcyjnym występowało w Ostrołęce, powiecie ostrołęckim (powyżej 63% w badanym okresie). Najmniej osób w wieku produkcyjnym w odniesieniu do pozostałych grup występowało w m. st. Warszawa (mniej niż 61% w badanym okresie).

W roku 2016 województwo mazowieckie liczyło 5 365 898 osób. Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym wynosiła wtedy 1 004 436 (18,7%), produkcyjnym - 3 258 614 (60,7%), poprodukcyjnym - 1 102 848 (20,6%). Najliczniejszym powiatem pod względem ludności w wieku przedprodukcyjnym były: m. st. Warszawa (301 266 osób) i powiat wołomiński (52 380 osób), najmniej ludności w wieku przedprodukcyjnym było w powiatach: łosickim (5 765) i lipskim (5 811). Podobnie wygląda sytuacja w przypadku ludności w wieku produkcyjnym, najliczniejsze są powiaty: m. st. Warszawa (1 037 150) i wołomiński (147 535), najmniej ludności w wieku produkcyjnym jest w powiatach łosickim (19 082) i białobrzeskim (20 821). Ludność w wieku poprodukcyjnym najliczniej występowała w m. st. Warszawa (415 561) i Radomiu (46 645), najmniej ludności w wieku poprodukcyjnym jest w powiecie białobrzeskim (5 874) i łosickim (6 697). Struktura ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w województwie mazowieckim i w Polsce w 2016 r. nie różniła się znacząco: w województwie mazowieckim ludność w wieku przedprodukcyjnym była o 3,7% większa, zaś ludność w wieku produkcyjnym o 4,1 % mniejsza w porównaniu do wartości dla całego kraju. W Polsce liczba osób w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 15,0%, produkcyjnym - 64,8%, poprodukcyjnym - 20,2%, w województwie mazowieckim odpowiednio: 18,7%, 60,7%, 20,6%.

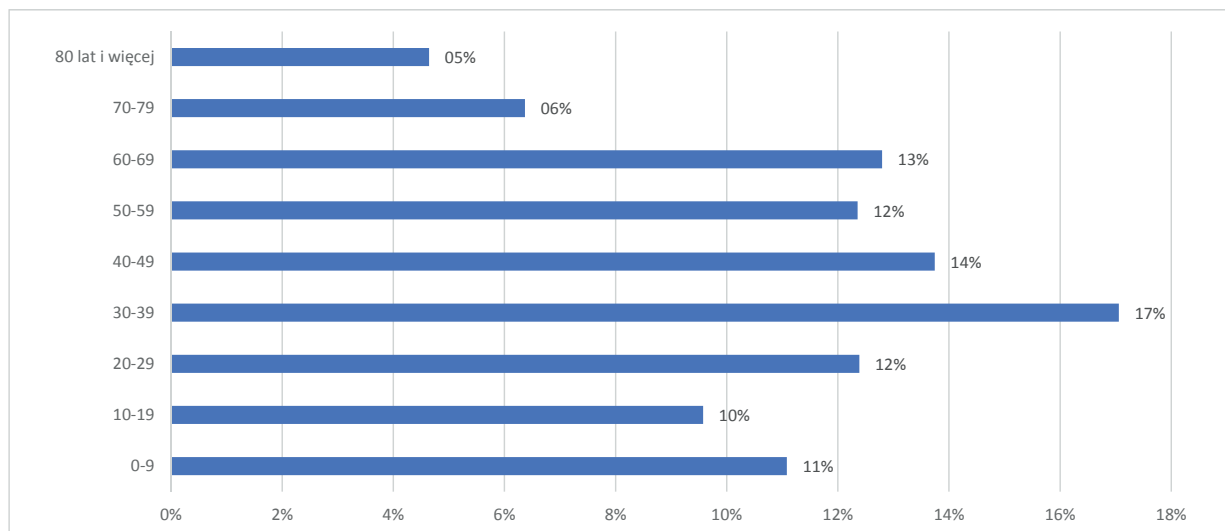
Wykres 1. Ludność województwa mazowieckiego wg płci i wieku, stan na 31 grudnia 2016 r.



Źródło: GUS

W 2016 roku województwo mazowieckie zamieszkiwało 2 566 910 mężczyzn (47,8%) i 2 798 988 kobiet (52,2%) - stan na 31 grudnia 2016 r. W grupach wiekowych od 0 do 29 lat przeważają nieznacznie mężczyźni, liczba mężczyzn spada w grupach wiekowych 30 - 80 lat i więcej, w najstarszej grupie wiekowej liczba mężczyzn spada do 31,8%.

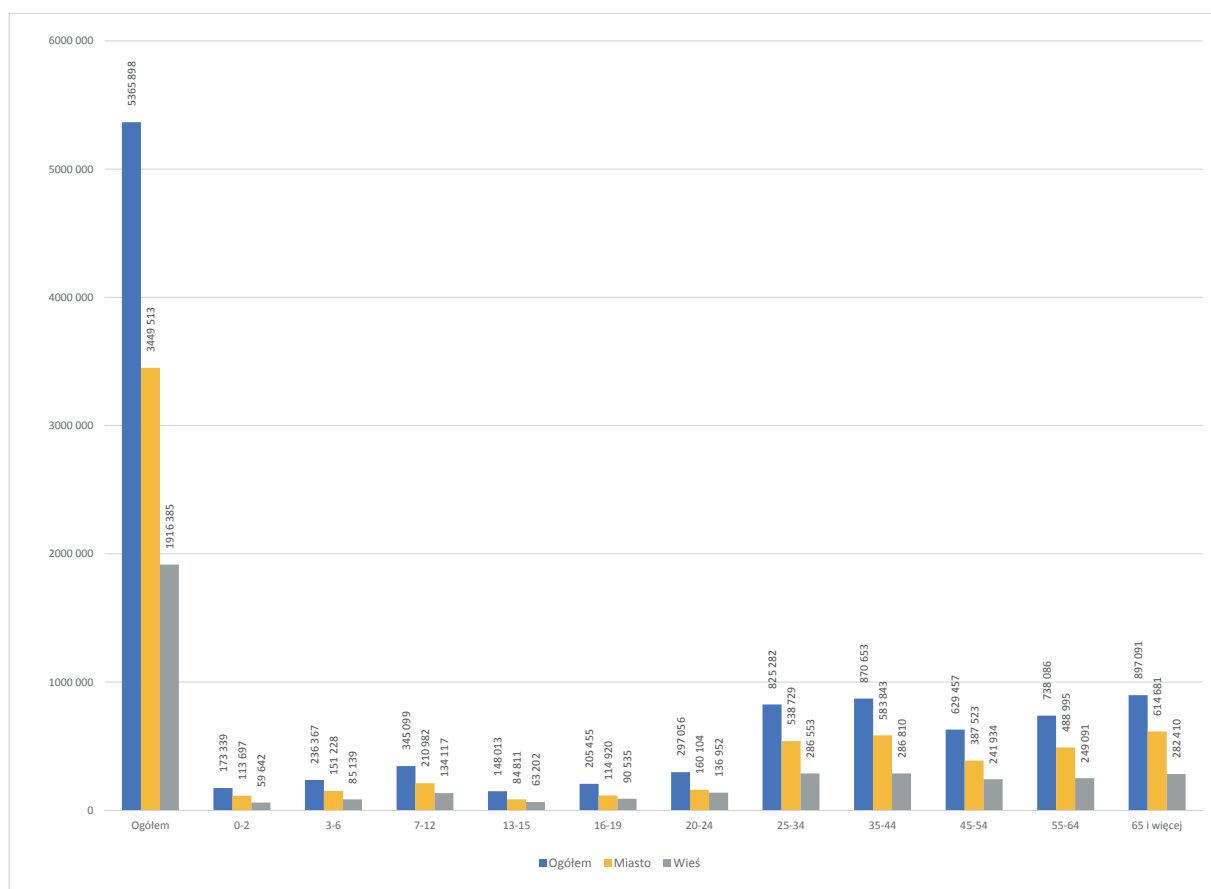
Wykres 2. Ludność województwa mazowieckiego wg wieku, stan na 31 grudnia 2016 r.



Źródło: GUS

W 2016 r. w województwie mazowieckim najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 30 - 39 lat oraz 40 - 49 lat (odpowiednio 17,1% i 13,7%). Najmniej liczne były grupy wiekowe 80 lat i więcej oraz 70 - 79 lat (odpowiednio: 4,6% i 6,4%).

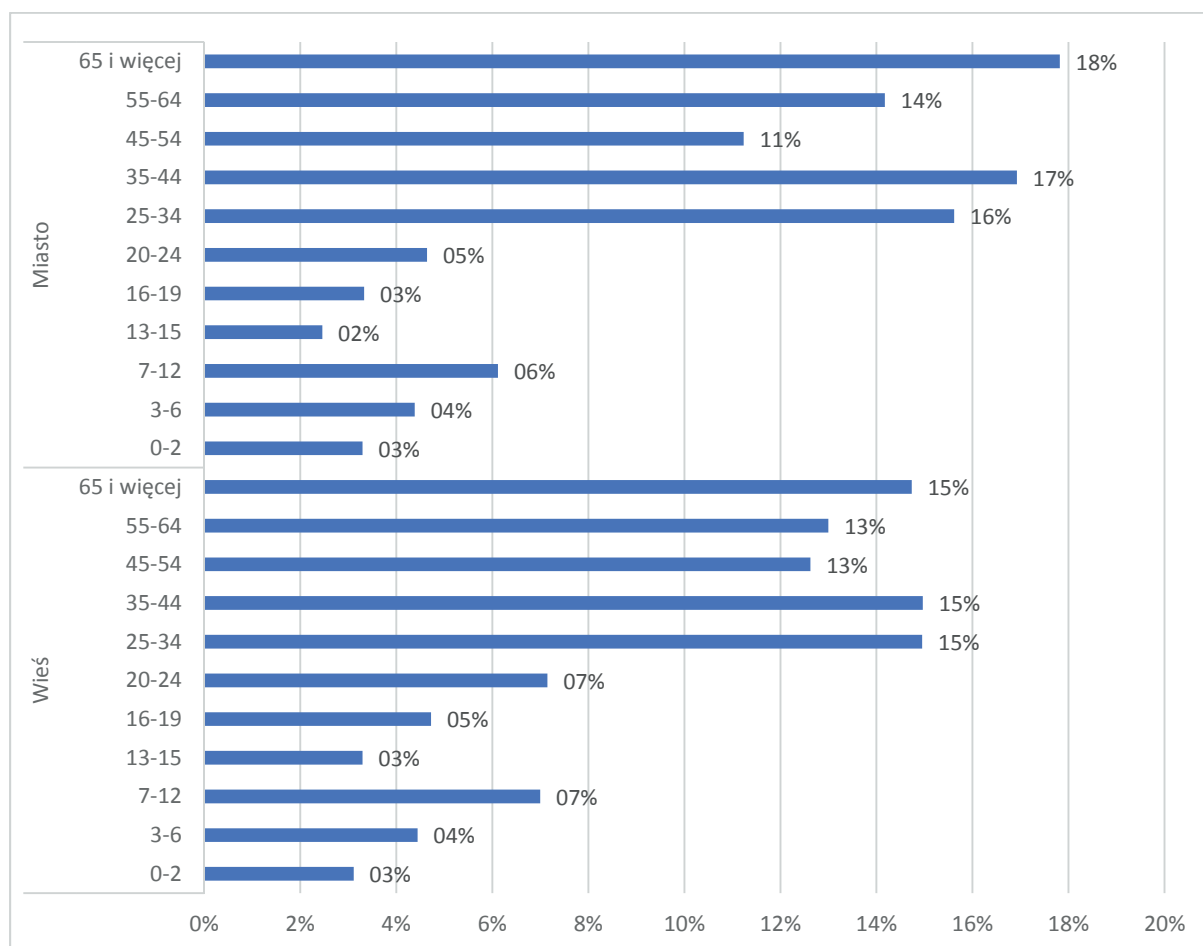
Wykres 3. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i funkcjonalnych grup wieku, stan na 31 grudnia 2016 r.



Źródło: GUS

Według danych na 31 grudnia 2016 r. większość mieszkańców województwa mazowieckiego zamieszkiwała miasta - 3 449 513 osób (64,3%), 1 916 385 osób było zameldowanych na terenach wiejskich (35,7%). Ta tendencja utrzymuje się we wszystkich grupach wiekowych.

Wykres 4. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i funkcjonalnych grup wieku, stan na 31 grudnia 2016 r.



Źródło: GUS

Analizując rozkład wiekowy w miastach i wsiach w województwie mazowieckim w 2016 r. można zauważyć, że zarówno w miastach, jak i na wsiach liczniejsze były następujące grupy wiekowe: 25 - 34, 35 - 44 oraz 65 lat i więcej.

Tabela 3. Prognozowana liczba ludności w podziale na funkcjonalne grupy wieku w latach 2018 - 2035

Wiek	Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035
Ogółem	5 370 898	5 388 327	5 416 012	5 418 305	5 400 884
0 - 4	268 016	264 289	249 004	228 902	221 501
5 - 9	299 338	283 197	267 642	252 703	232 755
10 - 14	282 292	304 750	284 313	268 846	254 211
15 - 19	249 754	252 700	305 257	284 712	269 362
20 - 24	276 518	262 187	253 874	306 344	285 788
25 - 29	342 742	318 044	268 766	259 347	312 244
30 - 34	425 911	392 846	331 416	280 040	269 262
35 - 39	470 295	470 678	402 576	340 734	288 091

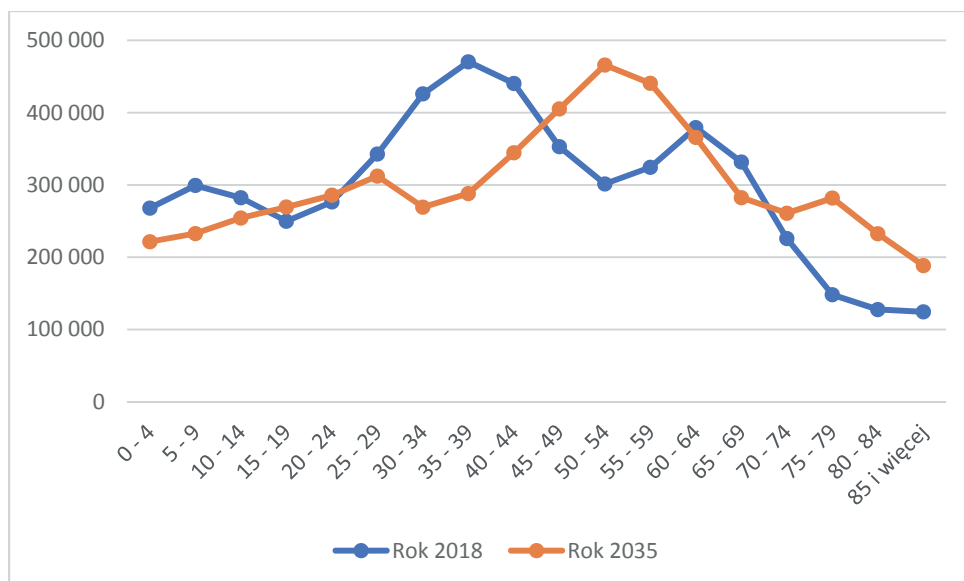
Wiek	Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035
40 - 44	440 463	458 161	473 112	405 993	344 488
45 - 49	352 847	389 672	454 876	471 010	405 241
50 - 54	301 378	310 001	383 545	448 822	465 901
55 - 59	324 410	301 446	302 397	375 555	440 542
60 - 64	379 388	358 921	290 427	293 380	365 671
65 - 69	331 603	352 763	339 485	277 684	282 329
70 - 74	225 932	266 615	324 347	315 606	260 836
75 - 79	148 063	148 048	232 944	286 398	281 773
80 - 84	127 567	124 910	116 516	186 177	232 447
85 i więcej	124 381	129 099	135 515	136 052	188 442

Źródło: GUS

Do roku 2030 widoczny jest stały wzrost liczby ludności w województwie mazowieckim - od 5 370 898 w roku 2018 do 5 418 305 w 2030 roku, natomiast w 2035 r. prognozowane jest zmniejszenie liczby ludności do 5 400 884 osób.

Pomiędzy latami 2015 - 2035 prognozowane są największe ubytki w liczbie ludności w grupach 0 - 4, 5 - 9, oraz 30 - 34, 35 - 39, 40 - 44, 65 - 69 lat, w pozostałych grupach wiekowych zaznacza się przyrost w liczbie ludności w analizowanym okresie. Największy przyrost liczby ludności w przypadku skrajnych lat prognozowany jest w dwóch grupach wiekowych: 50 - 54 oraz 75 - 79 lat.

Wykres 5. Prognozowana liczba ludności w podziale na funkcjonalne grupy wieku w latach 2018 - 2035



Źródło: GUS

Tabela 4. Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym (w procentach)

Wiek:	Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035
Polska	19,4%	19,9%	21,6%	22,5%	22,9%
mazowieckie	19,6%	20,0%	21,1%	21,5%	21,6%

Źródło: GUS

Zarówno w województwie mazowieckim, jak i w Polsce odsetek osób w wieku poprodukcyjnym jest podobny. Zauważalny jest stały wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w populacji województwa (z 19,6% do 21,6%) i Polski (z 19,4% do 22,9%) w latach 2018 - 2035.

Wnioski:

1. Podobnie jak w poprzednio analizowanym okresie (lata 2010 - 2013), z przedstawionych danych (lata 2014 - 2017) wynika, że proces starzenia się społeczeństwa postępuje. Wskazane jest zatem kontynuowanie działań profilaktycznych oraz leczniczych kierowanych do osób w wieku dojrzałym i starszym.

2. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS na świecie

1. Kraje Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia

Do Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ) należą 53 kraje, z których 31 należy do Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG).

W krajach UE/EOG:

- zakażenie HIV stanowi nadal jeden z głównych problemów zdrowotnych,
- każdego roku odnotowuje się ok. 30 tys. nowych zakażeń (tab. 5),
- w 2015 r. średnia liczba nowych zakażeń w przeliczeniu na 100 000 ludności wynosiła 5,8,
- najwyższe współczynniki nowych zakażeń odnotowuje się w Estonii, na Łotwie i Malcie,
- rzeczywiste liczby są większe z powodu opóźnień w składaniu raportów oraz niedorejestrowania przypadków zakażeń,
- w 2015 r. większość (77%) nowych zakażeń odnotowano wśród mężczyzn,
- w 2015 r. zakażenia MSM stanowiły 42%, zakażenia w wyniku kontaktów heteroseksualnych - 32% nowo wykrywanych zakażeń,
- całkowita liczba zachorowań na AIDS utrzymuje tendencję spadkową z powodu rosnącego użycia leczenia antyretrowirusowego.

Tabela 5. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2011 - 2015 w krajach Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego

Kraj	2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.
Austria	338	4	338	4	280	3.3	257	3	264	3.1
Belgia	1185	10.8	1229	11.1	1126	10.1	1050	9.4	1001	8.9
Bulgaria	201	2.7	157	2.1	200	2.7	247	3.4	224	3.1
Chorwacja	74	1.7	73	1.7	85	2	92	2.2	117	2.8
Cypr	54	6.4	58	6.7	54	6.2	56	6.5	80	9.4
Czechy	153	1.5	212	2	235	2.2	232	2.2	266	2.5
Dania	266	4.8	201	3.6	233	4.2	256	4.5	277	4.9
Estonia	366	27.5	315	23.8	325	24.6	291	22.1	270	20.6
Finlandia	172	3.2	156	2.9	157	2.9	181	3.3	174	3.2
Francja	5417	8.3	5673	8.7	5561	8.5	5653	8.6	3943	5.9
Grecja	958	8.6	1147	10.3	871	7.9	761	7	691	6.4
Hiszpania	3532	10.8	3778	10	4098	8.8	4140	8.9	3428	7.4
Holandia	1174	7	1088	6.5	1049	6.3	881	5.2	802	4.7
Irlandia	328	7.2	349	7.6	343	7.5	363	7.9	486	10.5
Islandia	23	7.2	19	5.9	11	3.4	11	3.4	12	3.6
Litwa	166	5.4	160	5.3	177	6	141	4.8	157	5.4
Lichtenstein	1	2.8	0	0	0	0	1	2.7	0	0
Luksemburg	58	11.3	63	12	65	12.1	74	13.5	57	10.1
Łotwa	299	14.4	339	16.6	340	16.8	347	17.3	393	19.8
Malta	21	5.1	30	7.2	36	8.5	40	9.4	61	14.2
Niemcy	2664	3.3	2957	3.7	3238	4	3500	4.3	3674	4.5
Norwegia	269	5.5	242	4.9	233	4.6	267	5.2	221	4.3
Polska	1117	2.9	1099	2.9	1108	2.9	1133	3	1029	2.7
Portugalia	1684	15.9	1614	15.3	1530	14.6	1109	10.6	990	9.5

Kraj	2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.
Rumunia	807	4	885	4.4	931	4.7	825	4.1	756	3.8
Słowacja	49	0.9	50	0.9	83	1.5	86	1.6	86	1.6
Słowenia	55	2.7	45	2.2	44	2.1	49	2.4	48	2.3
Szwecja	461	4.9	441	4.7	457	4.8	473	4.9	447	4.6
Węgry	162	1.6	219	2.2	240	2.4	271	2.7	271	2.7
W. Brytania	6178	9.8	6216	9.8	6036	9.4	6157	9.6	6078	9.4
Włochy	3924	6.6	4183	7	3845	6.4	3850	6.3	3444	5.7
Razem UE/EOG	32156	6.5	33336	6.7	32991	6.5	32794	6.4	29474	5.8

Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report for 2015. Annual Epidemiological Report for 2015: HIV and AIDS. ECDC, Stockholm 2017

(Uwaga: „Wsp.” oznacza liczbę nowo wykrywanych zakażeń w przeliczeniu na 100 000 ludności).

W krajach Regionu Europejskiego ŚOZ, które nie należą do Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego (nie UE/EOG) istnieją duże różnice w liczbie nowo wykrywanych zakażeń, co wynika z wielu uwarunkowań. Wewnętrzne rosyjskie źródła podają, że w 2016 r. postawiono 103 438 nowych diagnoz zakażenia HIV. Wśród krajów, które składają raporty na temat sytuacji epidemiologicznej najwięcej nowych zakażeń HIV w przeliczeniu na 100 000 ludności odnotowano na Ukrainie i Białorusi (tab. 6).

Tabela 6. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2011 - 2015 w krajach Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia nie należących do Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego

Kraj	2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.
Albania	78	2,7	81	2,8	120	4,2	79	2,7	96	3,3
Andora	2	2,4	2	2,5	5	6,6	6	8,2	3	4,3
Armenia	182	6,1	229	7,7	238	8,0	332	11	295	9,8
Azerbejdżan	548	5,9	517	5,5	514	5,4	604	6,3	727	7,5
Białoruś	1196	12,6	1223	12,9	1533	16,1	1811	19,1	2305	24,3
Bośnia i Hercegowina	27	0,7	25	0,7	2	0,1	22	0,6	15	0,4
Była Jugosłowiańska a Republika Macedonii	1	0	15	0,7	15	0,7	30	1,4	25	1,2
Gruzja	429	10,2	543	13,1	482	11,8	542	13,4	683	17,1
Izrael	450	5,9	487	6,3	473	6,1	477	6	430	5,3
Kazachstan	1999	12,1	2006	11,9	2131	12,5	2347	13,5	2481	14,1
Kirgistan	614	11,1	701	12,4	503	8,8	647	11,1	653	11
Moldawia	721	17,7	757	18,6	706	17,3	831	20,4	818	20,1
Monako	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,7
Czarnogóra	9	1,4	14	2,2	10	1,6	20	3,2	19	3
Rosja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	8	25,9	5	16	1	3,2	3	9,5	2	6,3
Serbia	134	1,5	135	1,5	152	1,7	136	1,5	184	2,1
Serbia bez Kosowa	128	1,8	131	1,8	149	2,1	130	1,8	181	2,5
Kosowo	6	0,3	4	0,2	3	0,2	6	0,3	3	0,2
Szwajcaria	560	7,1	621	7,7	576	7,1	517	6,3	537	6,5
Tadżykistan	988	12,7	827	10,4	873	10,8	1008	12,2	1159	13,7
Turcja	699	1	1068	1,4	1313	1,7	1838	2,4	2107	2,7
Turkmenistan	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-

Kraj	2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.
Ukraina	17305	38,1	16850	37,2	17844	39,5	15796	35,1	12985	30,4
Uzbekistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem nie UE/EOG	25950	12,2	26106	12,2	60612	12,7	27046	12,4	25525	11,7

Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. ECDC, Stockholm 2017

Od dekady najwięcej nowych diagnoz odnotowuje się we wschodniej części Regionu Europejskiego ŚOZ (tab. 7). W tej części Regionu do największej liczby zakażeń dochodzi na drodze kontaktów heteroseksualnych oraz w wyniku dożylnego stosowania narkotyków.

Tabela 7. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2011 - 2016 w krajach Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia wg części Regionu

Część Regionu ŚOZ	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.	Liczba	Wsp.
Zachód	29708	7,3	30873	7,5	30352	7,2	30369	7,2	29548	6,9	26602	6,2
Centrum	3734	2,0	4164	2,2	4594	2,4	5137	2,6	5619	2,9	5772	2,9
Wschód	24813	22,2	24467	21,8	25666	22,8	24697	21,9	22926	20,6	24641	22,1
Razem	58255	8,2	59504	8,3	60612	8,3	60203	8,2	58093	7,9	57015	7,7

Źródło: European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 - 2016 data. ECDC, Stockholm 2017

(Uwaga: zachodnia część Regionu obejmuje kraje: Andora, Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Luksemburg, Malta, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, San Marino, Szwajcaria, Szwecja, Wlk. Brytania, Włochy;

centralna część Regionu obejmuje kraje: Albania, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Kosowo, Polska, Rumunia, Serbia, Serbia bez Kosowa, Słowacja, Słowenia, Turcja, Węgry;

wschodnia część Regionu obejmuje kraje: Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Estonia, Gruzja, Kazachstan, Kirgistan, Litwa, Łotwa, Mołdawia, Rosja, Tadżykistan, Turkmenistan, Ukraina, Uzbekistan).

2. Pozostałe regiony świata

W 2015 r. niemal 37 mln osób żyło z HIV, najwięcej w Afryce Zachodniej i Środkowej (tab. 8). W ciągu 5 lat największy wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń odnotowano w Europie Wschodniej i Azji Środkowej.

Tabela 8. Zasięg epidemii HIV

Region	Osoby żyjące z HIV ogółem		Nowo wykrywane zakażenia	
	2010	2015	2010	2015
Świat	33,3 mln (30,9-36,1 mln)	36,7 mln (34,0-39,8 mln)	2,2 mln (2,0-2,5 mln)	2,1 mln (1,8-2,4 mln)
Azja i kraje Pacyfiku	4,7 mln (4,1-5,5 mln)	5,1 mln (4,4-5,8 mln)	310 tys. (270-360 tys.)	290 tys. (230-370 tys.)
Afryka Wschodnia i Południowa	17,2 mln (16,1-18,5 mln)	19,1 mln (17,7-20,5 mln)	1,1 mln (1,0-1,2 mln)	960 tys. (830 tys.-1,1 mln)
Europa Wschodnia i Azja Środkowa	1,0 mln (950 tys.-1,1 mln)	1,5 mln (1,4-1,7 mln)	120 tys. (110-130 tys.)	190 tys. (170-200 tys.)
Ameryka Łacińska i Karaiby	1,8 mln (1,5-2,1 mln)	2,0 mln (1,7-2,3 mln)	100 tys. (86-120 tys.)	100 tys. (86-120 tys.)
Środkowy Wschód i Afryka Północna	190 tys. (150-240 tys.)	230 tys. (160-330 tys.)	20 tys. (15-29 tys.)	21 tys. (12-37 tys.)
Afryka Zachodnia	6,3 mln	6,5 mln	450 tys.	410 tys.

Region	Osoby żyjące z HIV ogółem		Nowo wykrywane zakażenia	
	2010	2015	2010	2015
i Środkowa	(5,2-7,7 mln)	(5,3-7,8 mln)	(350-560 tys.)	(310-530 tys.)
Europa Zachodnia i Środkowa oraz Ameryka Północna	2,1 mln (1,9-2,3 mln)	2,4 mln (2,2-2,7 mln)	92 tys. (89-97 tys.)	91 tys. (89-97 tys.)

Źródło: Global AIDS Update, UNAIDS 2016

Według szacunków UNAIDS w 2016 r. na świecie każdego dnia 5 000 osób zakażało się HIV, z czego 4 500 zakażeń dotyczyło osób w wieku 15 lat i starszych.

3. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w województwie mazowieckim na podstawie danych z nadzoru epidemiologicznego oraz danych z sieci punktów konsultacyjno - diagnostycznych

1. Wprowadzenie

Sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV i zachorowań na AIDS w świecie nie jest możliwa do szczegółowego oszacowania i jednoznacznej oceny zmian. Wynika to przede wszystkim z naturalnej historii zakażenia HIV, jak i z braku skutecznych mechanizmów nadzoru będących skutkiem charakteru zakażeń. Pozyskiwane dane z nadzoru najczęściej dotyczą osób, które samodzielnie zgłosiły się na badania lub badanie to zostało przeprowadzone w ramach diagnostyki stanu zdrowia. Sugestia lekarza lub pielęgniarki dotycząca wykonania badania na obecność wirusa odbierana jest najczęściej przez pacjenta jako negatywna ocena jego osoby. Niespecyficzne objawy pierwotnego zakażenia HIV mogą sprzyjać niechęci do poddania się badaniom testowym i pomyłkom diagnostycznym, wynikającym z zatajania przez pacjentów informacji o narażeniu. Skutkiem tego może dochodzić do przejścia w fazę zakażenia utajonego. Okres pierwotnego zakażenia HIV, ze względu na największe ryzyko transmisji oraz najlepsze efekty terapeutyczne po wdrożeniu leczenia, jest kluczowym dla podjęcia skutecznych działań profilaktycznych i terapeutycznych. Stąd wynika duża potrzeba uświadczenia w zakresie prewencji zachowań ryzykownych i konieczności ponarażeniowego testowania.

Według danych UNAIDS (Wspólny Program Narodów Zjednoczonych Zwalczenia HIV i AIDS) na świecie żyje około 36,7 mln ludzi zakażonych wirusem HIV (2016 r.). U 20,9 mln ludzi zakażonych wirusem HIV wdrożono terapię antyretrowirusową (2017 r.).

W 2016 roku odnotowano łącznie około 1,8 mln nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV oraz około 1 mln zgonów spowodowanych HIV/AIDS. Osobną kwestią jest szacowanie zakażeń w krajach o niskim poziomie ochrony zdrowia i nadzoru epidemiologicznego, do których należą niektóre kraje afrykańskie i azjatyckie. Brak rzetelnie zbieranych danych zmusza wówczas do przyjmowania statystyk, które nie są oparte na faktach.

Dla celów realizacji działań profilaktycznych ważne jest również oszacowanie liczby osób żyjących z nierozpoznanym zakażeniem HIV. W połączeniu z działaniami ukierunkowanymi na prewencję zakażeń wtórnych będzie to korelowało w wyznaczaniu potrzeb profilaktyki.

W Polsce statystyka HIV/AIDS przedstawia się następująco: (dane od początku epidemii w 1985 r. do 31 sierpnia 2017 r.):

- 22 164 przypadków zakażeń ogółem,
- 3 514 przypadków zachorowań na AIDS,
- 1 375 zakażonych HIV/chorych na AIDS zmarło.

W okresie od 01.01.2017 r. do 31.08.2017 r. zakażenie rozpoznano u 849 osób, najczęściej u osób młodych, w wieku od 20 do 39 lat, częściej u mężczyzn. Zakażenie rozpoznano też u 15 osób w wieku 60 i więcej lat, w tym u 2 kobiet.

Na dzień 02.10.2017 r. leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było około 10 273 pacjentów, w tym 110 dzieci.

Działania podjęte na przestrzeni lat, polegające na wprowadzeniu szerokiej diagnostyki zakażenia HIV, skutecznej terapii antyretrowirusowej i profilaktyki spowodowały, że na świecie obserwuje się

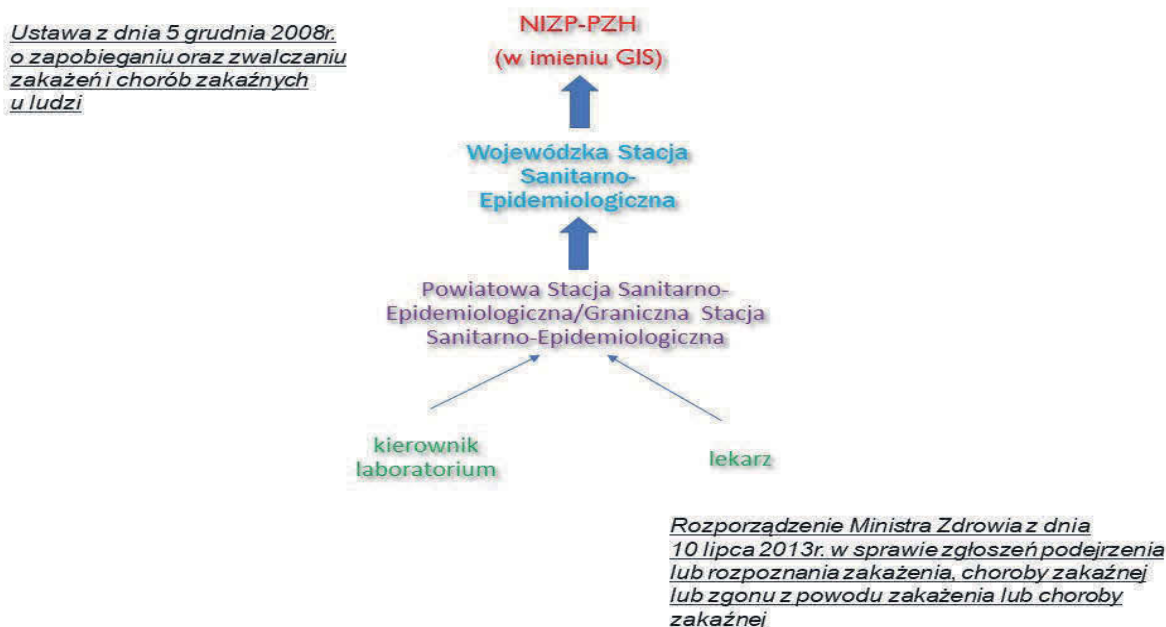
tendencję spadkową w zakresie nowych zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS. Natomiast w Polsce obserwuje się szybki coroczny wzrost liczby nowych zakażeń HIV. Dotyczy on głównie ludzi w wieku 20-50 lat, u których do zakażenia doszło wskutek kontaktów seksualnych (głównie między mężczyznami), a w coraz mniejszym stopniu z powodu stosowania dożylnych środków odurzających.

Dzięki profilaktyce zakażeń wertykalnych (testowanie kobiet w ciąży w kierunku HIV) stwierdza się spadek liczby zakażeń u dzieci urodzonych przez zakażone matki.

2. Źródła danych

Dane statystyczne z nadzoru nad nowo wykrywanymi zakażeniami HIV oraz zachorowaniami na AIDS są pozyskiwane, agregowane i analizowane zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 z późn. zm.). Artykuł 27 tej ustawy określa, że „lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt.1, jest obowiązany do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej”.

Wykres 6. Ogólny schemat zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 848) nakłada obowiązek zgłaszania podejrzeń lub rozpoznań zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz przypadków zgonu osoby zakażonej HIV lub chorej na AIDS. Obowiązek

ten spoczywa na lekarzu rozpoznającym (formularz ZLK-4), a w przypadku zakażeń HIV również na kierowniku laboratorium (formularz ZLB-3), w którym potwierdzono zakażenie. W Załączniku nr 1 do rozporządzenia opublikowany został wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, które podlegają zgłoszeniu, ludzki wirus niedoboru odporności HIV oraz zespół nabytego niedoboru odporności AIDS znajduje się w pozycji 52 wykazu. Wzór formularza zgłoszenia znajduje się w Załączniku nr 5 do powyższego rozporządzenia.

W formularzu zgłoszenia zamieszczono części dotyczące danych personalnych pacjenta i danych epidemiologicznych.

Zgłoszenia są imienne, a w przypadku gdy osoba, której to dotyczy zechce zastrzec swoje dane, wówczas zamiast imienia i nazwiska wpisuje się inicjały lub hasło, zamiast daty urodzenia - wiek, zamiast adresu - nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Pacjent nie może zastrzec danych o płci.

W szczególności ważne jest określenie przynależności do grupy narażenia (osoby stosujące substancje odurzające we wstrzyknięciach, mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami, kobiety mające kontakty seksualne z kobietami, osób świadczących usługi seksualne, pracowników ochrony zdrowia/personelu medycznego) oraz drogi zakażenia (kontakt homoseksualny, kontakt heteroseksualny, kontakt seksualny/brak dokładnych danych, wstrzyknięcie narkotyku, droga wertykalna, transfuzja krwi/preparatów krwiopochodnych, jatrogenna, inna, niż wymienione). Dane zebrane przez państwowych powiatowych/granicznych inspektorów sanitarnych są analizowane i przesyłane do właściwych państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych.

W Polsce monitorowaniem zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS zajmuje się Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny. Bazuje on na danych pozyskiwanych z Państwowej Inspekcji Sanitarnej i prowadzi stosowny rejestr centralny.

Krajowe Centrum ds. AIDS będące agendą Ministerstwa Zdrowia, zajmujące się szeroko pojętą problematyką AIDS/HIV i realizacją zadań z zakresu zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS, zleca prowadzenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) organizacjom pozarządowym. W PKD wykonywane są anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym. Dane pochodzące z punktów konsultacyjno-diagnostycznych nie są reprezentatywne dla ogółu społeczeństwa, ponieważ specyfika ich działania sprawia, że klientami PKD są głównie osoby częściej podejmujące ryzykowne zachowania, ale jednocześnie świadome ryzyka i same inicjujące wykonanie testu.

Mimo, że na podstawie tych danych nie można scharakteryzować populacji ogólnopolskiej, to można wskazać pewne trendy epidemiologiczne.

3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i w województwie mazowieckim

W Polsce funkcjonuje sieć punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD). W 2016 r. działało ich 29. Liczba punktów jest zmienna i waha się od 29 w 2016 r. do 31 w 2014 r.

Wykres 7. Punkty diagnostyczno-konsultacyjne w Polsce w 2016 r.



Źródło i oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS

W województwie mazowieckim w 2016 r. funkcjonowało 5 punktów konsultacyjno-diagnostycznych: 4 w Warszawie i 1 w Płocku:

Warszawa,
ul. Chmielna 4

Warszawa,
ul. Jana Pawła II 45A

Warszawa,
ul. Nugat 3

Warszawa,
ul. Jagiellońska 34

Płock,
ul. Medyczna 19

Liczba osób wykonujących testy w kierunku HIV z roku na rok wzrasta, co obrazuje poniższa tabela. Wzrasta również wykrywalność, czyli liczba wyników pozytywnych.

Tabela 9. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w Polsce w latach 2012 - 2016

Rok	Liczba PKD	Liczba klientów	Liczba testów	Wyniki negatywne	Wyniki pozytywne
2012	31	31 092	30 085	29 726	359
2013	32	33 271	32 306	31 925	381
2014	31	32 197	31 047	30 669	378
2015	30	29 333	28 907	28 479	428
2016	29	30 832	30 842 (27 005-testy IV gen., 3 837-testy III gen.)	30 398	444

Źródło i oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS

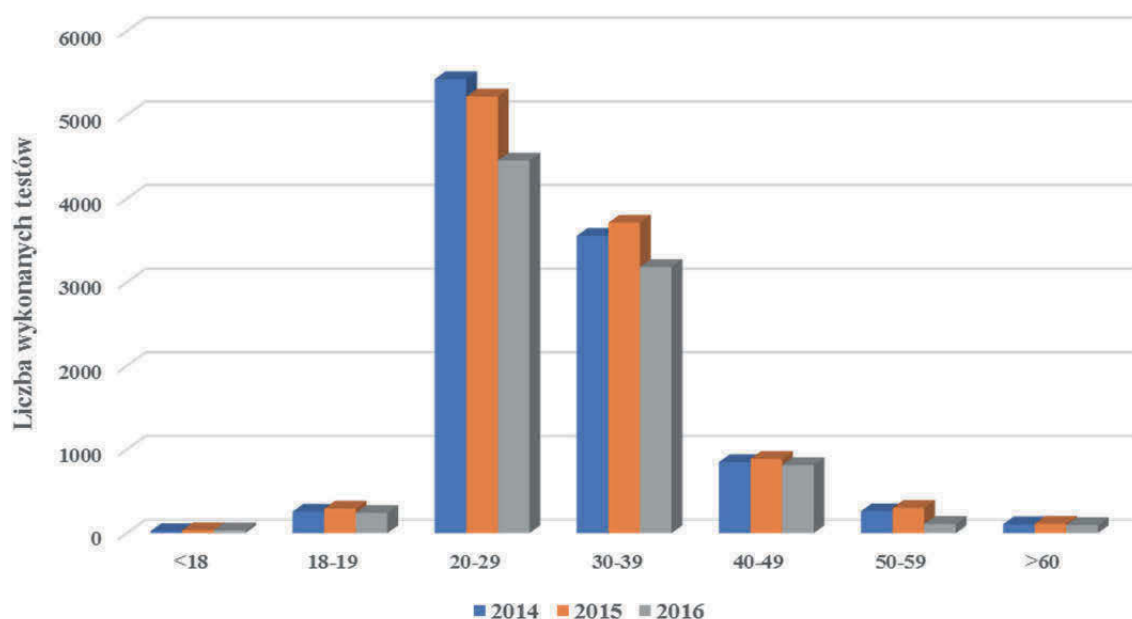
Klientami PKD są częściej mężczyźni niż kobiety. Przeważają ludzie młodzi w wieku 20 - 29 lat i 30 - 39 lat. W Polsce, jako powód wykonania testu klienci podają ryzykowne kontakty seksualne, przede wszystkim homoseksualne - ok. 60% i heteroseksualne - ok. 9%, natomiast w województwie mazowieckim kontakty homoseksualne stanowią ok. 41% przyczyn zgłoszeń, a kontakty heteroseksualne - ok. 11%.

Tabela 10. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w Warszawie w latach 2014 - 2016

Rok	Liczba testów	Wyniki negatywne	Wyniki pozytywne
2014	11 313	11 152	161
2015	11 855	11 692	132
2016	11 520	11 324	196

Źródło i oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 8. Liczba wykonanych testów w poszczególnych grupach wiekowych w PKD w Warszawie w latach 2014 - 2016



Źródło i oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 9. Procentowy rozkład według płci osób badanych w PKD w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016



Źródło i oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS

W Polsce w ostatnich latach obserwuje się dalszy wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wirusem HIV wśród mężczyzn, natomiast wśród kobiet pozostaje on na stałym poziomie, przy czym wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń jest wśród mężczyzn ok. 3-krotnie wyższy niż u kobiet.

W dobie daleko rozwiniętej farmakologii coraz częściej osoby starsze podejmują lub kontynuują aktywność seksualną. Pewien stopień aktywności seksualnej utrzymuje się bowiem u znacznego odsetka ludzi w wieku starszym. Aktywność ta znika stopniowo, łącznie z zanikiem innych zdolności fizycznych w odpowiedniej dekadzie życia. Jednak należy zwrócić uwagę, że osoby te przestają się zabezpieczać przed chorobami przenoszonymi drogą płciową czy nieplanowana ciążą, a zatem wśród tej grupy wiekowej też pojawiają się zakażenia wirusem HIV.

W 2014 r. w Polsce odnotowano 20 przypadków zakażenia się wirusem HIV przez osoby powyżej 60 r.ż., w 2015 r. - 27, w 2016 r. - 28, przy czym w większości, tj. w ok.76% zakażenia dotyczyły mężczyzn.

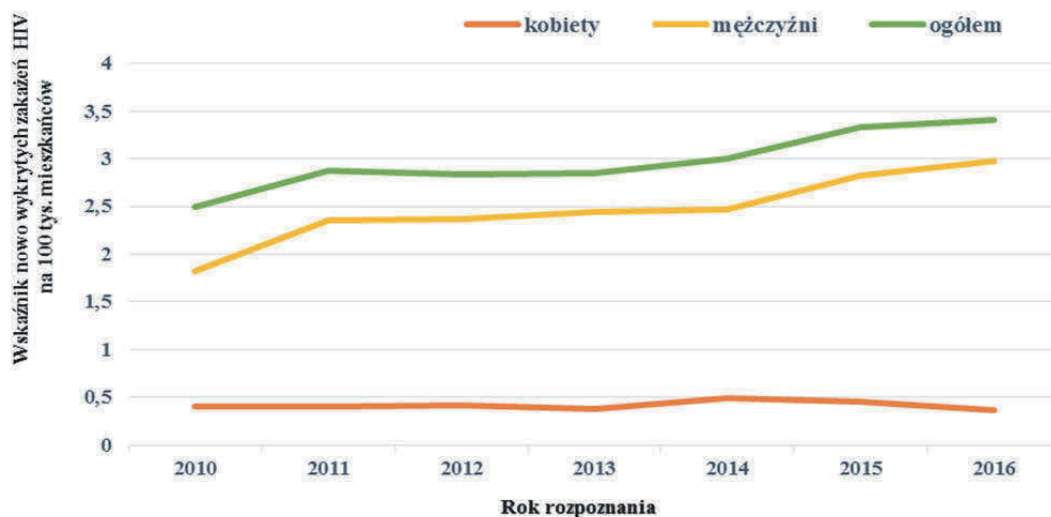
W województwie mazowieckim liczba nowo wykrytych przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób powyżej 60 r.ż. wynosi odpowiednio: 2014 r. - 2; 2015 r. - 9; 2016 r. - 4.

Główną drogą zakażenia wirusem HIV są kontakty homoseksualne. Odnotowuje się tendencję wzrostową wśród osób deklarujących tego typu zachowania seksualne.

W Warszawie częściej niż w innych miastach testują się osoby deklarujące orientację homoseksualną. Niewątpliwym wpływem na to ma większe poczucie anonimowości i mniejsza obawa przed ujawnieniem swojej orientacji. Wskaźnik wykrytych zakażeń HIV w tej grupie jest zdecydowanie wyższy, niż w grupie osób heteroseksualnych, chociaż to ta druga grupa testuje się najczęściej. Zakażenia, do których dochodzi w związku z używaniem narkotyków i innych substancji odurzających (droga dożylna) oraz zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne pozostają na podobnym poziomie. Do zakażenia płodu przez zakażoną matkę dochodzi niezwykle rzadko.

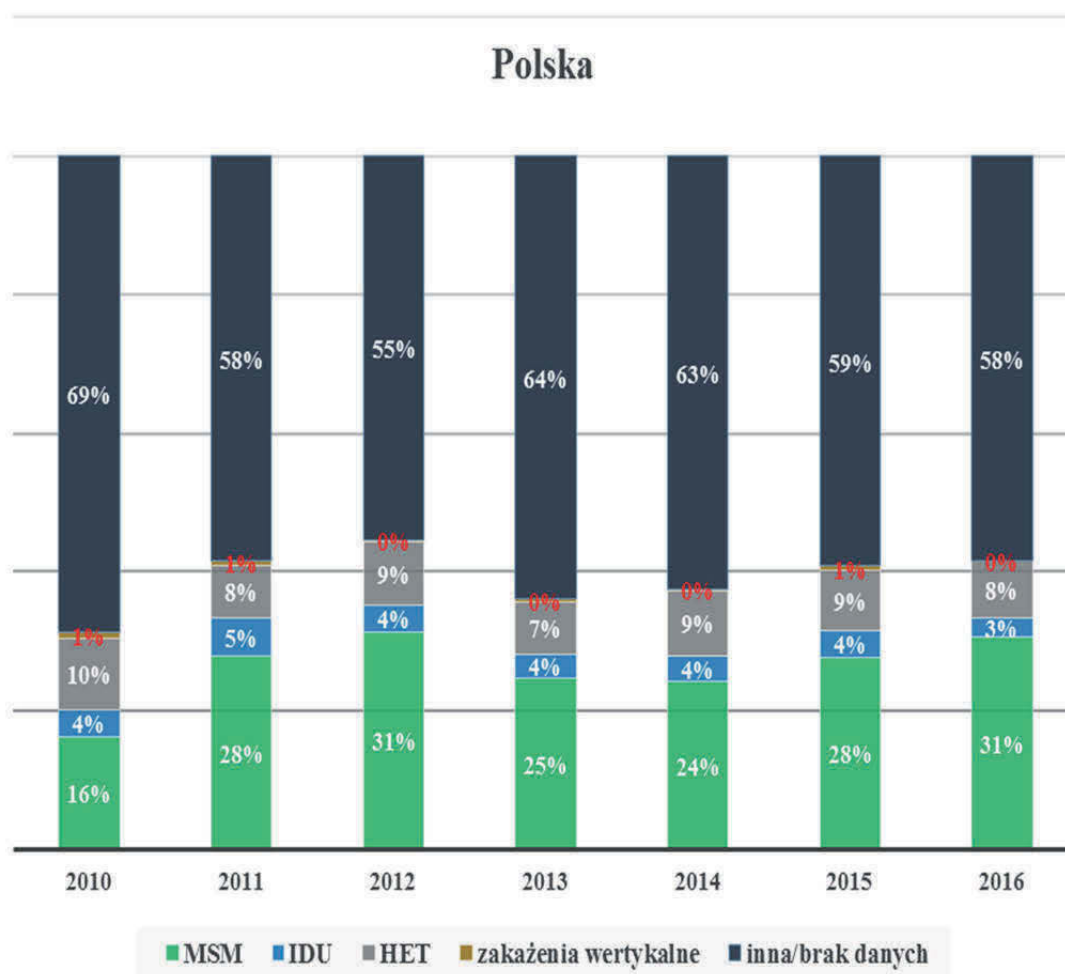
Należy jednak zauważyć, że w ok. 60% przypadków brak jest informacji, w jaki sposób mogło dojść do zakażenia. To ta większość przypadków nieokreślonych stanowi o wnioskowaniu szacunkowym lub opisywaniu trendów. Niestety, brak skutecznych mechanizmów prawnych pozyskiwania danych epidemiologicznych oraz ich weryfikacji uniemożliwia postawienie jednoznacznych wniosków i ocen.

Wykres 10. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w Polsce na 100 tys. mieszkańców w latach 2010 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

Wykres 11. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznanym zakażeniem HIV w Polsce w latach 2010 - 2016



MSM (men who have sex with men) – kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami

HET (heterosexuals at increased risk for HIV) – kontakty heteroseksualne

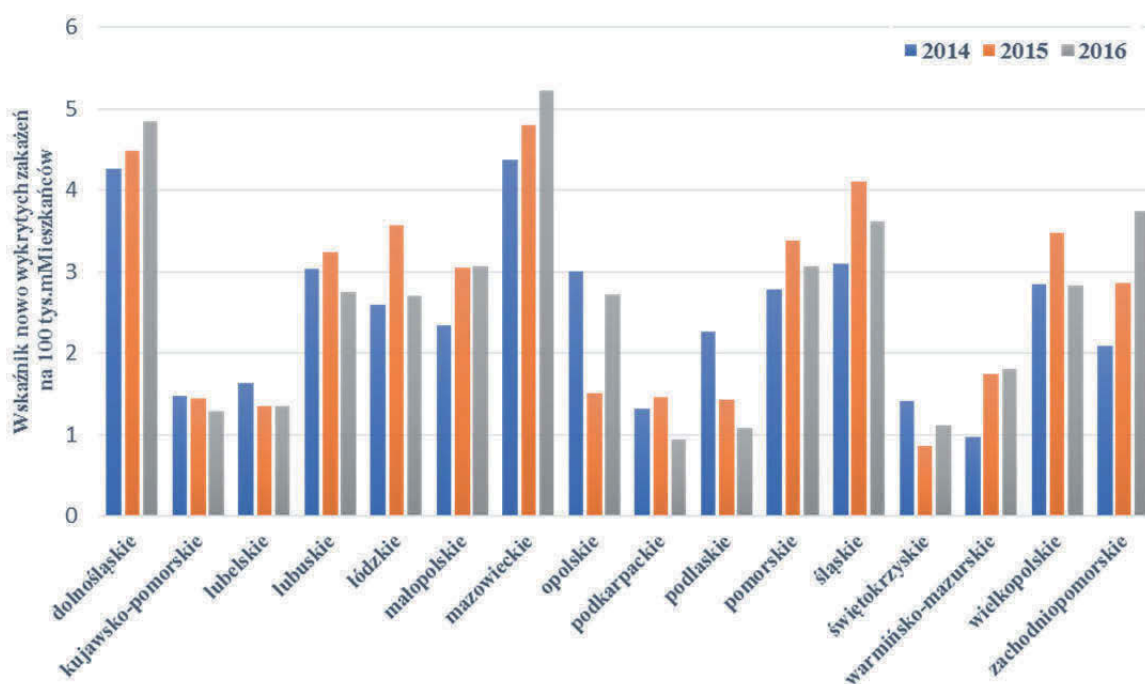
IDU (injection drug users) – zakażenia na drodze iniekcji (narkotyki i inne środki odurzające)

Zakażenia wertykalne – od zakażonej matki na dziecko

Źródło: NIZP-PZH

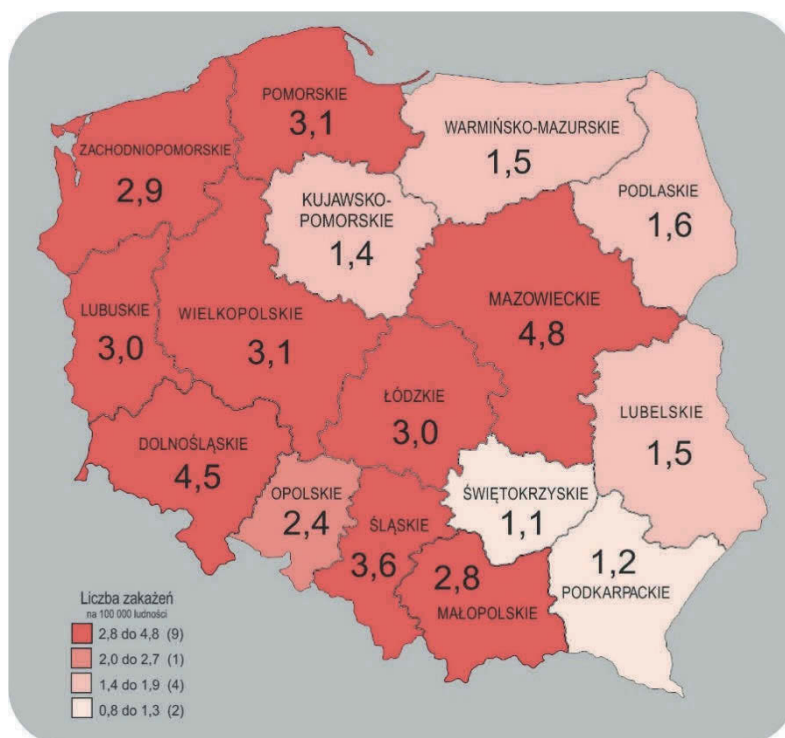
Najwięcej nowych przypadków wykrywanych jest w województwach: mazowieckim, dolnośląskim, zachodniopomorskim i śląskim.

Wykres 12. Wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV na 100 tys. mieszkańców według województw w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

Wykres 13. Średnia roczna liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w Polsce na 100 tys. mieszkańców w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

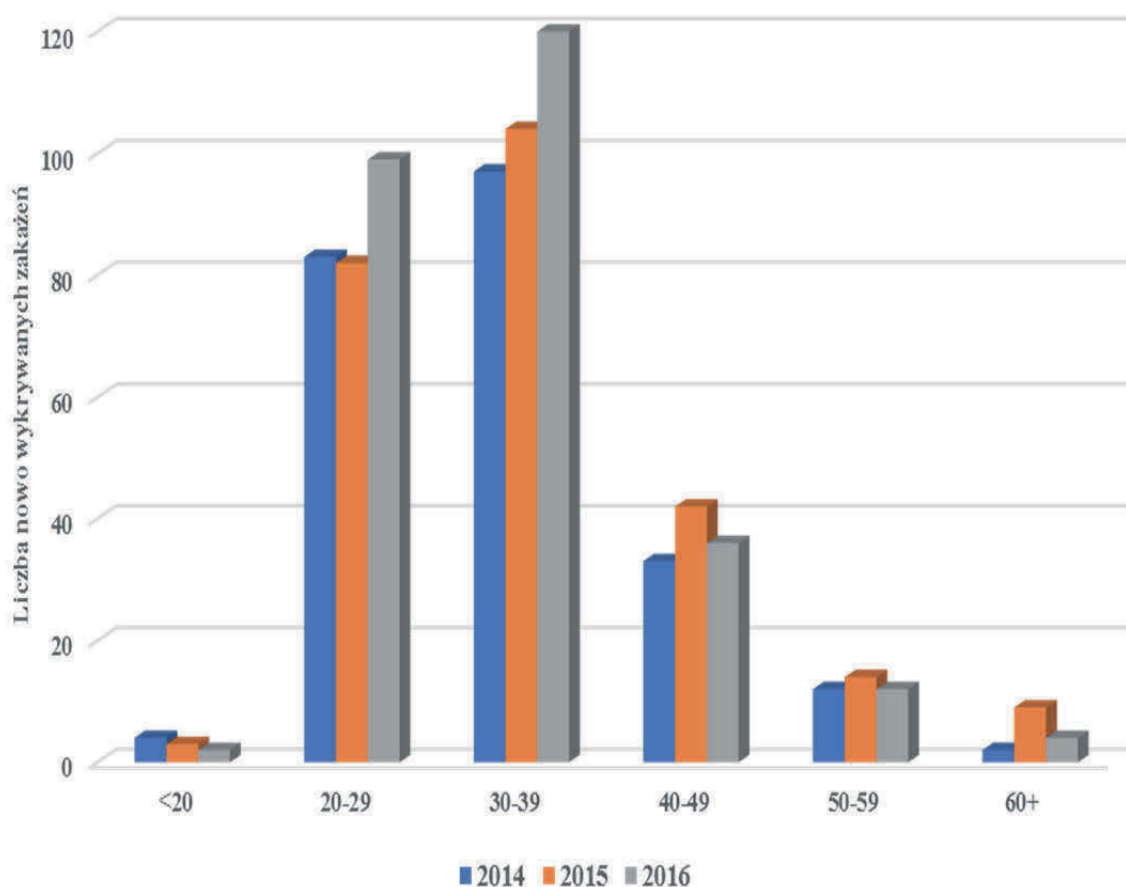
4. Charakterystyka nowo wykrywanych zakażeń HIV w województwie mazowieckim

W latach 2014 - 2016 w województwie mazowieckim odnotowano łącznie 770 nowych przypadków zakażeń HIV, w tym 652 u mężczyzn (86,1%) i 105 u kobiet (13,9%).

Najwięcej nowych zakażeń HIV wykryto u osób w grupach wiekowych 30 - 39 lat (332 przypadki) i 20 - 29 lat (265 przypadków).

Na porównywalnym poziomie od kilku lat utrzymuje się ilość wykrywanych przypadków w pozostałych grupach wiekowych.

Wykres 14. Wyniki dodatnie według struktury wieku w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016

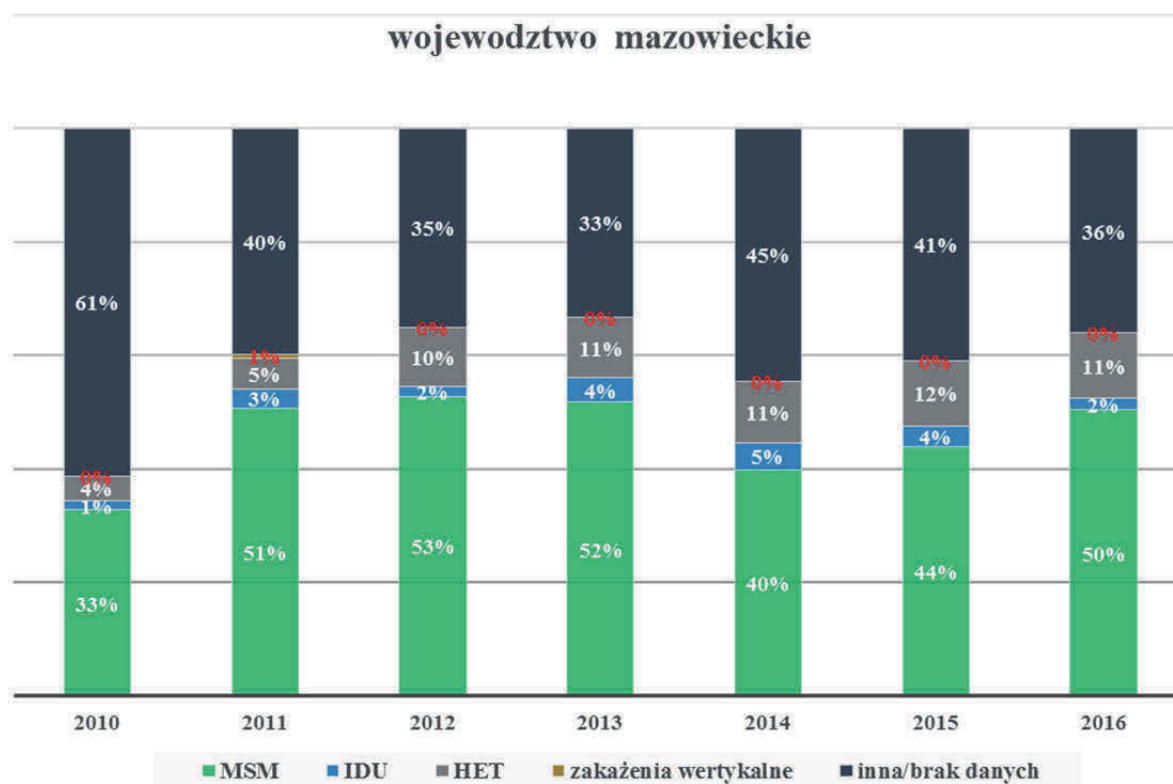


Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Podobnie jak w całej Polsce główną drogą zakażenia wirusem HIV są kontakty homoseksualne, zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne oraz zakażenia, do których dochodzi w związku z używaniem narkotyków i innych substancji odurzających (droga dożylna). Przypadku zakażenia płodu przez zakażoną matkę nie odnotowano.

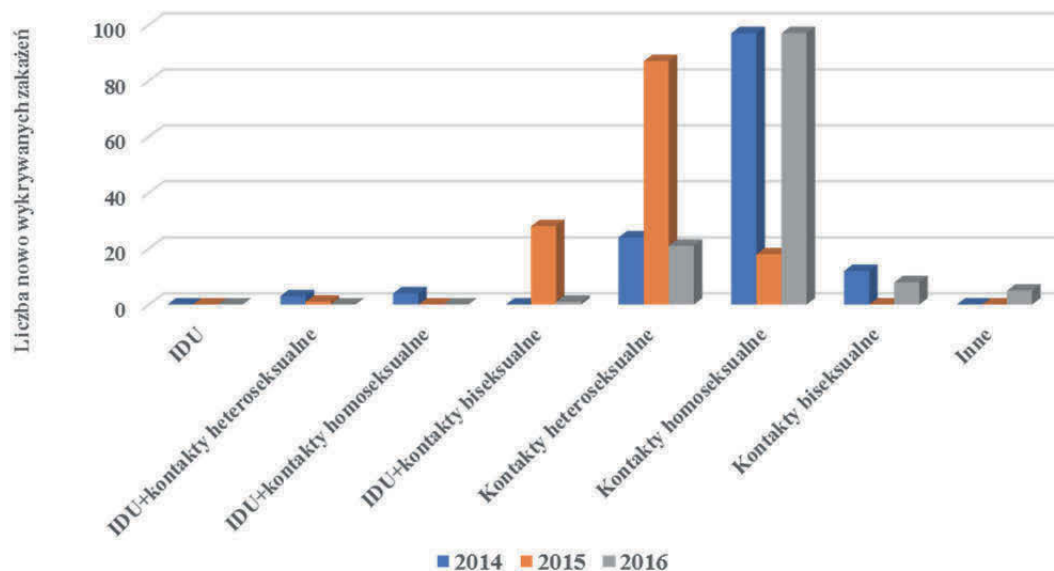
Należy zauważyć, że w ok. 45% przypadków brak jest informacji, w jaki sposób mogło dojść do zakażenia. To kolejne potwierdzenie faktu, że statystyka dotycząca dróg szerzenia się zakażeń jest oparta na deklaracjach tylko około połowy osób poddających się testowaniu.

Wykres 15. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznanym HIV w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

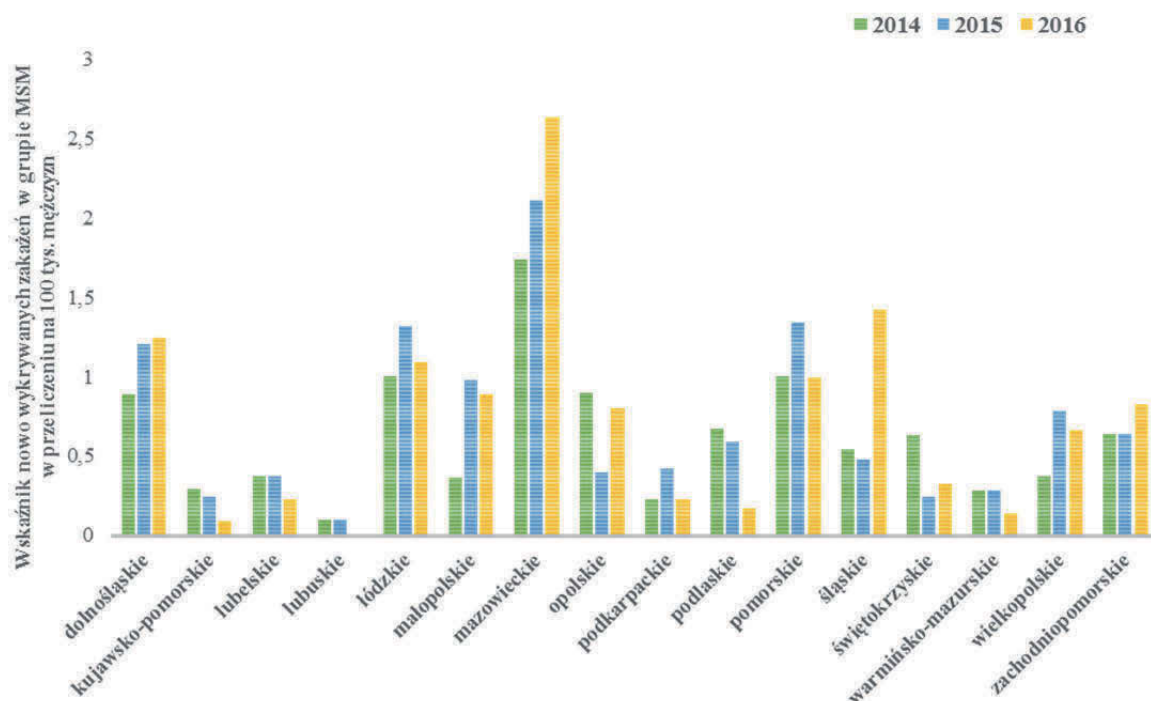
Wykres 16. Drogi zakażenia wśród osób z nowo rozpoznanym zakażeniem HIV w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Podobnie jak w latach poprzednich, w województwie mazowieckim zauważa się dalszy wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, co ilustruje poniższy wykres.

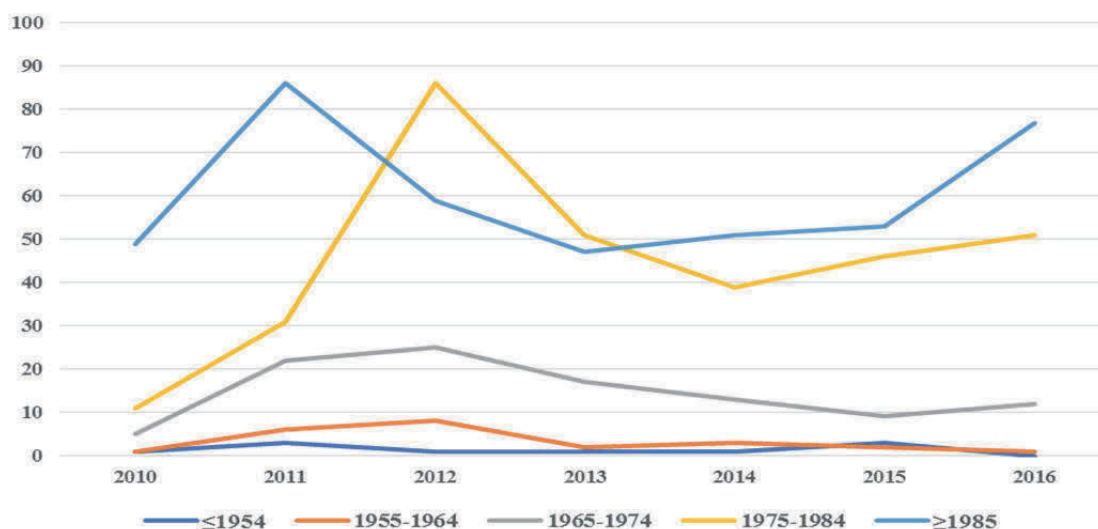
Wykres 17. Wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń w grupie MSM w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn według województw



Źródło: NIZP-PZH

Największy wzrost liczby wykrywanych nowych zakażeń w grupie MSM w województwie mazowieckim dotyczy przede wszystkim mężczyzn w przedziale wiekowym od ok. 20 do 41 lat.

Wykres 18. Liczba nowo wykrywanych zakażeń w grupie MSM w województwie mazowieckim według roku urodzenia

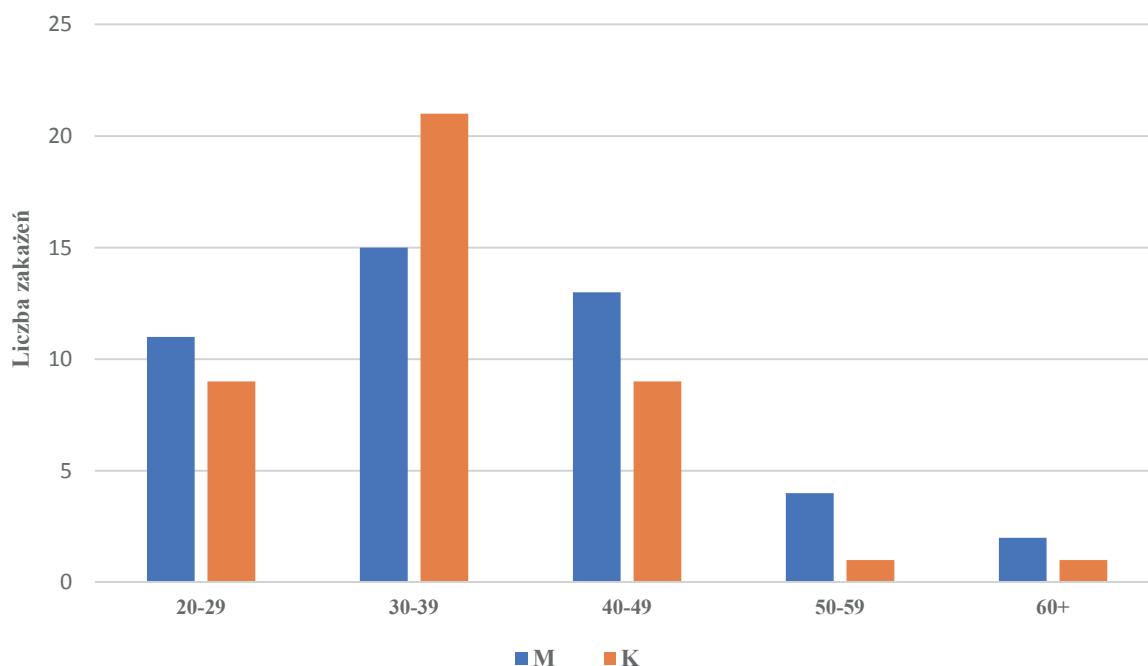


Źródło: NIZP-PZH

W latach 2014 - 2016 w województwie mazowieckim wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia odnotowano ogólny wzrost zakażeń HIV kobiet w wieku 30 - 39 lat mających kontakty heteroseksualne, natomiast w pozostałych grupach wiekowych liczba ta uległa zmniejszeniu. Liczba kobiet, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach pozostaje na stałym, niskim poziomie.

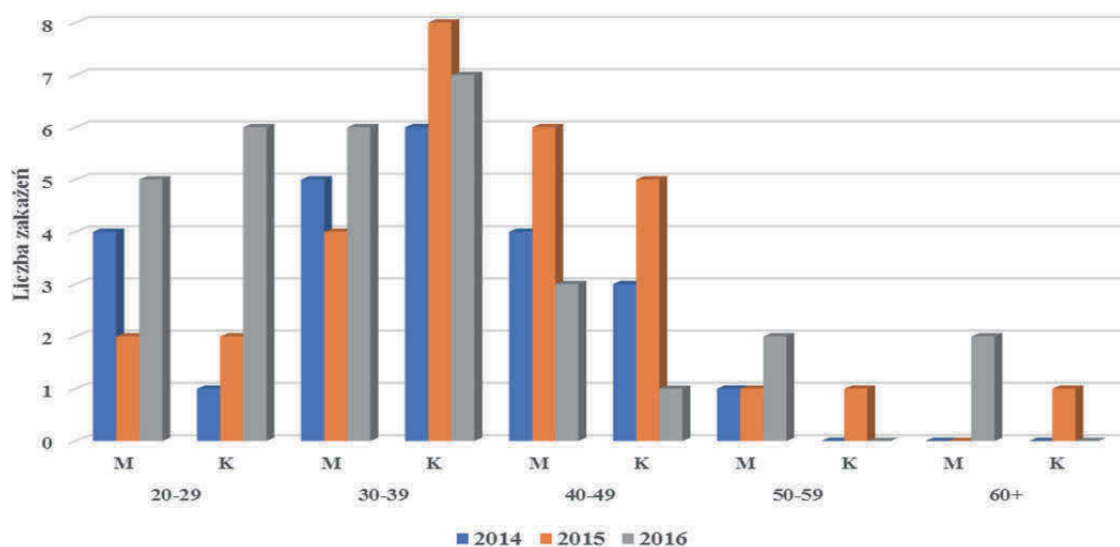
Należy podkreślić, że podobnie jak w latach ubiegłych większość osób nie podała prawdopodobnej drogi zakażenia wirusem.

Wykres 19. Liczba zakażeń na drodze heteroseksualnej wśród mężczyzn i kobiet według wieku w województwie mazowieckim sumarycznie za lata 2014 - 2016



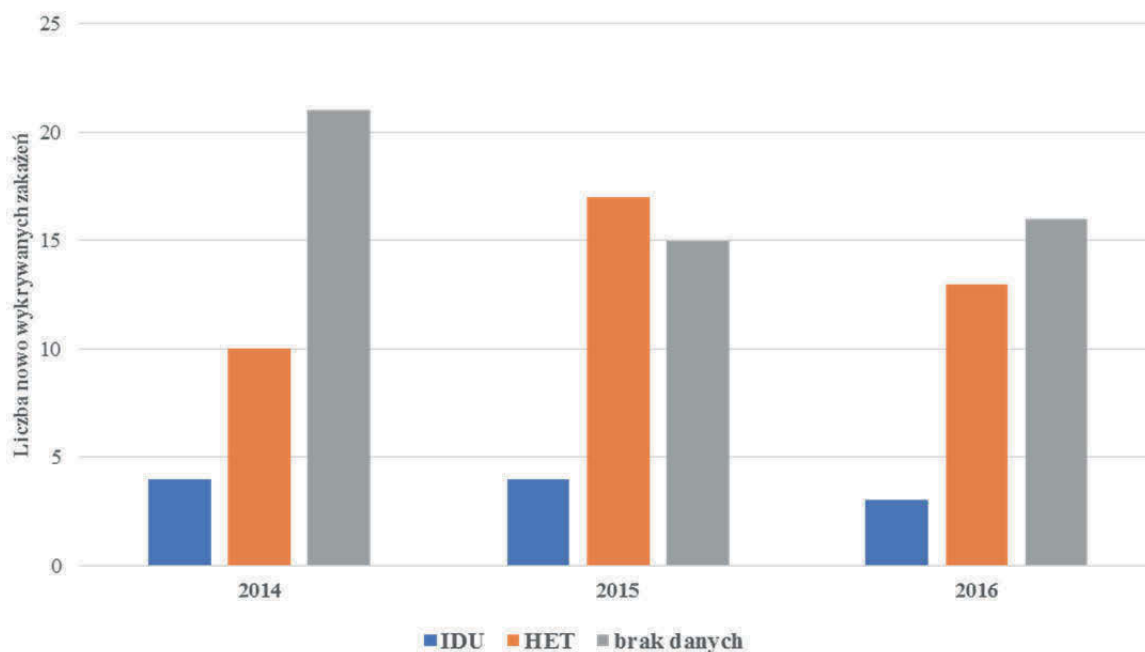
Źródło: NIZP-PZH

Wykres 20. Liczba zakażeń na drodze heteroseksualnej wśród mężczyzn i kobiet według wieku w województwie mazowieckim w latach 2014-2016



Źródło: NIZP-PZH

Wykres 21. Liczba nowo wykrywanych zakażeń wśród kobiet według dróg transmisji w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

5. Zapadalność na AIDS w Polsce i w województwie mazowieckim

W latach 2014 - 2016 w Polsce rozpoznano AIDS u 378 osób, w tym u 301 mężczyzn (80,3%) i u 77 kobiet (19,7%). W analogicznym czasie w województwie mazowieckim odnotowano 41 przypadków. W roku 2014 r. rozpoznano 148 zachorowań na AIDS, w 2015 r. - 28, a w 2016 r. - 102.

Najwięcej zachorowań było w grupie wieku od 30-39 lat – 151 zachorowań (40,4% ogółu) oraz 40 - 49 lat – 109 zachorowań (29% ogółu). W 2014 r. i 2015 r. rozpoznano po 1 zachorowaniu AIDS u dzieci w wieku 3 i 4 miesięcy od matek (zakażenia wertykalne). Zachorowania na AIDS wśród osób powyżej 60 r.ż. w Polsce wyniosły: 2014 r. - 7, 2015 r. - 4, 2016 r. - 4.

Zachorowania te dotyczyły osób zakażonych w wyniku: kontaktów seksualnych pomiędzy mężczyznami - 99 (26,2%), wstrzykiwania narkotyków - 87 (23%), kontaktów heteroseksualnych - 86 (22,7%), zakażeń od matki - 2 (0,5%), w 104 przypadkach (27,5) - brak danych.

Zapadalność w latach 2014-2016 w Polsce wynosiła odpowiednio: 3,8; 3,3; 2,6 na 1 mln mieszkańców, natomiast w województwie mazowieckim odpowiednio: 3,3; 1,9; 2,2 na 1 mln mieszkańców.

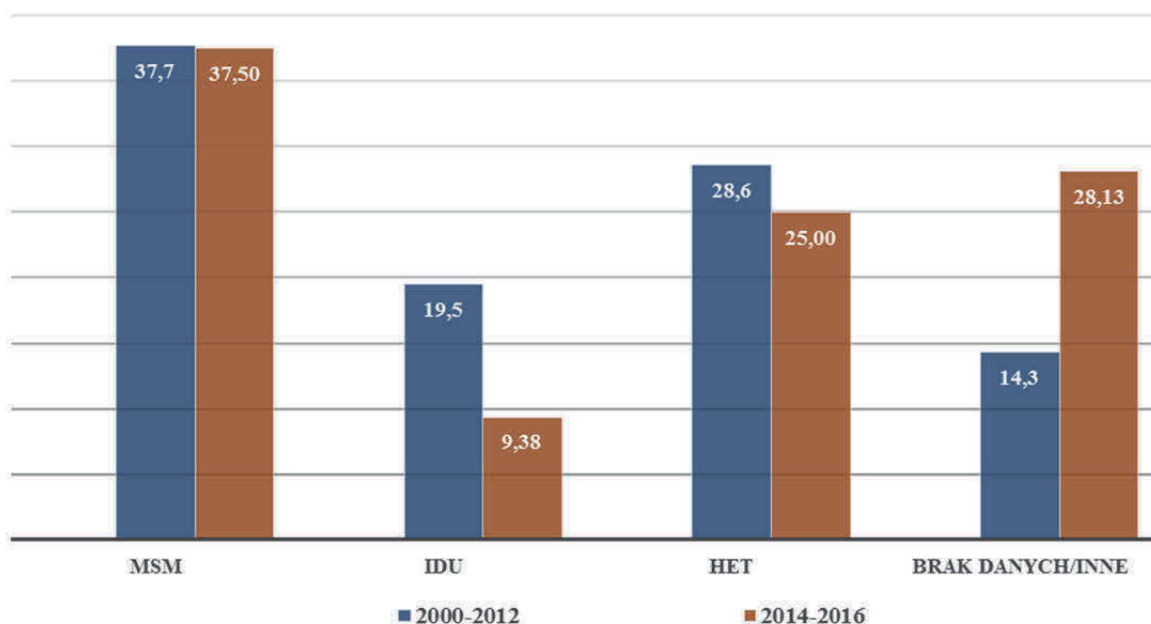
Wykres 22. Zapadalność na AIDS na 1 mln mieszkańców w Polsce i w województwie mazowieckim w podziale na późne rozpoznania HIV i pozostałe zachorowania w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

W analizowanym okresie liczba zachorowań na AIDS w grupach narażonych tj. w grupie MSM, heteroseksualnej i IDU była na zbliżonym poziomie i wahała się pomiędzy 86 - 99 nowych zachorowań (średnia liczba zachorowań wyniosła 91 przypadków).

Wykres 23. Rozkład prawdopodobnych dróg transmisji wśród osób, u których HIV rozpoznano równocześnie z AIDS w województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016



Źródło: NIZP-PZH

Według zgłoszeń, które wpływały do NIZP-PZH w latach 2014 - 2016, z powodu AIDS zmarło 107 osób. Współczynnik umieralności w kolejnych latach wynosił odpowiednio: 0,10 w 2014 roku; 0,11 w 2015 roku i 0,07 w 2016 roku na 100 tys. mieszkańców.

W 2016 r. zgonów nie odnotowano w województwach: lubuskim, opolskim, podkarpackim, pomorskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim.

Najwięcej zgonów zarejestrowano w województwie łódzkim - 8 przypadków i dolnośląskim - 6 przypadków.

Wnioski:

1. Chociaż problem HIV/AIDS w Polsce nie jest aż tak rozpowszechniony, jak w innych krajach Europy to z roku na rok rejestruje się coraz więcej zakażeń. Tempo rozprzestrzeniania się wirusa HIV w Polsce rośnie.
2. Szacuje się, że po przeszło 30-tu latach od pierwszego wykrycia HIV w Polsce żyje nawet do 35 tysięcy osób zakażonych. Połowa ludzi zakażonych nie wie o swoim zakażeniu i może zakażać innych.
3. Ilość wykrywanych przypadków wzrasta wraz z liczbą wykonywanych testów. Każdego roku coraz więcej osób decyduje się na wykonywanie badań, dotyczy to w szczególności tych, którzy podejmują ryzykowne zachowania seksualne.
4. Wzrost liczby wykrywanych zakażeń wirusem HIV wystąpił głównie wśród mężczyzn - od 951 do 1144 przebadanych osób. Natomiast liczba kobiet zmalała, tj. wyniosła 188 w 2014 r., 175 w 2015 r. i 139 w 2016 r.
5. Najwięcej zakażeń występuje wśród osób deklarujących kontakty homoseksualne.
6. Oceniając drogi szerzenia się zakażeń należy brać pod uwagę istotny statystycznie brak danych na ten temat w dokumentacji sprawozdawczej, który dotyczy większości rejestrowanych nowo rozpoznanych przypadków HIV. Uniemożliwia to dokładną analizę i rzetelną ocenę sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV w województwie mazowieckim i w Polsce.
7. Wobec skutecznej terapii antyretrowirusowej osoby zakażone HIV żyją dłużej. Zmniejszyła się jednocześnie liczba zachorowań na AIDS - z 148 przypadków w 2014 r. do 102 przypadków w 2016 r.
8. Populacja osób z rozpoznaniem zakażeniem HIV się starzeje. Wzrasta liczba zachorowań w przedziałach wiekowych po 30 roku życia.
9. Problemem w Polsce jest potrzeba dotarcia z działaniami profilaktycznymi do szerszego grona osób, a w szczególności do osób z grup ryzyka i narażonych na zakażenie HIV, w celu uświadomienia potrzeby ochrony przed zachowaniami ryzykownymi, ponarażeniowego testowania się, a w przypadkach pozytywnych – podejmowania leczenia jak najszybciej. Umożliwi to skuteczne ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń.

Opracowano na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz Krajowego Centrum ds. AIDS, Głównego Urzędu Statystycznego, UNAIDS, WHO.

4. Zagrożenia zdrowotne związane ze stosowaniem środków psychoaktywnych (chemsex)

Kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych tj. alkoholu, klasycznych narkotyków czy nowych substancji psychoaktywnych (NPS), potocznie nazywanych „dopalaczami” stanowią w tej chwili jedno z największych wyzwań profilaktyki zdrowia publicznego. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż profilaktyka tego typu zachowań wymaga interdyscyplinarnego podejścia, w którym terapia łączy zagadnienia z zakresu seksuologii, psychiatrii, psychologii (szczególnie aspekty behawioralno - poznawcze), filozofii redukcji szkód i ryzyka oraz profilaktyki HIV i pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową (STI). Programy profilaktyczne powinny być zatem tworzone przez interdyscyplinarne zespoły, w których członkowie dysponują wiedzą i doświadczeniem pozwalającym na dostosowanie serwisu do potrzeb tej grupy klientów lub pacjentów.

Problem kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych, czyli takich, które mogą odbywać się częściowo lub całkowicie poza świadomością osób do nich przystępujących, dotyczy wielu grup o różnej orientacji i preferencjach seksualnych. Każda z tych grup potrzebuje indywidualnego, interdyscyplinarnego podejścia, gdzie w procesy modelowania włączeni są przedstawiciele danej grupy.

Warto w tym miejscu powołać się na doświadczenie Fundacji Edukacji Społecznej, która wraz z partnerami realizuje w Warszawie kompleksowe działania, łącząc w swoich projektach profilaktykę STI, redukcję szkód i ryzyka, wsparcie oraz interdyscyplinarną terapię uzależnień. To modelowe działanie wymagało wielu lat przygotowań, przede wszystkim pod kątem doboru podmiotów współtworzących zintegrowany serwis koordynowany przez Fundację. Klient, który trafia do punktu konsultacyjno-diagnostycznego aby wykonać test na HIV, otrzymuje na miejscu wszystkie sprofilowane informacje o ofercie Fundacji. Przykładowo - jeśli jest osobą, która często podejmuje ryzykowne zachowania pod wpływem substancji psychoaktywnych, informowany jest o możliwości skorzystania z punktu wsparcia After Party FES. Otrzyma konsultację z terapeutą uzależnień, który nie będzie nakłaniał go do natychmiastowego podjęcia leczenia, ale przeprowadzi z nim analizę zysków i strat płynących z takiego trybu życia oraz zaproponuje optymalne rozwiązanie dla niego. Mogą to być konsultacyjne spotkania indywidualne, terapia czy grupy wsparcia.

Kontakty seksualne połączone ze stanem zmiany świadomości wywołanym wprowadzeniem do organizmu nowych substancji psychoaktywnych nie wpisują się w żadną istniejącą dotychczas linię profilaktyki czy edukacji. Nie możemy opierać się tu na schematach, które stosowaliśmy wobec klasycznych, zbadanych stymulantów takich jak amfetamina, metamfetamina czy kokaina. Działanie NPS wykracza dużo poza granice opisanych w nauce substancji, wyznaczając nowe ryzyka i zagrożenia. Pomimo ustabilizowania się poziomu rozpowszechnienia używania NPS w Polsce wciąż obserwujemy wysoką liczbę zatruć tymi substancjami, w tym kilka tysięcy przypadków wymagających hospitalizacji oraz przypadki zgonów. Spowodowane jest to między innymi stale zmieniającą się ofertą NPS dostępną na rynku, zmieniającymi się rzeczywistymi składami produktów sprzedawanych pod danymi nazwami handlowymi oraz błędami w procesie produkcji (np. zbyt duża moc produktów sprzedawanych jako syntetyczne kannabinoidy).

Według badań I-TREND niemal 30% badanych użytkowników NPS z Polski nie posiadało żadnych informacji na temat zażywanych przez nich produktów, a 25% uważało, że takiej wiedzy w ogóle nie potrzebuje, co w obydwu przypadkach było najwyższym wynikiem wśród badanych krajów. Badanie pokazało, że nastolatki i młodzi dorośli, czyli osoby w wieku 16-35 są grupą wiekową używającą NPS najczęściej. Rynek NPS zmienia się bardzo dynamicznie, o czym świadczy zarówno liczba NPS pojawiających się każdego roku w Europie, która oscyluje na poziomie około 100 (EMCDDA 2014), jak i zmiany w modelach ich dystrybucji – pomiędzy sklepami stacjonarnymi, internetowymi

i sprzedają uliczną przez dilerów. Ogranicza to znacząco możliwości odpowiadania na problemy związane z NPS za pomocą narzędzi stosowanych w przypadku klasycznych narkotyków - choćby środków prawa karnego - i skłania do położenia nacisku na działania edukacyjne i profilaktyczne. Mają one zatem bardziej na celu przekonanie użytkowników o szkodliwości NPS, a co za tym idzie ograniczenie ich używania i/lub możliwego redukowania szkód z nim związanych, aniżeli są próbą uniemożliwienia odbiorcom nabycia substancji poprzez ograniczenie ich podaży.

Wychodząc naprzeciw tym wyzwaniom działania Fundacji obejmują również dystrybucję specjalnych testów, które są w stanie sprawdzić czy dana substancja, którą osoba zamierza sobie podać jest faktycznie tym, co planowano zakupić na narkotykowym rynku. Niestety z informacji od osób używających testów wynika, że coraz więcej pojawia się substancji zawierających bardzo groźne, a czasem śmiertelne fentanyle i pochodne. Zwiększanie świadomości i dystrybucja testów sprawia, że Fundacja ma kontakt z grupami najbardziej narażonymi na szkody zdrowotne związane z używaniem NPS. Stanowi to okazję do edukacji i informowania o różnych sposobach ograniczania szkód zdrowotnych oraz o możliwości podjęcia leczenia.

Interdyscyplinarne podejście do chemseksu to również ogromna szansa na skuteczną profilaktykę HIV. Osobom, które świadomie podejmują ryzykowne zachowania pod wpływem substancji proponowana jest profilaktyka przedekspozycyjna. Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) zakażenia HIV polega na przyjmowaniu dwóch leków antyretrowirusowych (tenofowiru i emtrycytabiny w jednej tabletkie 1x dziennie). Przyjmowanie takiej kombinacji leków regularnie i zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego może uchronić przed zakażeniem HIV. Leki należy stosować zanim nastąpi zachowanie ryzykowne (tj. przed niezabezpieczonym prezerwatywą kontaktem seksualnym lub przed przyjęciem substancji w drodze iniekcji) oraz kontynuować przyjmowanie ich po ekspozycji. PrEP jest metodą na ograniczenie zakażeń HIV wśród osób podejmujących najbardziej ryzykowne zachowania.

Informacje podstawowe:

Chemseks - częste ekstremalne zachowania ryzykowne:

- długotrwałe, nieprzerwane kontakty seksualne podtrzymywane substancjami psychoaktywnymi,
- długotrwałe, nieprzerwane kontakty seksualne bez użycia prezerwatywy oraz lubrykantów,
- seks grupowy, partnerzy często mogą się zmieniać podczas jednej sesji,
- stosowane środki stymulujące: metamfetamina (crystal/crystal meth/Tina/meth), mefedron (meph/drone), GHL/GBL (G, Gina), popers, kokaina, ketamina.

Chemseks a ryzyko zakażenia HIV:

- większe ryzyko nadużyć i wykorzystania seksualnego,
- seks niezabezpieczony prezerwatywą,
- ryzyko wystąpienia interakcji między lekiem (np. ARV) a środkami psychoaktywnymi,
- wielokrotna profilaktyka poekspozycyjna,
- niekontrolowana profilaktyka przedekspozycyjna,
- gorsze przyjmowanie leków ARV wśród użytkowników żyjących z HIV+.

- ryzyko przedawkowania środków,
- brak wiedzy o przyjmowanych środkach,
- przejściowe oraz długotrwałe zaburzenia psychiczne (depresja, niepokój, paranoja, psychozy),
- zaburzenia życia i zdrowia seksualnego,
- uzależnienie od substancji/uzależnienie od seksu pod wpływem substancji,
- tolerancja, zwiększanie dawki, rezygnacja z kontaktów seksualnych na rzecz substancji.

5. Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji programu

1. Działania w obszarze HIV/AIDS Samorządu Województwa Mazowieckiego

Na podstawie § 9 ust. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, Wojewoda Mazowiecki Zarządzeniem Nr 331 w dniu 15 lipca 2011 r. powołał Zespół do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim. Do pracy w ww. Zespole został oddelegowany Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Ideą powołania Zespołu było zintegrowanie realizacji zadań określonych w Harmonogramie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, polegających na zwiększeniu świadomości na temat profilaktyki zakażenia HIV, wsparciu i opiece nad chorymi oraz promowaniu projektów integracyjnych i społeczno-edukacyjnych w województwie mazowieckim. W latach 2012 - 2016 odbyło się 20 spotkań, w których wziął udział przedstawiciel Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Samorząd Województwa Mazowieckiego w oparciu o ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa podejmuje różne działania z zakresu promocji zdrowia. W latach 2012 - 2016 koncentrował się na profilaktyce i edukacji zdrowotnej, skierowanej do wybranych grup zawodowych oraz ogółu społeczeństwa. W 2012 r. uczestniczył w kampanii FAIR PLAY. Na jej potrzeby pokrył koszt druku 50 tys. sztuk ulotek i broszur opracowanych przez organizacje pozarządowe. Materiały dotyczyły profilaktyki HIV/AIDS i dystrybuowane były podczas EURO 2012. W tym samym roku pokrył również koszt druku poradnika dla kibiców i turystów odwiedzających Warszawę podczas EURO 2012, a także koszt druku ulotek informacyjno-edukacyjnych, w nakładzie 45 tys. egzemplarzy na łączną kwotę 30 000 zł.

W latach 2013 - 2014 Samorząd Województwa Mazowieckiego uczestniczył przy opracowaniu raportu pt. *Profilaktyka infekcji HIV i zwalczania AIDS na Mazowszu*. We wnioskach zawartych w raporcie zwrócono szczególną uwagę na potrzebę zwiększenia działań profilaktycznych, w tym popularyzację diagnostyki w kierunku HIV, a także edukację zdrowotną. Skład i druk dokumentu został sfinansowany z budżetu województwa.

Jednym ze stałych elementów działań edukacyjno-wychowawczych jest opracowanie przez pracowników Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego artykułów do czasopisma Samorządu Województwa Mazowieckiego - *Kroniki Mazowieckiej*. W jednym z jego numerów zamieszczono artykuł pn. *Ryzyko znasz - wybór należy do Ciebie*.

W 2015 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego angażował się w opracowanie materiałów pt.: *Seniorze, nie masz HIV? ... na pewno?*. Sfinansował ulotki tematyczne w nakładzie 60 tys. sztuk.

W 2016 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego pokrył koszty wydruku 45 tys. ulotek pt.: *Przekraczając granicę pamiętaj, HIV nie zna granic*. Przekazano je do Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego celem dystrybucji.

Samorząd Województwa Mazowieckiego od roku 1999 r. realizuje *Program Szkoła Promocji Zdrowia*. Zajęcia prowadzone są według programu przedmiotu, który ściśle koresponduje z programem ogólnym klasy biologicznej z elementami wiedzy medycznej. Zajęcia dotyczą m.in. mikrobiologii ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień HIV/AIDS. W ramach realizacji tego Programu Samorząd Województwa Mazowieckiego zorganizował olimpiadę wiedzy pod hasłem:

Ryzyko znasz - wybór należy do Ciebie w której wzięło udział łącznie 750 uczniów, a jej tematyka dotyczyła profilaktyki HIV/AIDS. Dodatkowo ogłoszono konkurs na plakat oraz ulotkę, nawiązując do tematu przewodniego olimpiady. Obecnie program ten realizowany jest przez: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dra J. Psarskiego w Ostrołęce, Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o., Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu, Mazowiecki Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o. w Konstancinie – Jeziornie. Przez cały okres realizacji Programu w zajęciach wzięło udział ponad 8 tys. uczniów z województwa mazowieckiego. Na jego realizację Samorząd Województwa Mazowieckiego w 2018 r. przeznaczył środki finansowe w wysokości 579 500 zł.

W 2017 r. Samorząd Województwa Mazowieckiego nawiązał współpracę z Fundacją Pomocy Humanitarnej „RES HUMANAЕ” i współorganizował konferencję pt.: *Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*. Dodatkowo, Samorząd Województwa Mazowieckiego w ramach Porozumienia z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną współorganizował kampanię *Bezpieczne Wakacje 2018*. W ramach współorganizacji tego wydarzenia samorząd sfinansował koszt usługi druku 20 tys. szt. ulotek. Ich treść dotyczyła profilaktyki HIV, a materiał skierowany był do turystów. Wydatkowano łącznie 4 000 zł.

Samorząd Województwa Mazowieckiego jest organem tworzącym dla Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Od dwudziestu lat szpital ten pozostaje czołowym ośrodkiem diagnostyczno-leczniczym dla chorych z AIDS. W strukturze szpitala znajduje się m.in.: Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza dla pacjentów z infekcją HIV, która w roku 2017 udzieliła 38 935 porad (stan na 31 grudnia 2017 r.). W swojej statutowej działalności poradnia realizuje program kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która chorym z HIV/AIDS zapewnia wszechstronną ofertę wielospecjalistyczną, dopasowaną do potrzeb i specyfiki pacjenta.

2. Działania w obszarze HIV/AIDS w m.st. Warszawie w latach 2015 - 2017

Kierunki działań określa Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działań Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2016 - 2018, przyjęty uchwałą XXI/532/2015 Rady m.st. Warszawy z dnia 10 grudnia 2015 r. Program opiera się na rekomendacjach Społecznej Strategii Warszawy, która określa podejście strategiczne do rozwiązywania problemów społecznych. Jego głównym celem jest ograniczanie liczby nowych zakażeń HIV oraz poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich w m.st. Warszawie.

Cel ten realizowany będzie w dwóch następujących obszarach:

- 1) Zapobieganie zakażeniom HIV,
- 2) Wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich.

Celami operacyjnymi Programu są:

- ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań, w szczególności u dzieci i młodzieży, młodych dorosłych oraz w grupach o największej liczbie zdiagnozowanych zakażeń HIV poprzez realizację działań profilaktycznych,
- zapewnienie pomocy rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin,
- poprawa sytuacji społecznej osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin,
- zmiana postaw społecznych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej,

- zapewnienie kompleksowej oferty pomocowej poprzez wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, fundacji oraz osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin,
- poszerzanie wiedzy pracowników oświaty, pomocy społecznej, administracji samorządowej m. st. Warszawy, służby zdrowia, policji, straży miejskiej, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Dzielnicowych Zespołów oraz liderów grup samopomocowych i środowisk lokalnych w zakresie oddziaływań profilaktycznych, znajomości przepisów prawa, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych oraz umiejętności psychospołecznych.

Według tej koncepcji formułowane są zadania publiczne zlecane do realizacji organizacjom pozarządowym w drodze otwartych konkursów ofert.

Tabela 11. Finansowanie działań z zakresu przeciwdziałania HIV/AIDS w m. st. Warszawie w latach 2015 - 2020

Rok	Kwota
2015	949 520,00 zł
2016	1 019 520,00 zł
2017	1 029 520,00 zł
2018	1 280 000,00 zł
2019	1 200 000,00 zł
2020	1 200 000,00 zł

W latach 2015 - 2017 m. st. Warszawa finansowało 4 punkty konsultacyjno-diagnostyczne i jeden punkt testowania w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej. Łączna kwota dofinansowania w tych latach wyniosła 1 799 540,00 zł. Do roku 2020 planowane jest finansowanie PKD na kwotę około 2 300 000,00 zł.

Od roku 2008 m. st. Warszawa dofinansowuje prowadzenie warsztatów edukacyjnych w szkołach i placówkach wsparcia dziennego. Warsztaty dotyczą szeroko pojętej profilaktyki HIV, a prowadzą je certyfikowani edukatorzy. Średnia roczna kwota przeznaczona na realizację zadania to 80 000,00 zł.

Ponadto w ramach profilaktyki zakażeń HIV prowadzone są programy edukacyjno-informacyjne, których odbiorcami są osoby podejmujące ryzykowne zachowania, szczególnie studenci. Programy te prowadzone są od 2015 roku. W ciągu trzech lat ich realizacji kwota dofinansowania wyniosła ponad 300.000,00 zł. W latach następnych zadanie to będzie dofinansowane.

W latach 2015 - 2017 m. st. Warszawa dofinansowało również pomoc postrehabilitacyjną w postaci mieszkań readaptacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS. W ramach programu udzielano wsparcia indywidualnego i grupowego, organizowano warsztaty i treningi związane z usamodzielnieniem się - szczególnie treningi samodzielnego mieszkania, treningi umiejętnego gospodarowania budżetem, treningi organizacji czasu wolnego, trening umiejętności społecznych.

Ważnym elementem w kreowaniu polityki m. st. Warszawa w obszarze HIV/AIDS jest Branżowa Komisja Dialogu Społecznego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS. W skład BKDS wchodzi przedstawiciele organizacji pozarządowych specjalizujących się w tej dziedzinie. W związku z tym, że BKDS mają charakter opiniodawczy, inicjatywny i doradczy, przedstawiciele BKDS mają realny wpływ na zapisy w dokumentach strategicznych, w tym otwartych konkursach ofert.

3. Działania innych jednostek samorządowych

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie w latach 2014 - 2017 zbierał dane o programach zdrowotnych lub zadaniach z zakresu zdrowia publicznego na podstawie:

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. nr 210 poz. 2135 z późn. zm., Dz. U. z 2017 r. poz. 1938) - art. 10 ust. 1 pkt 3 i ust 2,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2008 r., nr 163 poz. 1024),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015, poz. 1867),
- Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015, poz. 1916 z późn. zm., Dz. U. z 2017 r. poz. 2237) - art. 12 ust. 2-7,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. z 2016 poz. 2216).

Poniższa tabela przedstawia dane na temat liczby zrealizowanych projektów, w przypadku pustych komórek samorząd nie nadesłał informacji na temat zaplanowanych i podjętych działań.

Tabela 12. Liczba programów zrealizowanych na terenie województwa mazowieckiego przez samorządy z wyszczególnieniem programów z zakresu profilaktyki HIV w latach 2013 - 2016

Ludność	2013		2014		2015		2016	
	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV
Samorząd Województwa Mazowieckiego			5	0	5	0	7	0
Ostrolęka	1	1					22	0
Płock	45	1	7	0			12	0
Radom			4	0			150	0
Siedlce								
m.st. Warszawa	13	1	13	0	1	0	136	9
białobrzezski	7	0	9	1	1	0	28	1
ciechanowski	2	0	3	0	1	0	69	0
garwoliński	1	0	3	0			75	1
gostyniński	2	0	2	0	2	0	15	0
grodziski	24	0			4	0	28	0
grójecki	6	0					70	0
kozienicki					4	0	26	0
legionowski	16	0	29	0	13	0	40	0
lipski			2	0			26	0
łosicki	13	1					38	0
makowski	12	0	23	1			54	0
miński					1	0	55	0
mławski	35	0	11	0			71	0
nowodworski	89	1	85	2			47	1

Ludność	2013		2014		2015		2016	
Samorząd	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV	wszystkie	HIV
ostrolęcki	103	5	17	0			44	0
ostrowski			116	5			132	4
otwocki	20	0	14	0	28	0	45	0
piaseczyński	9	1	26	0	5	0	37	1
płocki	45	1	25	2	8	0	96	0
płoński	14	1	19	1			75	0
pruszkowski	24	0	28	0	4	0	113	0
przasnyski	1	0	1	0			32	0
przysuski			7	0			26	0
pultuski			11	0			49	0
radomski	45	4	49	4	25	1	78	0
siedlecki							50	0
sierpecki	13	0	23	0			66	0
sochaczewski							52	0
sokołowski	23	2	23	0			63	1
szydlowiecki	6	0	3	0			26	0
warszawski zachodni			8	0	2	0	47	0
węgrowski	1	0	3	0			53	0
wołomiński	20	0	23	0			110	0
wyszkowski							50	0
zwoleński			1	0			11	0
żuromiński	9	0	9	0			69	0
żyrardowski			14	1			54	0
Suma	599	19	616	17	104	1	2 347	18

Źródło: MUW

Znaczna różnica w liczbie zrealizowanych programów w latach 2013 - 2014 (599 oraz 616) a 2015 r. (104) oraz 2016 r. (2 347) wynika ze zmiany w 2016 r. i w 2017 r. przepisów regulujących proces zbierania danych. Niska liczba nadesłanych informacji za 2015 r. wynikała głównie ze zmiany formularza statystycznego. Od 2017 r. Ustawa o zdrowiu publicznym nałożyła na wojewodów obowiązek weryfikacji danych, co wpłynęło pozytywnie na ich zbieralność i jednocześnie skutkowało wzrostem liczby programów.

Podobnie jak w poprzednio analizowanym okresie (lata 2010 - 2012), większość realizowanych działań z zakresu problematyki HIV/AIDS była podejmowana w szkołach, dla których samorządy są organem prowadzącym. Były to głównie akcje informacyjne, prelekcje, wykłady, pogadanki, happeningi, konkursy. Programy z zakresu HIV/AIDS realizowane były przez Urząd m.st. Warszawy. Nadal ograniczeniem w podejmowaniu działań w gminach i powiatach województwa mazowieckiego jest niedostateczna ilość środków finansowych.

Wnioski:

1. Działania profilaktyczne, podobnie jak w latach 2010 - 2012, koncentrowały się w Warszawie.
2. W porównaniu z latami 2010 - 2012 wzrosła liczba raportowanych działań z 10 do 18 - 19 w okresie 2013 - 2016.

6. Profilaktyka HIV/AIDS

1. Działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego

Działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez Inspekcję Sanitarną w województwie mazowieckim realizowane są przez pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia, zgodnie z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ma za zadanie inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie działalności oświatowo - zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

Inicjowane działania nakierowane są na ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, jak również na promocję testowania w kierunku HIV.

W latach 2014 - 2017 informacja i edukacja w zakresie profilaktyki HIV/AIDS realizowana była w oparciu o Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2012 - 2016 i 2017 - 2021 oraz o wytyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Dodatkowym wzmocnieniem działań były obchody Światowego Dnia AIDS oraz popularyzacja społecznych kampanii informacyjnych ogłaszanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, m.in.: *Mam czas rozmawiać, Coś was łączy? Zrób test na HIV, Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka™, Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV, Daj szansę swojemu dziecku*. Wspierano także działania promujące testowanie w ramach akcji *Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test* oraz szerzono treści kampanii *HIVokryzja. Wyleczmy się objętej patronatem przez Krajowe Centrum ds. AIDS, a realizowanej przez Fundację Studio Psychologii Zdrowia*.

Działania kierowane były do ogółu społeczeństwa - głównie do młodzieży, koordynatorów i realizatorów szkolnych oraz rodziców. Działania realizowane w ramach kampanii nakierowane były przede wszystkim na pracowników podmiotów leczniczych, kobiety w wieku reprodukcyjnym oraz w ciąży, a także na seniorów.

Wśród podejmowanych działań edukacyjnych znajdowały się przede wszystkim pogadanki, wykłady, prelekcje, szkolenia, konkursy, ekspozycje wizualne, stoiska informacyjno-edukacyjne oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych. W roku 2015 przeprowadzono rozszerzoną dystrybucję materiałów ze względu na pozyskanie ich dużej ilości z Krajowego Centrum ds. AIDS (ponad 340 000 sztuk), w tym m.in. następujące tytuły: *Kiedy powinno się proponować test na HIV, HIV/AIDS dla lekarzy rodzinnych, To warto wiedzieć o HIV/AIDS, Oddając krew, ratujesz życie. Oddawaj ją odpowiedzialnie, Jeden test dwa życia. Ulotka dla kobiet w ciąży; Jeden test. dwa życia. Ulotka dla ginekologów, Zawsze razem, Zakażenia przenoszone drogą płciową, Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej - podręcznik- segregator, HIV?! AIDS?! O co kaman? Przygotowano także plakaty *Jeden test. Dwa życia, Coś Was łączy? Zrób test na HIV*, etc. Dużą wagę przyłożono do dotarcia do wszystkich zainteresowanych grup i zaopatrzenia ich w ulotki i broszury oraz inne pomoce. Dotyczyło to przede wszystkim pracowników podmiotów leczniczych, kobiet w wieku prokreacyjnym i ciężarnych oraz ich partnerów, a także realizatorów szkolnych. Wśród materiałów znalazła się również płyta CD *Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej* w ilości uwzględniającej liczbę placówek gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych objętych działaniami pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji.*

W celu zapewnienia dostępu do informacji z zakresu zapobiegania HIV/AIDS podejmowano wiele działań z zakresu public relations: przekazywano informacje do mediów lokalnych, w tym także do

lokalnych portali internetowych, brano udział w audycjach radiowych, przygotowywano i umieszczano na stronach internetowych/ profilach Facebook PSSE i WSSE informacje zawierające treści edukacyjne dotyczące profilaktyki HIV/AIDS, przekazywano listy intencyjne do placówek objętych oddziaływaniem pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych w województwie mazowieckim.

Dzięki współpracy z wieloma partnerami w środowisku lokalnym oraz ze stałymi kontaktami z realizatorami szkolnymi z placówek oświatowo-wychowawczych, tematyka HIV była podejmowana zarówno jako temat przewodni inicjatyw edukacyjnych, jak również w kontekście podejmowania ryzykownych zachowań, w tym zażywania środków psychoaktywnych.

2. Działania profilaktyczne podejmowane przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

W ramach działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych podejmowała wielokrotnie działania mające na celu pogłębienie i uaktualnienie wiedzy w tym zakresie w środowisku pielęgniarek i położnych. Przeprowadzono kursy specjalistyczne i szkolenia *Ekspozycja zawodowa a wirus HIV*. W trakcie tych spotkań uczestnicy szkoleń byli zapoznawani z fachową, uaktualnioną wiedzą, która znalazła zastosowanie w pracy zawodowej. Przedstawiano również problemy, z jakimi borykają się osoby zakażone oraz ich rodziny i osoby bliskie. Ryzyko ekspozycji zawodowej podczas wykonywania pracy przez pielęgniarki i położne jest duże, co potwierdzają statystyki. Przeprowadzono również działania profilaktyczno - informacyjne mające na celu zminimalizowanie tych ekspozycji. W warsztatach i szkoleniach brały udział pielęgniarki i położne pracujące w szpitalach, przychodniach oraz w medycynie szkolnej. Przeszkolono łącznie 534 osoby czynne zawodowo. Kolejne edycje szkoleń odbywać się będą zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Pieniądze na szkolenia i kursy, jak w latach ubiegłych są wydzielone z budżetu WOIPiP.

Jednocześnie WOIPiP prowadziła działania edukacyjne w szkołach gimnazjalnych (klasy 6) i ponadgimnazjalnych (klasy 1-3). Działania te były realizowane w formie prelekcji, pogadarek i warsztatów, co miało przełożenie na kształtowanie postaw tolerancji wobec osób żyjących z HIV i chorych na AIDS. Przekazywano również informacje dotyczące miejsc, w których wykonywać można testy na HIV, z uwzględnieniem punktów konsultacyjno-diagnostycznych na terenie Warszawy i okolic.

WOIPiP brała również udział w dystrybucji ulotek skierowanych do seniorów oraz osób udających się w podróż. Były to materiały opracowane przez Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim.

3. Działania profilaktyczne podejmowane przez Kuratorium Oświaty w Warszawie. Badanie ankietowe w szkołach/placówkach województwa mazowieckiego w latach 2013-2017

Wprowadzenie

Jedynym sposobem, który można proponować ludziom i wykorzystać w celu ograniczenia liczby nowych zakażeń HIV jest dobrze zorganizowana i przemyślana działalność profilaktyczna dla całego społeczeństwa, z uwzględnieniem specyfiki określonych grup. Grupą, która jest niezwykle zagrożona możliwością zakażenia HIV (pierwsze kontakty seksualne, próby używania narkotyków) jest młodzież. Istnieje zatem potrzeba podejmowania takich działań informacyjnych i wychowawczych,

które byłyby ściśle nastawione na zapobieganie AIDS wśród dzieci i młodzieży, a jednocześnie dostosowane do obecnego poziomu ich wiedzy i emocjonalnego zaangażowania w ten problem.

Taka profilaktyka powinna być wpisana w szkolny program wychowawczo - profilaktyczny. Składa się na nią spokojna i wyważona informacja o różnorodnych czynnikach zagrożenia HIV i sposobach zapobiegania AIDS. Zdaje się, że u podstaw takiej edukacji leży zapewne słuszne przekonanie, że pewnych zjawisk w życiu społecznym nie da się skutecznie zahamować, ani też tym bardziej cofnąć czy wyeliminować. Wobec tego należy zrobić wszystko, by przynosiły one możliwie najmniejsze szkody społeczne. Zakażenie HIV ma wpływ na społeczny, demograficzny i ekonomiczny rozwój społeczeństwa.

Jedyną szczepionką przeciw AIDS jest obecnie wiedza i szeroko pojęta profilaktyka. Wiedza, która potrafi uchronić, jak również profilaktyka, która zdoła zapobiec nowym zakażeniom wśród młodych ludzi dorastających w dobie AIDS. Dlatego tak bardzo istotne jest skupienie największej uwagi na młodzieży, gdyż od stopnia przygotowania i wiedzy mogą zależeć jej losy.

Skuteczną bronią przeciw AIDS jest zapobieganie zakażeniu HIV. Szczególnie ważna jest wiedza, jak nie można się zakazić wirusem, czyli co jest całkowicie bezpieczne, jaką drogą wirus nie zaatakuje. Jest ona szczególnie istotna ze względów społecznych - po to, aby nie dyskryminować ludzi zakażonych wirusem, nie izolować ich od reszty społeczeństwa, aby ci, których nieszczęście to dotknęło mogli normalnie i godnie żyć wśród nas. Nie wolno udawać, że niebezpieczeństwo nie istnieje. Młody człowiek musi zdawać sobie sprawę z tego, jakie zachowania stanowią zagrożenie dla niego - sam może się zakazić, lub dla innych - może zakazić również kogoś.

W ciągu ostatnich lat w Polsce dużo mówi się i pisze na temat AIDS. Autorzy różnych publikacji, patrząc na ów problem przeważnie przez pryzmat własnych dyscyplin naukowych, starają się podkreślać, iż droga do kształtowania właściwych – to znaczy nacechowanych humanizmem – postaw zarówno wobec osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, jak i samej choroby wiedzie między innymi przez szkołę. W literaturze przedmiotu mamy już dziś sporo informacji na temat poziomu wiedzy w tym zakresie wśród młodzieży szkół średnich czy zawodowych, mniej jest jednak doniesień dotyczących uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 395), treści dotyczące wiedzy o życiu seksualnym człowieka, zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego, obowiązującej od 1 września 2017 r., są realizowane w ramach zajęć edukacyjnych Wychowanie do życia w rodzinie (WDŻ). Treści związane z tą tematyką zawarte są także w programach biologii. Wydaje się więc, że nie powinno być problemów z przekazywaniem wiedzy w przedmiotowym temacie. W obecnej dobie edukacyjnej należy podkreślić fakt, że istnieje problem zarówno z chorobami niezakaźnymi (cywilizacyjnymi), jak z zakażeniami HIV i zachorowaniami na AIDS. Zatem jest to równie poważna kwestia, mieszcząca się w zadaniach edukacji zdrowotnej oraz seksualnej.

Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia zajęcia realizowane są w klasach V i VI szkół podstawowych, gimnazjach, zasadniczych szkołach zawodowych, liceach ogólnokształcących i w klasach I–III techników (w tym specjalnych) dla dzieci i młodzieży, publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych.

Realizacja treści programowych zajęć stanowi spójną całość z pozostałymi działaniami wychowawczymi i profilaktycznymi szkoły, a w szczególności:

- wspiera wychowawczą rolę rodziny,
- promuje integralne ujęcie ludzkiej seksualności,
- kształtuje postawy prorodzinne, prozdrowotne i prospołeczne.

Na realizację zajęć w szkołach publicznych przeznaczona jest w szkolnym planie nauczania, w każdym roku szkolnym dla uczniów poszczególnych klas po 14 godzin, w tym po 5 godzin z podziałem na grupy dziewcząt i chłopców. Na realizację zajęć w szkołach niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych przeznaczona jest liczba godzin nie mniejszą, niż liczba godzin przewidziana dla szkół publicznych. Zajęcia nie są obowiązkowe, a na uczęszczanie dziecka niepełnoletniego pisemną zgodę muszą wyrazić rodzice.

Zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego dla ww. przedmiotu, opracowaną przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, na lekcjach z zakresu wychowania do życia w rodzinie powinny być poruszane tematy z dość szerokiego spektrum. Mowa tutaj zarówno o biologii człowieka, nauce asertywności, inicjacji seksualnej, jak i relacjach z rodzicami oraz rówieśnikami.

Badanie ankietowe dyrektorów szkół/placówek województwa mazowieckiego wybrane przykłady podejmowanych działań.

Kuratorium Oświaty w Warszawie w styczniu 2018 r. przeprowadziło wśród dyrektorów szkół i placówek województwa mazowieckiego badanie ankietowe dotyczące działań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, podejmowanych w latach 2013 - 2016.

W badaniu wzięło udział 1587 szkół i placówek województwa mazowieckiego.

Szkoły podstawowe:

Podejmowane działania:

- projekcja filmów edukacyjnych,
- zorganizowanie pogadanek na temat profilaktyki HIV/AIDS w ramach działalności koła PCK, na lekcjach wychowawczych, z udziałem przedstawicieli Policji, psychologa, z okazji *Światowego Dnia Chorych*,
- realizacja wybranych treści związanych z profilaktyką HIV/AIDS oraz rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej chorób zakaźnych, uzależnień, zdrowego trybu życia oraz problematyki HIV/AIDS na lekcjach przyrody,
- realizacja zagadnień związanych z profilaktyką zakażeń HIV na lekcjach WDŻ,
- pedagogizacja rodziców na zebraniach ogólnych,
- zapoznanie z tematyką dotyczącą zakażeń w ramach przygotowań do ogólnopolskich konkursów na temat zdrowia i jego ochrony,
- zapoznanie z informacjami zamieszczonymi na stronach internetowych dotyczących ochrony zdrowia,
- rozpropagowanie ulotek informujących o HIV/AIDS wśród dzieci i rodziców,
- zorganizowanie obchodów *Światowego Dnia Walki z AIDS*,
- zorganizowanie warsztatów prowadzonych przez pracowników MONAR-u,
- zorganizowanie przedstawień artystycznych np.: *Choroba narkomanki*.

Efekty:

- poszerzanie świadomości uczniów na temat ryzykownego zachowania, unikania zagrożeń,
- kształtowanie świadomości i odpowiedzialności u uczniów, w tym asertywnego zachowania.

Gimnazja:**Podjęmowane działania:**

- realizacja tematyki HIV/AIDS na lekcjach biologii: *Choroby przenoszone drogą płciową, Działanie wirusa HIV na układ immunologiczny człowieka, Co koniecznie trzeba wiedzieć o AIDS?*,
- realizacja tematyki na WDŻ *Żyję bez ryzyka AIDS*,
- realizacja zajęć lekcyjnych *AIDS choroba, której można uniknąć* a także lekcji wychowawczych w oparciu o program wychowawczy w gimnazjum np.: *Postawy wobec chorych na AIDS i żyjących z HIV*,
- przygotowywanie gazetek ściennych np.: *Żyję bezpiecznie i zdrowo*,
- zorganizowanie projekcji filmów edukacyjnych,
- przygotowanie obchodów *Światowego Dnia Walki z AIDS*,
- przygotowanie i rozpowszechnienie prezentacji multimedialnej przygotowanej przez uczniów *AIDS choroba XXI wieku*,
- wystawienie przedstawień artystycznych w wykonaniu młodzieży np.: *Retusz*,
- udział w kampanii *Promocja zdrowia*.

Efekty:

- zapoznanie z zagrożeniami związanymi z ryzykownym zachowaniem,
- zapoznanie z nowymi pojęciami w profilaktyce zdrowotnej.

Szkoły specjalne przysposabiające do pracy:**Podjęmowane działania:**

- zorganizowanie pogadek tematycznych realizowanych podczas zajęć z wychowawcami oraz psychologiem szkolnym oraz pogadek z rodzicami uczniów podczas spotkań z wychowawcami na zebraniach klasowych,
- zorganizowanie obchodów *Światowego Dnia Walki z AIDS*,
- zorganizowanie konkursów m.in.: plastycznego *Moje zdrowie*,
- uczestniczenie uczniów w prelekcjach z udziałem przedstawicieli służb medycznych oraz Inspekcji Sanitarnej,
- zapoznanie uczniów z broszurami informacyjnymi w ramach działań informacyjnych służb medycznych oraz Inspekcji Sanitarnej.

Efekty:

- podniesienie poziomu wiedzy młodzieży z zakresu zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS,
- zwiększenie umiejętności oceny zachowań ryzykownych oraz zachowań bezpiecznych w kontekście tematyki HIV/AIDS.

Zasadnicze szkoły zawodowe:

Podejmowane działania:

- zrealizowanie tematyki na lekcjach WDŻ, zorganizowanie zajęć z psychologiem,
- zorganizowanie projekcji filmów m.in.: *Żyję bez ryzyka AIDS*,
- zamieszczanie informacji na tablicy informacyjnej dla uczniów,
- nawiązanie współpracy z Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną oraz Stacją Krwiodawstwa,
- udział w kampanii *Promocja zdrowia*.

Efekty:

- zdobycie wiedzy na temat profilaktyki ryzykownych zachowań,
- przybliżenie zagadnień związanych z przyczyną zakażeń HIV oraz metod leczenia AIDS,
- zapoznanie z adresami miejsc, gdzie można uzyskać pomoc,
- pozyskanie materiałów edukacyjnych,
- wzrost poziomu wiedzy z zakresu zakażeń HIV/AIDS.

Licea ogólnokształcące:

Podejmowane działania:

- realizacja programów profilaktyczno-wychowawczych,
- realizacja tematyki HIV/AIDS na lekcjach biologii, przyrody, WDŻ, zajęć z psychologiem,
- zamieszczanie informacji na tablicy informacyjnej dla uczniów,
- zorganizowanie pogadarek na godzinach do dyspozycji wychowawcy oraz ramach zajęć WDŻ,
- zorganizowanie apeli szkolnych np.: *Nie bój się, ale bądź rozważny*,
- przygotowanie gazetek ściennych np.: *1 grudnia - Światowy Dzień AIDS*,
- zorganizowanie szkolnych konkursów wiedzy o HIV/AIDS,
- zorganizowanie pantomimy np.: *Nie daj szansy AIDS*,
- przygotowanie i rozpowszechnienie ekspozycji plansz edukacyjnych np.: *Zakazisz się wirusem HIV..., nie zakazisz się wirusem HIV*.

Efekty:

- zdobycie przez uczniów wiedzy na temat sposobów zakażenia, metod leczenia, informacji na temat miejsc w których można znaleźć pomoc,
- pozyskanie wiedzy na temat badań kontrolnych,
- pozyskanie materiałów edukacyjnych.

Technika:

Podejmowane działania:

- realizacja programu *Żyję bez ryzyka AIDS* w ramach *Światowego Dnia Walki z AIDS*,
- realizacja treści HIV/AIDS w ramach godzin wychowawczych i przedmiotu WDŻ,
- realizacja zajęć profilaktyczno-edukacyjnych przez pedagoga na temat HIV/AIDS,

- rozpropagowywanie materiałów uzyskanych w ramach współpracy z PSSE i WHO,
- zorganizowanie spotkania z pracownikami Stacji Krwiodawstwa w związku z akcją krwiodawstwa w szkole,
- informowanie o stosowaniu procedur gwarantujących bezpieczne oddawanie krwi,
- przygotowanie gazetek ściennych, gablot informujących o zagrożeniach wynikających z ryzykownych zachowań,
- zorganizowanie konkursów wiedzy o AIDS.

Efekty:

- upowszechnianie, podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS.

Bursy szkolne:

Podjęmowane działania:

- wdrożenie programu profilaktyki,
- przeprowadzenie prelekcji - *Ryzykowne zachowania seksualne*,
- przygotowanie i rozpowszechnienie gazetek tematycznych - *Światowy Dzień AIDS*,
- wyświetlanie filmów i dyskusja *HIV i AIDS*,
- zorganizowanie pogadanek - przybliżenie wiedzy na temat HIV i AIDS.

Efekty:

- szerzenie wiedzy wśród młodzieży dotyczącej zagrożeń wynikających z ryzykownych zachowań.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne:

Podjęmowane działania:

- zorganizowanie akcji informacyjnej dla klientów poradni (rodzice, uczniowie) w formie udostępniania ulotek w poczekalni poradni,
- zorganizowanie akcji informacyjnej *Być w pełni zdrowym, co to znaczy dla nas dziś?*
- propagowanie wiedzy o skutkach zachorowań i sposobach zapobiegania HIV i AIDS.

Efekty:

- osoby zapoznawały się z treścią ulotek i często zabierały je ze sobą,
- udostępnianie wiedzy dotyczącej problematyki AIDS/HIV oraz materiałów dydaktyczno-wychowawczych ulotek, broszur, folderów,
- zapoznanie rodziców uczniów z problemem,
- propagowanie wiedzy o skutkach zachorowań i sposobach zapobiegania HIV i AIDS.

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii:

Podjęmowane działania:

- zorganizowanie projekcji filmów: *Podążaj w stronę światła*, *Filadelfia*, *Aids - epidemia wciąż niepokonana*, *Odruch serca*,

- zorganizowanie warsztatów w szkole rodzenia *Beba*,
- zorganizowanie prelekcji: *Przedwczesna inicjacja seksualna, Moja intymność, moje ciało, Dopalacze*.

Efekty:

- wzrost świadomości wśród wychowanków na temat zagrożeń związanych z zakażeniem wirusem HIV,
- wzrost odpowiedzialności wychowanków za swoje zdrowie,
- dostarczanie wiedzy na temat HIV/AIDS.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze:

Podjęmowane działania:

- zorganizowanie pracy z grupą wychowawczą *Choroby przenoszone drogą płciową - wirus HIV*,
- zorganizowanie pracy w oparciu o metodę „burza mózgów” - *Rozumienie i tolerancja wobec osób chorych na AIDS*,
- przedstawienie prezentacji multimedialnej *Zagrożenia jakie niesie za sobą seks bez zabezpieczeń*.

Efekty:

- wzrost wiedzy na temat zagrożeń oraz negatywnych skutków kontaktów seksualnych z osobami przygodnie spotkanymi.

Ogniska pracy pozaszkolnej:

Podjęmowane działania:

- rozpowszechnienie ulotek i innych materiałów informacyjnych dotyczących profilaktyki HIV/AIDS,
- przygotowanie gazetek ściennych - ekspozycja wizualna,
- udostępnienie egzemplarza *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012 – 2016*.

Efekty:

- rozpowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń HIV/AIDS.

Szkoły dla dorosłych:

Podjęmowane działania:

- rozpowszechnianie ulotek i innych materiałów profilaktycznych,
- przygotowanie gazetek ściennych - ekspozycja wizualna,
- podejmowanie tematów związanych z tematyką HIV/AIDS w ramach realizacji podstawy programowej,
- podejmowane na lekcjach biologii tematów dotyczących HIV/AIDS przy omawianiu systemu odpornościowego człowieka.

Efekty:

- zwiększenie świadomości zagrożeń związanych z wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną, płciową i okołoporodową,
- doskonalenie umiejętności podejmowania decyzji, asertywności.

Z informacji pozyskanych od dyrektorów szkół i placówek wynika, że uczniowie zostali uświadomieni co do potrzeby ugruntowania własnych wartości celem przygotowania się do podjęcia ról małżeńskich, rodzinnych i społecznych. W wyniku podejmowanych działań młodzież stała się świadoma zagrożeń związanych z zakażeniem HIV oraz dowiedziała się o podmiotach, do których można zwrócić się o poradę lub pomoc, poznała telefony zaufania i adresy poradni młodzieżowych.

Młodzież angażowała się w kampanie informacyjne, zwracając uwagę społeczności lokalnej na problem AIDS również w kontekście globalnym.

W ramach profilaktyki HIV/AIDS dyrektorzy szkół organizowali spotkania i szkolenia dla rodziców uczniów. Zwracano uwagę na rolę rodzica we współczesnej rodzinie. Przekazywano rodzicom sposoby postępowania w sytuacjach z podejrzeniem co do postępowania dziecka, jak również prezentowano im zagrożenia wynikające z uzależnień.

W szkołach szczególnie intensywnym czasem pracy był okres przed wakacjami, zrealizowano projekty: *Wakacje bez niechcianych przygód*, *Potrafię powiedzieć - nie*, *Smak życia, czyli debata o dopalaczach*.

Podczas cyklicznie podejmowanych akcji, np.: *Kampania Białych Serc* organizowane były nie tylko pogadanki i debaty, ale również *Marsz Białych Serc* czy *Ciepłe Serca Pamięci*. Miały one na celu pokazanie społeczności lokalnej zaangażowanie młodych w problematykę profilaktyki i działanie przeciwko zagrożeniom oraz sens szerzenia tolerancji dla inności i postawy akceptacji wobec osób z HIV i chorych na AIDS.

Dyrektorzy szkół sięgali po innowacyjne i ciekawe metody przekazywania wiedzy, np.: akcje szkolnych kół wolontariatu.

Konkursy HIV/AIDS realizowane były we współpracy z Inspekcją Sanitarną na etapie szkolnym i międzyszkolnym, w postaci konkursów wiedzy i konkursów plastycznych.

W ramach konkursu młodzież podczas zajęć artystycznych wykonywała prace plastyczne na temat HIV/AIDS. Najlepsze z nich brały udział w przeprowadzonych konkursach. Zorganizowano również wystawy tych prac w szkołach i urzędach.

Opiekunowie konkursów razem z młodzieżą w ramach współpracy z PCK przygotowywali materiały (ulotki), które były rozdawane uczniom w dniu 1 grudnia podczas konkursu oraz rodzicom podczas zebrań.

Reasumując można stwierdzić, że uczniowie i ich rodzice postrzegają AIDS jako chorobę cywilizacyjną, bardzo niebezpieczną, znają drogi zakażenia, wiedzą jakie są konsekwencje zdrowotne choroby, wiedzą że choroba jest nieuleczalna i istnieje małe prawdopodobieństwo opracowania skutecznej szczepionki - lekarstwa. Dzięki temu w sposób świadomy będą podejmowali decyzje dotyczące przyszłości.

Podkreślić należy fakt, że działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez szkoły/placówki pozostają przede wszystkim w ścisłej współpracy z Inspekcją Sanitarną w województwie mazowieckim oraz fundacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz profilaktyki uzależnień, np.: Program Stacyjka, Ponton, Jeden Świat, Pozytywni w Tęczy, Sieć Plus, Bądź z Nami.

4. Działania profilaktyczne przeprowadzone przez Komendę Wojewódzką Policji zs. w Radomiu

W Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu oraz w 28 jednostkach podległych - komendach miejskich i powiatowych pełni służbę 5 377 funkcjonariuszy oraz zatrudnionych jest 1 448 pracowników Policji (stan na dzień 31 grudnia 2017 roku).

W 2014 roku wydana została Decyzja Nr 50/2014 Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji z dnia 5 marca 2014 r. w sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom wśród policjantów i pracowników Policji w Komendzie Wojewódzkiej Policji zs. w Radomiu oraz jednostkach podległych. Załącznikami do ww. decyzji są instrukcje dotyczące przeciwdziałania narażeniu na chorobotwórczy czynnik biologiczny (w tym HIV), mogący wywołać choroby zakaźne i zakażenia podczas pełnienia służby przez funkcjonariuszy Policji.

W 2015 roku została opracowana Decyzja Nr 126/2015 Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji z dnia 21 kwietnia 2015 r. w sprawie postępowania profilaktycznego w związku z podejrzeniem narażenia na ekspozycję wirusem HIV, HBV i HCV funkcjonariusza/pracownika Policji w związku z czynnościami służbowymi. Załącznik do ww. decyzji stanowi *Algorytm postępowania policjantów/pracowników w przypadku ekspozycji na zakażenie wirusem HIV*. Z treścią tego dokumentu zostali zapoznani wszyscy funkcjonariusze i pracownicy Policji oraz mają zapewniony do niego nieregulamentowany dostęp.

Kolejne decyzje w sprawie postępowania profilaktycznego w związku z podejrzeniem narażenia na ekspozycję wirusów HIV, HBV i HCV wydawane były w 2016 oraz 2017 roku, a z ich treścią zapoznawany był cały stan osobowy. Decyzje te w sposób szczegółowy określają obowiązki pracodawcy w przypadku zgłoszenia możliwości ekspozycji. W myśl ww. decyzji pomoc lekarska osobom wobec których wystąpiło podejrzenie ekspozycji wirusem HIV w związku z czynnościami służbowymi udzielana jest na koszt pracodawcy w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, ul. Wolska 37.

W każdym przypadku podejrzenia zakażeniem HIV w związku z wykonywaniem czynności służbowych prowadzone jest postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia, a sformułowane wnioski mają na celu wyeliminowanie w przyszłości możliwości wystąpienia podobnego zdarzenia. Posiadanie przez funkcjonariuszy wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV jest elementarnym wymogiem związanym ze specyfiką realizowanych zadań. Do obowiązków Policji należy prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych dotyczących problematyki HIV i AIDS adresowanych do funkcjonariuszy. Dlatego w 2017 roku pozyskano publikacje z Krajowego Centrum ds. AIDS, które otrzymują policjanci w trakcie badań profilaktycznych wykonywanych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA w Radomiu i Ciechanowie.

5. Działania zapobiegające potencjalnym zakażeniom HIV wdrażane przez Komendę Stołeczną Policji w Warszawie w ramach Harmonogramu zadań wyznaczonych dla Policji w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, opracowanym na lata 2017 - 2021

Dane wyjściowe

Obszarem działania Komendanta Stołecznego Policji w upoważnionym zakresie jest Miasto Stołeczne Warszawa oraz 7 powiatów okołowarszawskich. W tym obszarze służbę pełni 10 183 policjantów oraz zatrudnionych jest 1 923 pracowników Policji.

Policjanci i pracownicy Policji przy wykonywaniu zadań są narażeni na zakażenia, w tym HIV, zwłaszcza w kontakcie z krwią uczestników różnych zdarzeń związanych z działaniami interwencyjnymi, a podejmowanymi przez policjantów. Narażenia te wynikają głównie z kontaktu policjanta/pracownika Policji z materiałem zakaźnym pochodzenia biologicznego, osobami chorymi zakaźnie, a także glebą i siedliskami owadów mogącymi być źródłami zakażenia.

Niebezpieczeństwo zakażenia występuje w czasie zatrzymywania osób, przeszukania osób i rzeczy, kontaktu z osobami w czasie wypadków i naruszenia porządku publicznego, przesłuchań, konwojów osobowych, przebywania w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, oględzinach miejsc zdarzeń, pracy laboratoryjnej, pracy na terenach leśnych oraz przy obsłudze koni i psów służbowych, a także przy innych czynnościach i zadaniach, na których występują narażenia na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych.

Powyższe było podstawą wydania decyzji Komendanta Stołecznego Policji o zapobieganiu zakażeniom. Postanowienia tam zawarte są stosowane od roku 2010 i dotyczą:

- wyposażenia policjanta/pracownika w środki ochrony osobistej dla zapobiegania zakażeniom,
- postępowania policjanta/pracownika po ekspozycji na zakażenie,
- zadań kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Policji w przygotowaniu policjanta do służby,
- obowiązków i praw policjanta/pracownika Policji w ochronie przed zakażeniami.

Ważną częścią decyzji jest instrukcja p.t. *Postępowanie funkcjonariuszy i pracowników Policji po ekspozycji na zakażenie HIV*, wydana w formie ofoliowanej wkładki do legitymacji, która wydawana jest wszystkim policjantom i pracownikom Policji. Instrukcja zawiera adres podmiotu medycznego zobowiązanego umową do niezwłocznego wszczęcia i realizacji działań poekspozycyjnych.

Zaznaczyć należy, że na przestrzeni ostatnich 8 lat w każdym roku przeciętnie 62 policjantów objętych było profilaktyczną opieką zdrowotną po ekspozycji na zakażenie, przy czym nie odnotowano zakażenia HIV.

Charakterystyka niektórych przedsięwzięć realizowanych w roku 2017

Cechą istotną wielu przedstawionych niżej przedsięwzięć jest ich powtarzalność, co sprzyja utrwalaniu wiedzy, a także wyrobieniu nawyków w postępowaniu rutynowym.

W trakcie codziennych odpraw do służby patrolowo-interwencyjnej, realizowanych przez policjantów wszystkich jednostek Policji przypominane są zasady stosowania bezpiecznej taktyki i techniki interwencji, w tym ryzyka ekspozycji na zakażenie, a także bezpiecznego postępowania

z zabezpieczonym materiałem dowodowym. Dotyczy to głównie policjantów z wydziałów: kryminalnego, ruchu drogowego, wywiadowczo-patrolowego, konwojowego, oddziału prewencji Policji, laboratorium kryminalistycznego, a także pracowników wykonujących zadania w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Ten sposób oddziaływania dotyczy około 3 000 policjantów.

Przeprowadzono szkolenia w formie wykładów i projekcji filmów edukacyjnych. Objęły one 888 policjantów i pracowników Oddziału Prewencji Policji oraz 229 osób z komend powiatowych policji. Zorganizowano kolportaż materiałów edukacyjnych wydawanych przez Krajowe Centrum ds. HIV/AIDS. Dotyczył on dystrybucji 7 plakatów oraz 2 100 broszur o następujących tytułach:

- *Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS,*
- *HIV?! AIDS?! - broszura dla młodzieży,*
- *Oddając krew ratujesz życie,*
- *Ulotka poekspozycyjna,*
- *To warto wiedzieć o HIV/AIDS,*
- *Kobieta, seks, zdrowie,*
- *Zakażenia przenoszone drogą płciową.*

Na odprawach służbowych przekazano do wiadomości 3 527 policjantom i pracownikom Policji artykuł pt. HIV/AIDS - groźne zjawisko chorobowe, opublikowany w 2017 r. w periodyku *Stołeczny Magazyn Policyjny*. Artykuł ten, obok treści podstawowych zawiera informację o adresach i telefonach punktów informacyjno-diagnostycznych na terenie województwa mazowieckiego. Przygotowana została konferencja *W BŁĘDNYM KOLE - DEPRESJA, DOPALACZE, HIV*, w której wzięli udział przedstawiciele wszystkich komend rejonowych i powiatowych Policji. W czasie spotkań z młodzieżą szkół ponadpodstawowych, organizowanych przed wakacjami letnimi policjanci z komend rejonowych i powiatowych Policji omawiali temat pod nazwą: *Postawy i zachowania wobec zagrożeń i chorób cywilizacyjnych*.

Źródła danych:

Zbiory Zespołu ds. Medycyny Pracy Komendy Stołecznej Policji w postaci:

- przedmiotowych sprawozdań kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Policji za rok 2017,
- rejestru zgłoszeń wypadków/zdarzeń w służbie/pracy,
- rejestru zdarzeń powiązanych z ekspozycją na zakażenie w służbie,
- wtórników faktur za medyczne postępowanie po ekspozycji na zakażenie w służbie.

6. Działania profilaktyczne realizowane przez organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe prowadzą w ramach swoich zadań statutowych bardzo szerokie działania edukacyjne na terenie województwa mazowieckiego. Środki na te działania pozyskiwane są z jednostek rządowych (m. in. Krajowe Centrum ds. AIDS, Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii - agendy Ministra Zdrowia), samorządowych (przede wszystkim: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Urząd m.st. Warszawy) i z sektora prywatnego.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim realizowany jest w przeważającej większości dzięki zaangażowaniu i bardzo intensywnej pracy organizacji pozarządowych. Ich edukatorzy prowadzą działania edukacyjne w szkołach, realizują

szkolenia dla różnych grup społecznych i zawodowych, takich jak: lekarze, nauczyciele, pracownicy służb mundurowych, studenci itd., kreują bądź współtworzą kampanie społeczne i prowadzą punkty anonimowego i bezpłatnego testowania. Z roku na rok jednak pula środków przekazywana na profilaktykę, zarówno w województwie mazowieckim, jak i w całej Polsce jest coraz mniejsza, dlatego nie są możliwe długoterminowe i systemowe projekty oraz regularna edukacja. Działania profilaktyczne mają bardziej charakter akcyjny, coraz mniej środków przeznaczanych jest na telefon zaufania i działania na rzecz osób seropozytywnych. Wzorcowym przykładem współpracy z organizacjami może być Urząd m.st. Warszawy, który jako jedyny na terenie województwa mazowieckiego ma zaplanowane długofalowe działania i budżet na akcje profilaktyczne. Wspólna strategia omawiana jest z organizacjami pozarządowymi, dzięki czemu planowane działania odpowiadają rzeczywistym potrzebom.

Tabela 13. Działania podejmowane przez organizacje pozarządowe województwie mazowieckim w latach 2014 - 2016

Organizacja pozarządowa	Edukacja w szkołach (uczniowie, rodzice, nauczyciele)	Szkolenia z zakresu HIV/AIDS dla różnych grup społecznych i zawodowych	Działania na rzecz osób seropozytywnych	Kampanie społeczne	Testowanie w kierunku HIV	Telefon zaufania
Fundacja Edukacji Społecznej	X	X	X	X	X	X
Fundacja „Res Humanae”	X	X	X	X	-	X
Stowarzyszenie „Bądź z nami”	X	X	X	X	-	X
Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”	-	-	X	X	X	-
Stowarzyszenie „Pozytywnie w Tęczy”	X	X	X	X	X	-
Stowarzyszenie „SIEĆ PLUS”	-	-	X	-	-	-
Stowarzyszenie „Społeczny Komitet ds. AIDS”	-	X	X	X	X	-
Fundacja Studio Psychologii Zdrowia	X	X	X	X	-	-

Źródło: organizacje pozarządowe działające na terenie województwa mazowieckiego

Kampanie profilaktyczne:

Projekt Test 2015 - 2017 – kampania społeczna zachęcająca do testowania się w kierunku HIV.

Telefony zaufania:

- (22) 692 82 26 (opłaty za połączenie według taryfy TP SA) lub 801 888 448 (opłata tylko za pierwszą minutę połączenia) - Ogólnopolski Telefon Zaufania AIDS, telefon Stowarzyszenia „Bądź z Nami”, czynny od poniedziałku od godziny 9.00 do piątku do godziny 21.00,

- (22) 621 33 67 - telefon zaufania *Zielona Linia AIDS*, Fundacja "Res Humanae", pracuje w czwartki w godz. 14:00 - 16:00 oraz w pozostałe dni w miarę możliwości konsultanta,
- 800 14 14 23 - infolinia dla osób żyjących z HIV i ich bliskich, Fundacja Edukacji Społecznej, czynna: poniedziałki od 16.00 do 19.00, środy od 16.00 do 19.00, piątki od 16.00 do 20.00. Koszt połączenia z telefonów stacjonarnych i komórkowych to koszt jednego impulsu, według taryfy operatora. Projekt w latach 2018 - 2021 finansowany będzie ze środków m.st. Warszawy.

Testowanie - akcje profilaktyczne:

2014 - 2017 - Europejski Tydzień Testowania, Fundacja Edukacji Społecznej, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS, Stowarzyszenie Pozytywni w Tęczy.

Punkty anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV na terenie województwa mazowieckiego:

- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzony przez Fundację Edukacji Społecznej, ul. Nugat 3, Warszawa; czynny od poniedziałku do piątku 16.00 - 20.00, soboty 10.00 - 14.00.
- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzony przez Fundację Edukacji Społecznej, al. Jana Pawła II 45 A, Warszawa (I piętro nad apteką ZIKO); czynny od poniedziałku do piątku 16.00 - 20.00. Ostatni pacjent przyjmowany jest pół godziny przed zamknięciem punktu.
- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzony przez Społeczny Komitet ds. AIDS, ul. Chmielna 4, Warszawa; czynny od poniedziałku do czwartku 14.30 - 19.30, piątki 09.30 - 16.30. Ostatni pacjent przyjmowany jest na 15 min. przed zamknięciem punktu.
- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny prowadzony przez Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”, ul. Jagiellońska 34, Warszawa; czynny w poniedziałki i czwartki w godzinach 16.00 - 19.00. Ostatni pacjent przyjmowany jest pół godziny przed zamknięciem punktu.
- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku prowadzony przez Społeczny Komitet ds. AIDS, ul. Medyczna 19, Płock; czynny we wtorki 15.00 - 18.00 i czwartki 15.00 - 16.30. Ostatni pacjent przyjmowany jest na 15 min. przed zamknięciem punktu.

Fundacja Edukacji Społecznej

Fundacja współpracuje z organizacjami rządowymi, samorządowymi, pozarządowymi oraz prowadzi szeroką współpracę międzynarodową. Jest organizacją pożytku publicznego. Zakres działań podejmowanych przez organizację jest bardzo szeroki, ale przede wszystkim koncentruje się na trzech obszarach: testowaniu i opiece w obszarze chorób zakaźnych (w szczególności HIV i HCV), edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz redukcji szkód i polityki narkotykowej.

1. Program HIV/AIDS

Zakażenie HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową to jeden z ważniejszych obszarów działań Fundacji. Od 2003 r. prowadzone są punkty konsultacyjno-diagnostyczne wykonujące bezpłatne i anonimowe badania w kierunku HIV, HCV i kiły, połączone z poradnictwem okołotestowym. Każda osoba otrzymująca wynik dodatni ma proponowane dalsze wsparcie w ramach Akademii Pozytywnego Życia, gdzie może skorzystać z porady psychologa, terapeuty, doradcy HIV/AIDS, proponowane są również zajęcia warsztatowe i nauka języka angielskiego. Fundacja

prowadzi infolinię HIV/AIDS (tel. 800 14 14 23) oraz realizuje badania naukowe, szkolenia i warsztaty dla różnych grup społecznych i zawodowych, w tym między innymi dla nauczycieli, pracowników samorządów, żołnierzy, policjantów.

W ramach programu HIV/AIDS Fundacja Edukacji Społecznej realizuje:

- dwa punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Warszawie,
- Akademię Pozytywnego Życia - projekt skierowany do osób żyjących z HIV i ich bliskich (partnerzy: Fundacja "PREKURSOR" i Fundacja "Studio Psychologii Zdrowia"), w latach 2018 - 2021 projekt współfinansowany będzie przez m.st. Warszawa,
- *Projekt TAK* - badania naukowe dotyczące zgłaszania się klientów z punktów do specjalistycznej opieki medycznej, realizowany we współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym w Warszawie,
- *Projekt Kochaj bezpiecznie* - działania profilaktyczno-edukacyjne skierowane do studentów i realizowane w partnerstwie ze Stowarzyszeniem "Pozytywni w Tęczy". W latach 2018 - 2021 projekt współfinansowany będzie przez m.st. Warszawa.

2. Program edukacji i promocji zdrowia

Jednym z priorytetowych działań Fundacji jest współpraca z placówkami oświatowymi. Zadania w tym zakresie realizowane są przede wszystkim we współpracy ze szkołami i obejmują prowadzenie warsztatów oraz szkoleń dla uczniów, nauczycieli i rodziców. Działania w tym obszarze dotyczą przede wszystkim problematyki:

- rozwoju psychoseksualnego,
- zdrowia seksualnego i profilaktyki zachowań ryzykownych,
- zdrowia psychospołecznego,
- zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych,
- przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Fundacja zajmuje się również merytorycznym i metodycznym opracowaniem pomocy dydaktycznych dla nauczycieli. Dotychczas ma na swoim koncie materiały poświęcone profilaktyce raka szyjki macicy, zapobiegania zakażeniom HBV i HCV oraz promocji aktywności fizycznej. W 2013 r. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach projektu Szkoła promująca zalecenia Europejskiego kodeksu walki z rakiem. Fundacja przygotowała poradnik metodyczny, w którym propozycje scenariuszy zajęć oraz opis dobrych praktyk stanowią pomoc w realizacji działań edukacyjnych. Służą one promowaniu zdrowego trybu życia związanego z zapobieganiem nowotworom. Najnowszy materiał opracowany przez Fundację porusza ważny i nasilający się problem nastoletniej depresji.

Nieprzerwanie od 2013 r. Fundacja kieruje swoją ofertę do warszawskich seniorów. Celem projektu jest aktywizacja, edukacja i integracja osób po 60 roku. Zakłada on wieloaspektowe działania, m.in. wykłady, warsztaty, zajęcia ruchowe służące przeciwdziałaniu izolacji i osamotnieniu osób starszych oraz poprawie ich bezpieczeństwa oraz zdrowia. Adresaci projektu to osoby zainteresowane podnoszeniem swojej wiedzy, umiejętności, ale również chętne do aktywności fizycznej, zmiany swoich nawyków, zwiększania swoich kompetencji psychospołecznych i integracji z innymi osobami.

3. Program polityki narkotykowej i redukcji szkód

Prowadzony przez Fundację program polityki narkotykowej i redukcji szkód jest zbiorem polityk, programów i praktyk, które mają na celu upowszechnianie bezpieczniejszych i prozdrowotnych zachowań związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

Do zadań programu należy:

- edukacja na temat substancji psychoaktywnych,
- działania mające na celu ograniczanie szkód związanych z ich używaniem,
- zmniejszanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniem,
- leczenie uzależnień,
- ochrona praw i wolności osób używających i uzależnionych,
- promocja polityki narkotykowej opartej na dowodach naukowych,
- promocja zdrowia,
- profilaktyka narkotykowa,
- profilaktyka uzależnień,
- adwokacja.

Projekty realizowane w ramach programu:

- adwokacja na rzecz racjonalnej polityki narkotykowej opartej na dowodach naukowych,
- centrum pomocy dla osób używających substancji psychoaktywnych (After party FES),
- centrum informacji o nowych substancjach psychoaktywnych,
- punkt porad prawnych dla osób uzależnionych i używających substancji psychoaktywnych,
- mobilny serwis redukcji szkód (Mobilny FES).

4. Partnerzy:

- Ministerstwo Zdrowia,
- Ministerstwo Obrony Narodowej,
- Krajowe Centrum ds. AIDS,
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- Miasto st. Warszawa,
- Urząd Dzielnicy Wola, Ursynów, Bielany i Śródmieście (m.st. Warszawa),
- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,
- Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej "Res Humanae" powstała w sierpniu 1993 roku. Do jej głównych działań należą: realizacja programów profilaktycznych w zakresie HIV/AIDS i narkomanii, organizacja szkoleń dla różnych grup zawodowych i środowisk, organizacja ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji dotyczących problematyki HIV/AIDS, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, a także prowadzenie telefonu informacyjno - poradnianego *Zielona Linia AIDS*.

W ostatnich latach Fundacja Res Humanae przeprowadziła:

- szkolenia zakresu problematyki HIV/AIDS dla pracowników medycznych, członków Wojewódzkich Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS. W ciągu ostatnich dwóch lat przeszkolonych zostało 480 osób w ramach dwudziestu siedmiu czterodniowych szkoleń,
- specjalistyczne, wieloetapowe szkolenia certyfikacyjne, upoważniające do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Szkolenia zakończone były egzaminem pisemnym i ustnym. W roku 2017 przeszkolono 24 osoby,
- czterodniowe szkolenie dla 40 osób z zakresu profilaktyki HIV/AIDS dla pracowników laboratoriów, punktów krwiodawstwa oraz innych placówek wykonujących testy w kierunku HIV,
- szkolenie dotyczące zastosowania terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu osób uzależnionych behawioralnie skierowane do specjalistów terapii uzależnień,
- szkolenie *Diagnoza i terapia osób uzależnionych od hazardu* w zakresie uzależnień behawioralnych dla przedstawicieli podmiotów szkolących i ośrodków stażowych rekomendowanych przez Dyrektora KBPN i wytypowanych placówek terapeutycznych.

Do działań o największym zasięgu należy organizacja międzynarodowych konferencji. Fundacja przygotowała i przeprowadziła dotychczas min.:

- 24 konferencje pod wspólnym hasłem *Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*, organizowane corocznie w okolicach 1 grudnia z okazji Światowego Dnia AIDS. Spotkania te stanowią obecnie największe forum poświęcone problematyce AIDS w Polsce. Uczestniczyło w nich w kolejnych latach od 400 do 500 osób z 30 krajów,
- 4 edycje Ogólnopolskiej Konferencji *Narkotyki - Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka* organizowane we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W kolejnych latach skupiały przedstawicieli instytucji centralnych i samorządowych, organizacji pozarządowych i praktyków - realizatorów działań profilaktycznych i terapeutycznych. W konferencjach brało udział od 150 do 190 uczestników,
- 5 międzynarodowych konferencji w latach 2013 - 2017 pt. *Patologiczny hazard i inne uzależnienia behawioralne* przeznaczonych dla osób zajmujących się problematyką uzależnień behawioralnych lub szeroko pojętych zachowań problemowych, w tym: realizatorów programów profilaktycznych i terapeutycznych, osób prowadzących badania naukowe, przedstawicieli instytucji odpowiadających za realizację polityki w tym obszarze na różnych szczeblach oraz zainteresowanych gości z zagranicy. W konferencjach co roku bierze udział ok. 130 osób, w tym goście zagraniczni.

W 2000 r. Fundacja uruchomiła Zieloną Linie AIDS - ogólnopolski telefon oferujący anonimowe poradnictwo, informację i profilaktykę na temat HIV/AIDS.

Wnioski:

1. Brak regularnych i długofalowych działań profilaktycznych zaczyna skutkować wzrostem rejestrowanych nowych zakażeń.
2. Wskazana jest szeroka programowa edukacja seksualna (w tym zdrowia seksualnego) w szkołach oraz działania edukacyjne wśród osób starszych - 50+, gdyż w tej grupie wiekowej zauważa się rosnącą liczbę zakażeń.
3. Długofalowa profilaktyka adresowana do konkretnych grup przyczyniłaby się do zahamowania wzrostu liczby nowych zakażeń. Działania te powinny mieć charakter ciągły, a nie akcyjny. Konieczne jest także docieranie do grup szczególnie narażonych na zakażenie HIV oraz STI (mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami, osób świadczących płatne usługi seksualne i imigrantów).
4. Ze względu na dyskryminację osób seropozytywnych konieczne jest prowadzenie kampanii antydyskryminacyjnej.
5. Konieczny jest większy udział tematyki HIV/AIDS w lokalnych mediach, kampaniach zdrowotnych i regionalnych wydarzeniach prozdrowotnych.

7. Opieka medyczna nad pacjentami z infekcją HIV

1. Wstęp

Infekcja HIV jest wirusową chorobą zakaźną, w której czynnikiem przyczynowym jest HIV (ang. *Human Immunodeficiency Virus*) czyli ludzki wirus upośledzenia odporności. Po wnikięciu do organizmu wirus namnaża się w ludzkich komórkach odpornościowych powodując ich niszczenie i w konsekwencji, po wielu latach bezobjawowej infekcji HIV, prowadzi do rozwoju pełnoobjawowej choroby AIDS (ang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), czyli zespołu nabytego niedoboru odporności. Ani wczesne stadium infekcji HIV, ani choroba AIDS nie są jednorodną chorobą zakaźną. Jest to raczej zespół różnych, niekiedy kilku na raz, chorób zakaźnych i onkologicznych. Noszą one nazwę chorób oportunistycznych. AIDS to zespół chorobowy interdyscyplinarny, a klinicznie prezentuje obraz wielochorobowości, choć u ich podłoża leży jedna infekcja HIV.

2. Diagnostyzowanie zakażenia HIV

Zasady diagnozowania zakażenia HIV są przedstawione w formie rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (*Zasady Opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia PTN AIDS, 2017 r. str. 10 - 25*). Laboratoryjne badanie przesiewowe wykonuje się za pomocą testu IV generacji, który pozwala na wykrycie antygenu p24 HIV po 2-3 tygodniach od zakażenia i przeciwciał anty-HIV po 4-12 tygodniach. Test przesiewowy, określony jako reaktywny powinien być powtórzony z drugiego pobrania krwi. Dwukrotnie wykonane testy przesiewowe z wynikiem reaktywnym zawsze muszą być potwierdzone testem Western blot, wykrywającym przeciwciała specyficzne dla HIV lub testem molekularnym (HIV-1 RNA) w przypadku wczesnego zakażenia. Wykonanie testu potwierdzającego jest konieczne ze względu na możliwość otrzymania fałszywie reaktywnego wyniku (np. u chorych z chorobami autoimmunizacyjnymi). Stąd wyniki testu Western blot mogą być określane jako dodatnie, ujemne ale także nierozstrzygnięte, wymagające powtórzenia po 2-3 tygodniach. Pacjent może otrzymać jedynie ujemny wynik badania testu przesiewowego lub dodatni wynik testu potwierdzenia Western blot. Ujemny lub nieokreślony wynik testu potwierdzenia może być wydany pacjentowi przy podejrzeniu ostrej choroby retrowirusowej i skierowaniu do poradni profilaktyczno-leczniczej.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS szczegółowo przedstawiają problemy, które powinny być podawane podczas rozmowy okołotestowej (przed testem, po teście – wynik dodatni i po teście – wynik ujemny). Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS zaleca stosowanie szybkich testów diagnostycznych HIV (tzw. Rapid tests). Jeśli testy te posiadają certyfikat CE mają zbliżoną do badań laboratoryjnych czułość i swoistość. Placówki opieki zdrowotnej, które je wykonują muszą okresowo poddawać się specjalistycznej kontroli i uczestniczyć w szkoleniach.

Krajowe Centrum ds. AIDS opublikowało w roku 2002 zalecenia: *Postępowanie Zapobiegawcze i Diagnostyczne w Przypadku Zakażenia HIV i Zachorowania na AIDS, obowiązujące standardy postępowania dla pracowników medycznych*. Standardy te zostały zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia i przedstawiają w sposób bardzo szczegółowy zasady diagnostyki laboratoryjnej.

Na szczególne podkreślenie zasługują następujące elementy zaleceń:

- Nieodpłatne badanie w kierunku zakażenia HIV może zostać wykonane wyłącznie na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza u osób ubezpieczonych, przez laboratoria w ramach publicznej ochrony zdrowia.

- Nieodpłatne badania wykonywane są także w laboratoriach w ramach punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD). W województwie mazowieckim znajduje się 5 takich punktów: 4 w Warszawie i 1 w Płocku. Osoba badana otrzymuje wynik w ciągu 1-3 dni, a jego omówieniem zajmuje się specjalnie przeszkolony pracownik medyczny w ramach tzw. „rozmowy po teście”. Pacjenci z dodatnim wynikiem badania Western blot otrzymują jednocześnie informacje o ośrodkach specjalistycznych, które zajmują się leczeniem i monitorowaniem infekcji HIV. Nie wolno przekazywać wyniku badania przez telefon ani mailem. Wynik należy odebrać osobiście.
- Obecnie badania odpłatne wykonują laboratoria komercyjne na życzenie osoby zainteresowanej i bez skierowania od lekarza.
- Niedopuszczalne jest przekazywanie wyników pacjentom bezpośrednio z laboratorium przez pracownika nie przeszkolonego, bez rozmowy „po teście” i bez informacji dotyczącej dalszego postępowania. Niedopuszczalne jest informowanie pacjenta o „dodatnim” lub „wątpliwym” wyniku testu przesiewowego z ustnym zaleceniem wykonania testu potwierdzenia (Western blot). W tym celu personel laboratoryjny powinien odbyć odpowiednie szkolenie.
- Diagnostyka zakażenia HIV powinna być związana z konsultacjami: przed testem (np. ocena ryzyka zakażenia, wyjaśnienie procedury testowania) i po teście.

Wszystkie laboratoria zajmujące się diagnostyką zakażenia HIV muszą brać udział w jednym z programów zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości. Niestety pewne elementy tych zaleceń są nieprzestrzegane. Najważniejsze spotykane nieprawidłowości to:

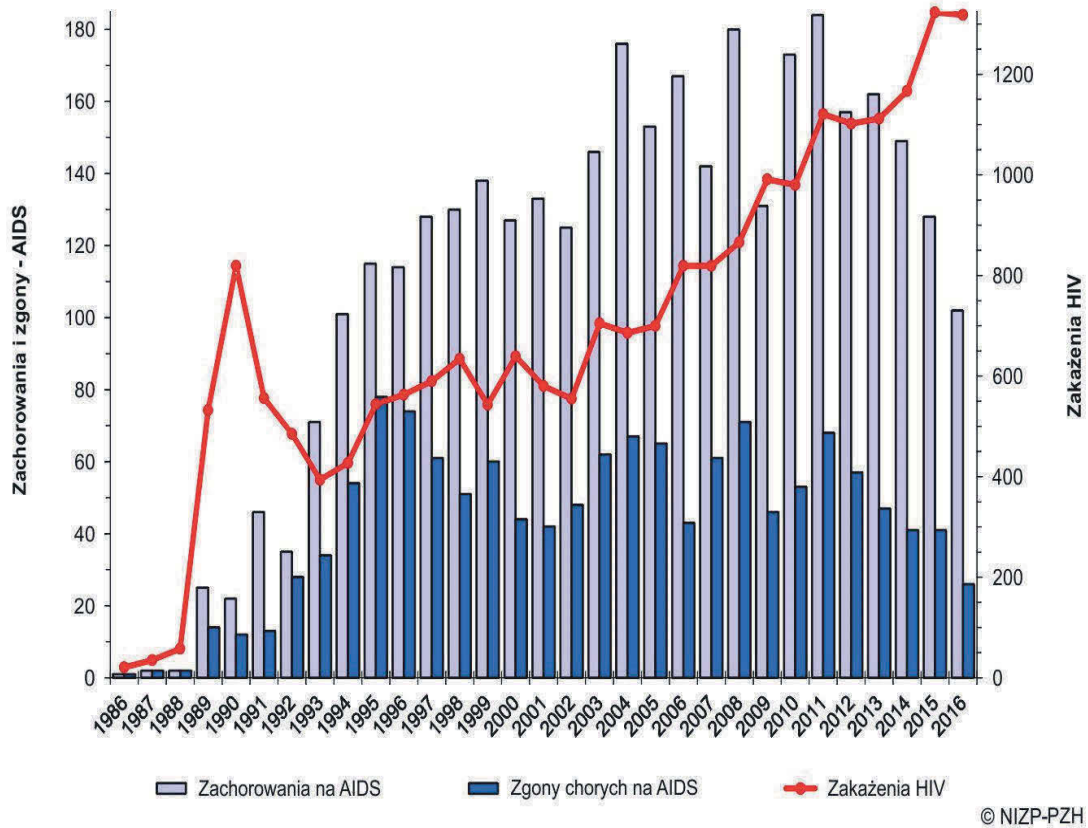
- brak konsultacji przed i po teście,
- brak kontroli jakości badań w kierunku zakażeń HIV.

Bardzo ważnym elementem polityki zdrowotnej w zakresie diagnozowania infekcji HIV jest stałe doszkalanie środowiska medycznego w celu przestrzegania podstawowych procedur, które dotyczą diagnostyki zakażenia HIV.

3. Zakażenia HIV i chorobowość w Polsce i w województwie mazowieckim

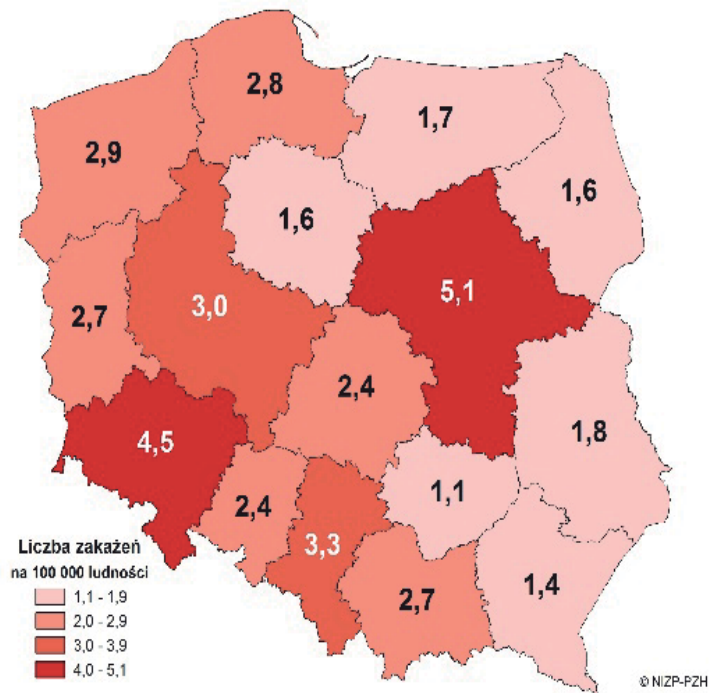
Skuteczne leczenie przeciwwirusowe powoduje długotrwałe zahamowanie rozwoju zakażenia. Dzięki temu infekcję HIV traktuje się dziś jak przewlekłą chorobę wirusową, której wprawdzie nie udaje się jeszcze trwale wyleczyć, ale można z nią żyć przez wiele lat dzięki zastosowaniu leków antyretrowirusowych (ang. *anty-retrovirals*). Przełomem w świadomości pacjentów były dowody, że na HIV już się nie umiera.

Wykres 24. Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce od początku epidemii



Źródło: NIZP-PZH

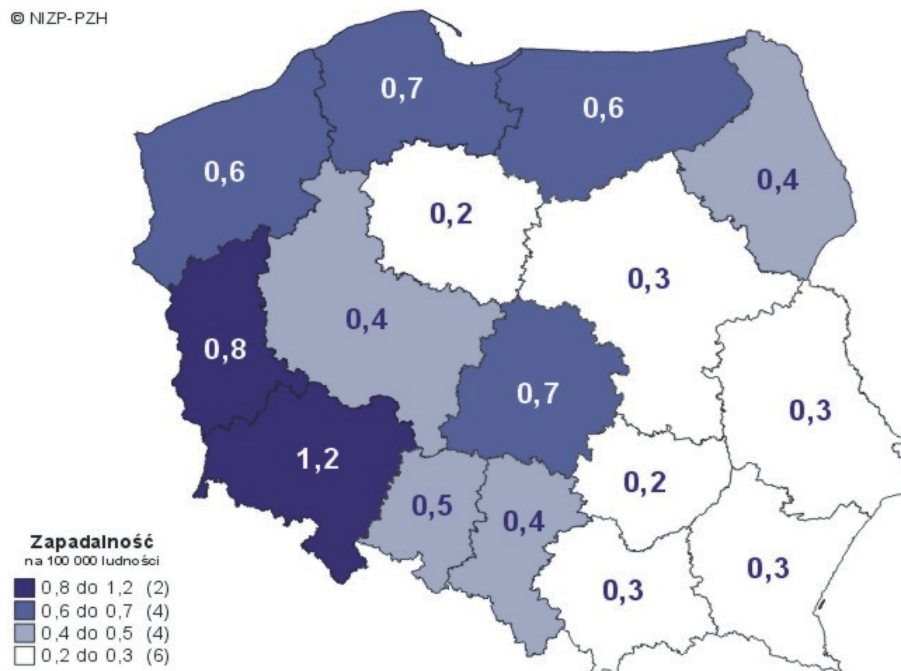
Wykres 25. Średnia roczna liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV/100 tys. w 2012 - 2016 według województw



Źródło: NIZP PZH. Dane wg stanu w dniu 3.11.2017 r.

Wykres 26. Średnia roczna zapadalność na AIDS/100 tys. w latach 2012 - 2016 według województw

© NIZP-PZH

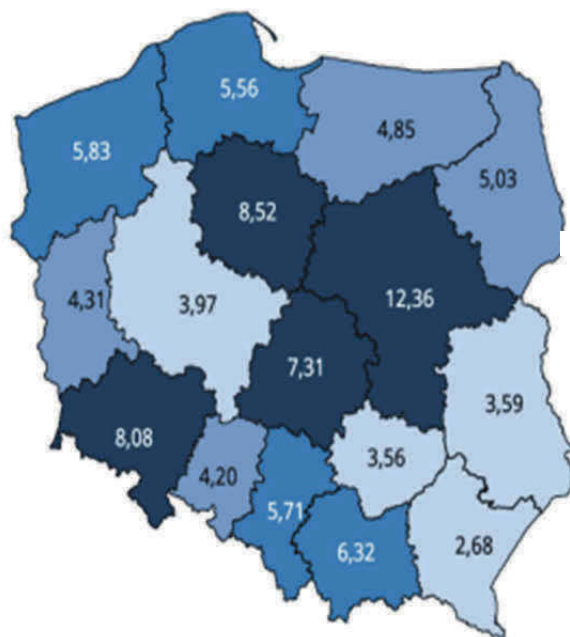


Źródło: NIZP PZH. Dane wg stanu w dniu 3.11.2017 r.

Najwyższe wskaźniki zapadalności rejestrowanej na 100 tys. potwierdzono w województwach: mazowieckim, kujawsko-pomorskim i dolnośląskim, co pokazuje wykres poniżej.

Wykres 27. Zapadalność rejestrowana na 100 tys. w 2014 r.

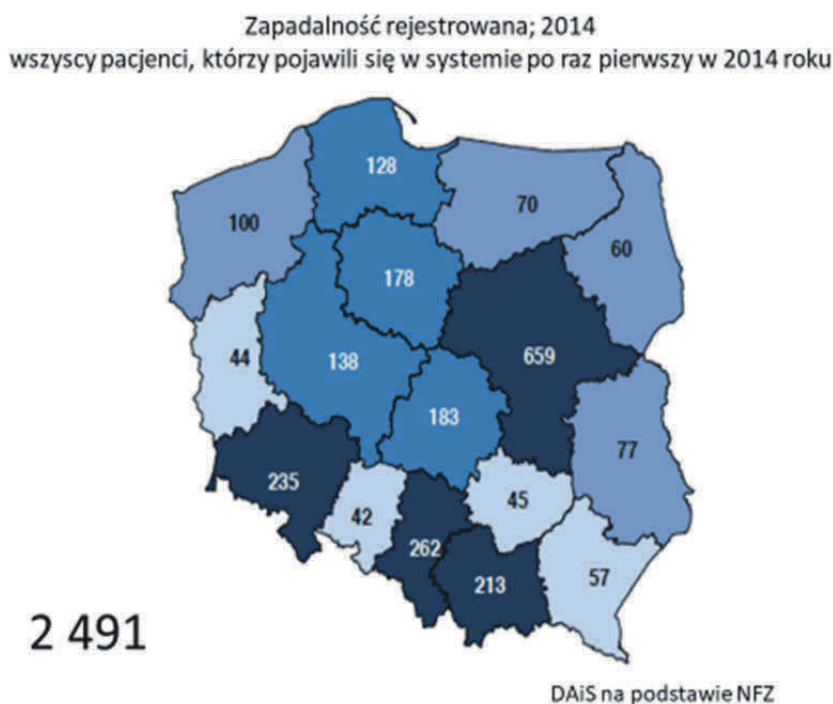
Zapadalność rejestrowana na 100 tys.; 2014



DAiS na podstawie NFZ

Źródło: DAiS na podstawie danych NFZ, 2016 r.

Wykres 28. Zapadalność rejestrowana w 2014 r. (wszyscy pacjenci, którzy pojawili się w systemie po raz pierwszy w 2014 r.)



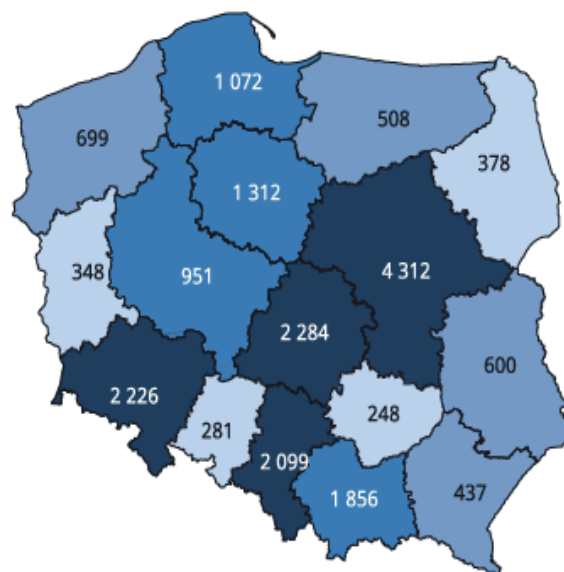
Źródło: DAiS na podstawie danych NFZ, 2016 r.

Od wdrożenia w Polsce systemu nadzoru epidemiologicznego, tj. od roku 1985 do końca września 2017 roku zarejestrowano 22 334 zakażenia HIV, w tym 3 530 osób zachorowało na AIDS, a 1376 zmarło (dane NIZP PZH, 2017 r.). W województwie mazowieckim stwierdza się najwyższy w kraju wskaźnik zakażeń HIV na 100 tys. ludności, który wynosi 5,1/100 tys. oraz umiarkowanie niski wskaźnik zachorowalności na AIDS - 0,3/100 tys. Świadczy to o bardzo dobrze realizowanym w województwie programie diagnostycznym i wysokim poziomie opieki nad osobami zakażonymi, które skutecznie leczone nie rozwijają tak szybko pełnoobjawowej choroby AIDS i żyją coraz dłużej. Jest to także dowód efektywnego monitorowania infekcji HIV i odpowiedniej opieki medycznej, której efektem jest dobrze zdiagnozowany i skutecznie leczony pacjent, pozostający w stabilnej fazie zakażenia przez długi okres. Pacjenci, którzy wiedzą o swojej chorobie pozostają pod regularną opieką medyczną i otrzymują leki przeciwwirusowe w ośrodku specjalistycznym.

Problem stanowią osoby, które jeszcze o swoim zakażeniu nie wiedzą, więc transmitują zakażenie na innych - swoich partnerów seksualnych i osoby z bliskiego kontaktu bezpośredniego. Niepokojący jest fakt, że z roku na rok obserwuje się w naszym kraju wzrost nowo wykrytych zakażeń, a w 2016 r. liczba potwierdzonych przypadków HIV wynosiła prawie 1 300 osób. Pod względem nowo wykrywanych zakażeń województwo mazowieckie wykazuje największy wskaźnik zapadalności, który w ciągu ostatnich pięciu lat zwiększył się z 4,1/100 tys. w 2012 r. do 5,1/100 tys. w 2017 r.

Mapa poniżej pokazuje chorobowość rejestrowaną. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów zarejestrowanych w publicznym systemie opieki zdrowotnej, którzy nie zmarli z powodu AIDS. Widać wyraźnie, że w województwie mazowieckim jest największa liczba (4 312) osób zakażonych HIV, która stale funkcjonuje w systemie publicznej opieki zdrowotnej, rejestrowanej przez NFZ. Ta liczba pokazuje skalę zakażonych HIV na terenie województwa mazowieckiego.

Wykres 29. Chorobowość rejestrowana

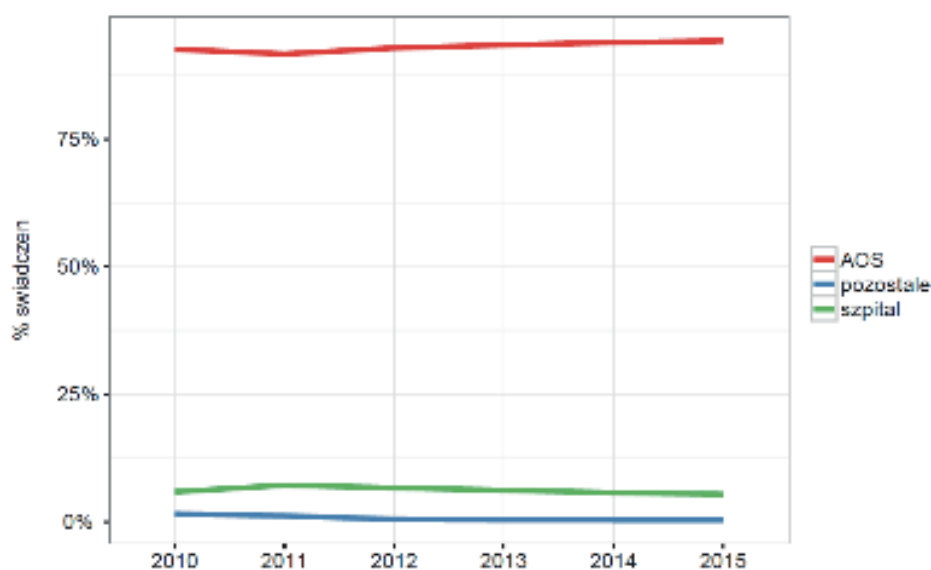


Źródło: DAiS MZ na podstawie NFZ

4. Struktura organizacyjna opieki medycznej nad pacjentami z HIV/AIDS

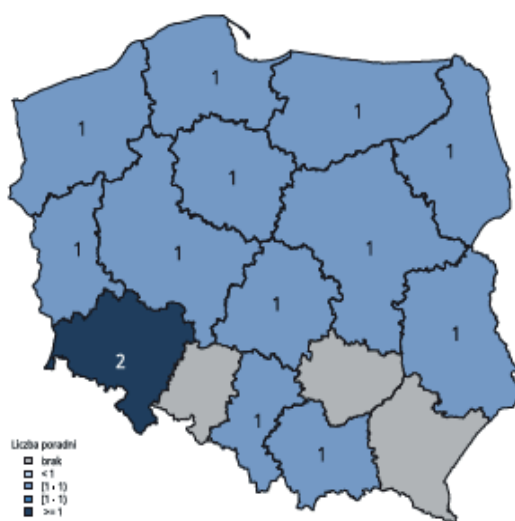
Na przestrzeni trzydziestu lat epidemii HIV w Polsce istotnie zmienił się charakter opieki nad pacjentami zakażonymi, z przeważającej hospitalizacji w latach 80-tych i 90-tych, po opiekę głównie ambulatoryjną widoczną w ostatniej dekadzie. Jest to ewidentny dowód tego, że leki przeciwwirusowe skutecznie spowalniają progresję choroby AIDS. Pacjent leczony, zadbany przez lekarza specjalistę, wymaga obecnie tylko dość częstych wizyt ambulatoryjnych, aby nadzorować i kontrolować skuteczność leczenia. Dużo rzadziej wymaga pobytu w szpitalu. Wykres 30 pokazuje, że obecnie blisko 90% świadczeń to opieka ambulatoryjna. Hospitalizacji wymaga zaledwie poniżej 10% zakażonych pacjentów.

Wykres 30. Struktura i rodzaj świadczeń



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ, 2017 r.

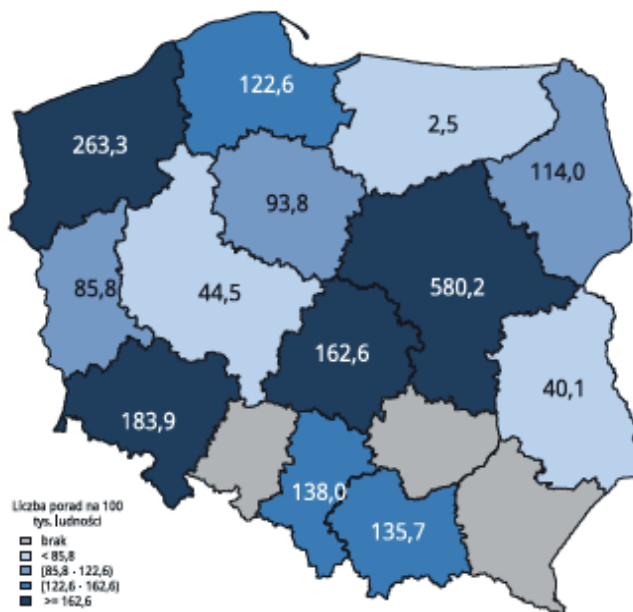
Wykres 31. Poradnie leczenia HIV w Polsce



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i GUS

W województwie mazowieckim funkcjonuje jedna poradnia dla pacjentów z HIV/AIDS, czyli Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie przy ul. Wolskiej 37. Na mapie poniżej widać wyraźnie, że poradnia ta wykonuje najwięcej w kraju świadczeń medycznych dla pacjentów zakażonych (wskaźnik 580/100 tys.).

Wykres 32. Liczba świadczeń medycznych udzielanych w poradniach (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

5. Leczenie osób chorych

Z roku na rok zwiększa się liczba świadczeń realizowanych w ramach opieki specjalistycznej dla pacjentów z HIV/AIDS. Każdy z leczonych pacjentów ma zagwarantowane świadczenie obejmujące diagnostykę wirusologiczną, leki antyretrowirusowe i konsultacje wielospecjalistyczne. W przedstawionych ostatnich latach liczba świadczeń dla całej Polski, a tym samym i dla województwa mazowieckiego zwiększyła się z 57.9 tys. w roku 2010 do 71.5 tys. w ostatnim

analizowanym roku 2015. Opieka nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, a także nad ich rodzinami stanowi trzeci ważny cel strategii Rzeczypospolitej Polskiej w przeciwdziałaniu rozprzestrzeniania się HIV. Cel ten został zawarty w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS - Rozporządzenie Rady Ministrów na lata 2018-21 (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zgodnie z założeniami nowego Programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pt. *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2018-2021* strategia leczenia antyretrowirusowego powinna być tak prowadzona, aby przy wykorzystaniu środków finansowych przeznaczonych na ten cel (średnio 3 200,00 PLN na miesiąc na jednego pacjenta: terapia ARV łącznie z diagnostyką specjalistyczną), możliwe było wykorzystanie dostępnych leków antyretrowirusowych służących poprawie i ratowaniu życia pacjentów. W Polsce dostępne są wszystkie zarejestrowane, istniejące na rynku leki potrzebne do leczenia chorych z infekcją HIV. Leki są zakupione na drodze przetargów i finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Instytucją odpowiedzialną za gospodarkę lekami przeciwwirusowymi jest agenda Ministerstwa Zdrowia - Krajowe Centrum ds. AIDS. Pacjent nie kupuje leków w aptece otwartej lecz otrzymuje je w ośrodku, który sprawuje nad chorym opiekę medyczną. Kolejne informacje o funkcjonowaniu systemu opieki nad chorymi z HIV/AIDS są zawarte w podstawowej bazie danych Krajowego Centrum AIDS - agendzie Ministerstwa Zdrowia. Poniższa tabela pokazuje liczby pacjentów otrzymujących leki antyretrowirusowe w poszczególnych latach, z uwzględnieniem dzieci i noworodków urodzonych z matek HIV(+).

Tabela 14. Liczba pacjentów leczonych antyretrowirusowo w poszczególnych latach

Lp.	Dane na dzień	Liczba pacjentów leczonych ARV	Liczba dzieci do 15 r.ż leczonych ARV	Ciąże z profilaktyką wertykalną	Noworodki objęte profilaktyką wertykalną
1	31 grudnia 2000	1069	49	105	brak danych
2	31 grudnia 2001	1278	68	120	brak danych
3	31 grudnia 2002	1626	74	80	brak danych
4	31 grudnia 2003	2100	81	125	81
5	31 grudnia 2004	2247	91	62	40
6	31 grudnia 2005	2647	96	64	61
7	31 grudnia 2006	3070	109	62	41
8	31 grudnia 2007	3358	123	73	55
9	31 grudnia 2008	3822	117	70	69
10	31 grudnia 2009	4434	134	81	69
11	31 grudnia 2010	4897	130	67	54
12	31 grudnia 2011	5606	130	45	34
13	31 grudnia 2012	6297	118	78	52
14	31 grudnia 2013	7110	113	63	49
15	31 grudnia 2014	7881	112	57	47
16	31 grudnia 2015	8606	113	55	38

Źródło: B. Zawada, Krajowe Centrum ds. AIDS

Ośrodki realizujące leczenie antyretrowirusowe mają pod swoją opieką bardzo zróżnicowaną liczebnie populację pacjentów z HIV/AIDS. Najwięcej osób zakażonych leczy się w ośrodku warszawskim - 3 027, najmniej w klinice i poradni chorób zakaźnych w Ostródzie (warmińsko-mazurskie) - 45 osób. W meldunkach do KC AIDS wszystkie ośrodki HIV/AIDS w Polsce podały w roku 2016, że 2 041 pacjentów pozostaje w regularnej opiece, ale nie dostaje leczenia antyretrowirusowego.

Tabela 15. Pacjenci znajdujący się pod opieką ośrodków referencyjnych realizujących leczenie ARV w ramach Programu (stan na dzień 30.11.2016 r.)

Nazwa ośrodka referencyjnego	Liczba osób objętych leczeniem ARV*	Liczba osób pozostających w opiece ośrodka leczącego, nieleczonych ARV
Centralny Zarząd Służby Więziennej	351	35
Białystok	243	15
Bydgoszcz	384	250
Chorzów	1056	340
Gdańsk	555	48
Kraków	882	380
Lublin	101	23
Łódź	451	430
Opole	56	1
Ostróda	45	1
Poznań dzieci	6	0
Poznań dorośli	353	200
Szczecin	464	35
Warszawa	3027	160
Wrocław dzieci	30	0
Wrocław Koszarowa	363	80
Wrocławskie Centrum Zdrowia	950	40
Zielona Góra	172	3
Razem:	9489*	2041

(* wg komputerowej bazy danych; źródło: opracowanie własne Krajowe Centrum ds. AIDS)

W województwie mazowieckim funkcjonuje jedna poradnia profilaktyczno-lecznicza dla pacjentów z HIV/AIDS przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Rocznie wykonuje się tam najwięcej w kraju świadczeń medycznych - wskaźnik 580,2 na 100 tysięcy. Nierównomierny rozkład poradni specjalistycznych na mapie kraju, asymetryczna liczba wizyt w AOS/KAOS oraz przypisany infekcji HIV brak rejonizacji zgodnie z miejscem zamieszkania (ze względu na możliwość stygmatyzacji w miejscu zamieszkania) są powodem dość dużej migracji pacjentów pomiędzy poszczególnymi województwami. Najwięcej pacjentów zakażonych HIV migruje właśnie do ośrodka warszawskiego, co jest wyraźnie zaznaczone w statystykach NFZ. Pacjenci mają prawo wyboru ośrodka leczącego i mogą go w ciągu roku zmieniać.

6. Program polityki zdrowotnej w odniesieniu do osób zakażonych HIV

Leczeniem antyretrowirusowym objęte są wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, które są obywatelami Polski oraz inne osoby pod warunkiem, że podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo ubezpieczają się dobrowolnie. Leki ARV mogą otrzymywać też uchodźcy pod warunkiem posiadania karty uchodźcy lub karty pobytu i miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Leczenie przeciwwirusowe, zgodnie z Programem Lekowym otrzymują kobiety w ciąży zakażone HIV oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV. Leczeniem objęci są także osadzeni przebywający w zakładach karnych i aresztach. Poza leczeniem osób chorych programem objęte są także osoby, które wymagają zastosowania leków antyretrowirusowych w ramach postępowania poekspozycyjnego po narażeniu na zakażenie HIV, są to tzw. ekspozycje pozazawodowe wypadkowe. W przypadku ekspozycji zawodowych, zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5.12.2008 r., art. 41 ust. 5 (Dz. U. 2008 Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) to pracodawca lub zlecający pracę pokrywa koszty profilaktyki poekspozycyjnej, w tym koszty leków antyretrowirusowych. W 2016 roku udzielono świadczenia z zakresu profilaktyki poekspozycyjnej 159 poszkodowanym osobom.

Od 2001 roku leczenie ARV jest finansowane w oparciu o kolejne programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia i koordynowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS (KC AIDS). Aktualnie leczenie jest prowadzone i finansowane w ramach *Programu polityki zdrowotnej. Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017 - 2021*.

W 2016 roku na leczenie przeznaczono 437 170 634,74 PLN ze środków publicznych (źródło: *Zasady Opieki nad Osobami Zakażonymi HIV, 2016 r., Program Zdrowotny, str.458*). Program leczenia ARV obejmuje zakup leków antyretrowirusowych i testów diagnostycznych do monitorowania leczenia. Z tej samej puli finansowany jest zakup szczepionek dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV (szczepionki spoza ogólnopolskiego Kalendarza Szczepień). Pozostałe świadczenia medyczne związane z leczeniem pacjentów HIV/AIDS są realizowane na podstawie oddzielnych umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia przez poszczególne szpitale lub inne placówki medyczne, na bazie których działają ośrodki referencyjne prowadzące leczenie pacjentów żyjących z HIV i chorych na AIDS. Dane KC AIDS na dzień 2.10.2017 r. podają, że w całej Polsce leczonych antyretrowirusowo było 10 273 pacjentów, z czego jedna trzecia dotyczyła województwa mazowieckiego. Ponadto w ośrodku warszawskim, w Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego leczenie ARV otrzymuje stale około 100 dzieci zakażonych HIV.

7. Leczenie infekcji HIV u dzieci

Aktualnie w całej Polsce leczonych jest ARV 110 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS (dane na 02.10.2017 r.). W roku 2016 w ramach *Programu Profilaktyki Zakażeń Wertykalnych* leczeniem ARV zostały objęte 52 kobiety ciężarne zakażone HIV. W NFZ odnotowano 41 porodów kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe w ramach profilaktyki zakażeń wertykalnych otrzymało 41 noworodków. U kobiet, które były leczone antyretrowirusowo przed zajściem w ciążę leczenie to jest kontynuowane. Dzięki zastosowaniu profilaktyki antyretrowirusowej odsetek zakażeń HIV w grupie dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV, które były objęte profilaktyką wertykalną zmniejszył się obecnie z ponad 23% przed rokiem 1989 do poniżej 1% w ostatnich latach.

8. Działalność wydawnicza i baza naukowa

Z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, polscy eksperci w ciągu ostatnich lat opracowali i wdrożyli do praktyki lekarskiej *Zasady Opieki nad Osobami Zakażonymi HIV – Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS*, które stanowią najważniejsze kompendium wiedzy o HIV i AIDS i są wytycznymi w monitorowaniu choroby. Co roku zawartość tej publikacji jest aktualizowana w oparciu o przyrastającą szybko wiedzę naukową i doświadczenia praktyczne. Krajowe Centrum AIDS wydaje i dystrybuuje liczne małe formy wydawnicze dotyczące profilaktyki HIV, np. *HIV/AIDS dla lekarzy rodzinnych, HIV/AIDS dla ginekologów, HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych* oraz inne, skierowane do konkretnych grup odbiorców.

Wielu polskich specjalistów angażuje się obecnie w projekty międzynarodowych zespołów zajmujących się problemami HIV/AIDS, a większość lekarzy przygotowywała się do pracy z chorymi na AIDS podczas zagranicznych staży i praktyk zawodowych.

9. Zabezpieczenie opieki medycznej w zakresie HIV/AIDS w województwie mazowieckim

Województwo mazowieckie ma obecnie dość dobrą bazę medyczną do opieki nad chorymi z przewlekłą infekcją HIV. Wszyscy pacjenci wymagający terapii otrzymują ją bezpłatnie. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie i funkcjonująca w jego strukturach Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza, zapewniają corocznie hospitalizację ponad 1 000 pacjentom, a opieka ambulatoryjna jest realizowana w ramach około 20 000 wizyt w poradni. Szczegółowa diagnostyka laboratoryjna - wirusologiczna i immunologiczna, potrzebna do rozpoznania i dalszego monitorowania choroby, jest wykonywana w wystarczającym stopniu w szpitalnej Pracowni Diagnostyki Molekularnej.

10. Potrzeby w zakresie opieki medycznej

- Pilna potrzeba usytuowania punktów diagnostyki HIV poza Warszawą. Ograniczona terytorialnie dostępność do punktów testowania HIV, niewystarczająca ilość punktów testowania i słabe ich rozmieszczenie na mapie województwa, a także dezinformacja na temat dróg zakażenia, słaby poziom edukacji o bezpiecznych zachowaniach seksualnych oraz w dalszym ciągu przekonanie społeczne że „HIV mnie nie dotyczy” są powodem zbyt niskiego odsetka testowanych osób.
- Zintensyfikowanie edukacji na temat HIV/AIDS w środowisku medycznym, zwłaszcza wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy innych specjalności, a także ratowników medycznych oraz diagnostów laboratoryjnych.
- Wprowadzanie wiedzy o HIV w poszczególnych populacjach wysokiego ryzyka zakażenia – mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, seniorzy, młodzież, turyści, kobiety w ciąży.
- Zaktywowanie mediów do rzetelnego przekazu informacji o HIV/AIDS. Istotną rolę na tym polu mogą odegrać media lokalne (regionalne radio, prasa, tablice, bannery, itd.), które poprzez właściwy i rzetelny przekaz o zagrożeniach HIV mogą spełniać społeczną misję motywowania ludzi do zachowań prozdrowotnych.
- Rutynowe testowanie wszystkich kobiet ciężarnych w sektorze publicznej i niepublicznej opieki okołoporodowej.
- Pilna potrzeba zwiększenia środków finansowych na opiekę para - i pozamedyczną, np. psycholog, wychowawca, kurator, organizacje pozarządowe.
- Potrzeba doinwestowania działań realizowanych przez organizacje pozarządowe w celu skutecznej realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.
- Zwiększenie w województwie mazowieckim liczby podmiotów opieki długoterminowej o typie zakładów opiekuńczo-leczniczych, rehabilitacyjnych, hospicjów, dedykowanych pacjentom z HIV/AIDS, którzy są coraz starsi, coraz bardziej niesprawni i wymagają przewlekłej opieki pielęgnacyjnej. Pacjenci ci mają istotne trudności w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia ogólnodostępnego.

11. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej

Prawo do ochrony zdrowia oraz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych to podstawowe prawa zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Odpowiedzialność za zapewnienie obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ponoszą władze publiczne. Warunki i zakres udzielenia wspomnianych świadczeń oraz zasady i tryb ich finansowania, a także zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia określa Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017.1938 j.t. z późn. zm.). W ustawie zdefiniowane są także zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz kwalifikowania świadczeń jako świadczenia gwarantowane. Ustawa definiuje również zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podstawową instytucją wskazaną w ustawie, zapewniającą i finansującą świadczenia opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia. W jego skład wchodzi Centrala oraz 16 oddziałów wojewódzkich.

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, którego podstawą jest solidaryzm społeczny. Oznacza to, że każdy ubezpieczony, bez względu na status społeczny otrzymuje takie same świadczenia opieki zdrowotnej. Leczenie pozostałych osób, innych niż ubezpieczone, pokrywane jest z budżetu państwa.

Świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Wykaz świadczeń i procedur zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, czyli wykaz świadczeń gwarantowanych, wykonywanych na rzecz pacjentów ubezpieczonych w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego przedstawiony został w rozporządzeniach Ministra Zdrowia „w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresów medycyny” (np. podstawowej opieki zdrowotnej, ratownictwa medycznego, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej).

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje szereg świadczeń dla osób zakażonych HIV oraz chorych na AIDS z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i leczenia.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:

- świadczenia gwarantowane w zakresie leczenia AIDS realizowane są w poradni specjalistycznej, gdzie pacjenci obsługiwani są kompleksowo, zarówno poprzez leczenie, jak i profilaktykę AIDS. W ramach przedmiotowego zakresu świadczeń porad udzielają lekarze specjaliści chorób zakaźnych oraz lekarze specjaliści w odpowiednich dziedzinach medycyny, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi lub niezbędni do realizacji opieki specjalistycznej nad osobami z AIDS lub zakażonymi HIV. Poradnia specjalistyczna musi mieć zapewniony dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, jak również diagnostycznych np. RTG i USG.
- program pn. *Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Nad Pacjentem Zakażonym HIV, Leczonym Lekami Antyretrowirusowymi (ARV) - (KAOS-HIV)*. Celem wdrożenia KAOS-HIV jest ciągła, regularna ocena stanu zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem monitorowania skuteczności leczenia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS

leczonych lekami antyretrowirusowymi, finansowanymi przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programów polityki zdrowotnej. Kwalifikacja do objęcia KAOS-HIV odbywa się w ramach porady specjalistycznej w poradni leczenia AIDS lub chorób zakaźnych i dotyczy świadczeniobiorców objętych leczeniem antyretrowirusowym. Finansowanie KAOS-HIV odbywa się w ramach rocznej stawki kapitałowej. Poradnia realizująca KAOS-HIV jest czynna w godzinach 8.00 -18.00.

Świadczenia w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem z zakażeniem HIV mają na celu zmniejszenie częstotliwości hospitalizacji i obejmują wykonywanie usług opieki zdrowotnej, umożliwiających regularne, kompleksowe leczenie pacjenta otrzymującego leki antyretrowirusowe.

Realizacja KAOS-HIV obejmuje wykonywanie kompleksowych porad specjalistycznych oraz regularnych badań laboratoryjnych i obrazowych zgodnie z określonym schematem. Świadczenia w tym zakresie obejmują w szczególności:

- Przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji, z wyłączeniem badań potwierdzających wstępne rozpoznanie.
- W przypadku wskazań medycznych wykonywanie innych czynności diagnostycznych, a w szczególności:
 - sekwencjonowanie genomu wirusa,
 - badanie tropizmu wirusa do ko-receptora CCR-5,
 - wymazy z: gardła, nosa, uszu, skóry i posiew płwociny,
 - posiew płwociny, w tym na BK,
 - serologia wirusów: CMV, HSV, EBV,
 - serologia zakażenia Toxoplazmoza gondi,
 - kwas mlekowy,
 - hormon tarczycy,
 - testosteron,
 - PSA (1x w roku u mężczyzn powyżej 50 r. życia),
 - koagulogram,
 - proteinogram,
 - RTG kręgosłupa, kości, stawów,
 - gastroscopia,
 - rektoskopia,
 - densymetria,
 - ECHO serca,
 - tomografia komputerowa,
 - rezonans magnetyczny.
- Konsultacje innych lekarzy specjalistów w razie potrzeby, a w szczególności w następujących dziedzinach medycyny:
 - choroby wewnętrzne,
 - choroby zakaźne,

- neurologia,
- psychiatria i/lub psychologia,
- dermatologia i wenerologia,
- laryngologia,
- okulistyka,
- chirurgia ogólna,
- ginekologia i położnictwo,
- stomatologia.

W 2018 r. Mazowiecki Oddział NFZ zawarł umowę na przedmiotowy zakres świadczeń (tzn. *Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Nad Pacjentem Zakażonym HIV*) z Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym z siedzibą w Warszawie przy ul. Wolskiej 37.

Tabela 16. Wartość zrealizowanych świadczeń dla osób zakażonych HIV oraz chorych na AIDS w latach 2015 - 2016

Rodzaj świadczeń	2015 r.	2016 r.
Świadczenia w zakresie leczenia AIDS	2 203 890,70	1 925 816,20
Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Nad Pacjentem Zakażonym HIV	4 588 500,00	4 644 750,00

Źródło: MOW NFZ

Leczenie Stomatologiczne:

W roku 2018 świadczenia w zakresie *Świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym na AIDS* realizowane są przez dwie placówki medyczne: Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o., ul. Nowy Zjazd 1, Warszawa oraz Gabinet Tomasza Chyba, ul. Wolska 37, Warszawa.

12. Wyniki kontroli problemowych Wojewody Mazowieckiego w zakresie zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży i położu w poradniach dla kobiet

W oparciu o art. 111 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 2017) Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego (dalej „WK MUW”) przeprowadza od 2012 r. kontrole problemowe w tematyce wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży i położu w poradniach dla kobiet.

W 2014 r. skontrolowano 14 poradni, gdzie przeanalizowano dokumentację medyczną 517 kobiet ciężarnych, na podstawie których ustalono, że u 353 kobiet (68,27%) wykonane zostało badanie w kierunku HIV, badania nie wykonano u 164 kobiet (31,73%).

W 2015 r. kontrole przeprowadzono w 14 placówkach. Objęły one dokumentację medyczną 531 kobiet ciężarnych, na podstawie których ustalono, że badanie krwi w kierunku HIV wykonane zostało u 424 kobiet (79,85%), zaś u 107 kobiet (20,15%) nie wykonano takiego badania.

W 2016 r. Wydział Kontroli przeprowadził kontrole w 12 podmiotach leczniczych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży i porożu w poradniach dla kobiet. W trakcie czynności kontrolnych badaniu poddano dokumentację medyczną 490 kobiet ciężarnych. W wyniku kontroli ustalono, że badanie krwi w kierunku HIV zostało wykonane u 316 kobiet (64,49%), a nie wykonano u 174 ciężarnych (35,51%).

Powyższe badania najczęściej były wykonywane u kobiet ciężarnych jeden raz w trakcie trwania ciąży. Wyniki kontroli wykazały, że u części pacjentek nie wykonano pełnego katalogu badań zalecanych do realizacji w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej. Placówki, które sprawowały opiekę nad tymi kobietami zostały zobowiązane przez Wojewodę Mazowieckiego w wystąpieniu pokontrolnym do wykonywania pełnego katalogu badań.

Tabela 17. Wyniki kontroli przeprowadzonych w latach 2012 - 2016 przez WK MUW w zakresie opieki okołoporodowej

Rok	Ilość poradni	Ilość kart	Ilość badań wykonanych (w %)	Ilość badań niewykonanych (w %)
2014	14	517	68,27	31,73
2015	14	531	79,85	20,15
2016	12	490	64,49	35,51

Źródło: MUW

Wnioski:

1. Województwo mazowieckie ma obecnie dość dobrą bazę medyczną do opieki nad chorymi z przewlekłą infekcją HIV. Wszyscy pacjenci wymagający terapii otrzymują ją bezpłatnie. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie i Poradnia Profilaktyczno - Lecznicza w Warszawie zapewniają corocznie hospitalizację ponad 1 000 pacjentom, a opieka ambulatoryjna jest realizowana w ramach 20 000 wizyt specjalistycznych w poradni dla prawie 4 500 pacjentów z HIV/AIDS.
2. Znacznie gorzej przedstawia się wykrywanie zakażenia. Niewystarczająca ilość punktów testowania i słabe ich rozmieszczenie na mapie województwa, dezinformacja na temat dróg zakażenia, brak profilaktyki pierwszorzędowej, słaba edukacja nt. bezpiecznych zachowań seksualnych oraz w dalszym ciągu przekonanie społeczne że „HIV mnie nie dotyczy”, są powodem niskiego odsetka testowanych osób. Istotną rolę na tym polu mogą odegrać media, które poprzez właściwy i rzetelny przekaz o zagrożeniach HIV, mogą spełniać społeczną misję motywowania ludzi do zachowań prozdrowotnych. Ważnym realizatorem profilaktyki i informacji prozdrowotnej są w województwie organizacje pozarządowe. Obszar profilaktyki HIV pozostaje stale niedoinwestowany, zatem wymaga planowania środków finansowych do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.

8. System zabezpieczenia społecznego

1. Działania z zakresu wsparcia socjalnego realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W myśl Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2017, poz.1789, ze zm.) pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Zadania z zakresu polityki socjalnej realizują gminy i powiaty. Ustawa określa zarówno powody przyznania pomocy, jak i instrumenty pomocy społecznej, z których można korzystać. Pomoc społeczna udzielana jest w szczególności: z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych), trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej. Osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej mogą korzystać ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. Do pierwszej grupy świadczeń należą: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd. Ponadto osoby w trudnej sytuacji mogą korzystać ze świadczeń niepieniężnych, do których należą: praca socjalna, bilet kredytowany, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, sprawienie pogrzebu, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Wśród osób objętych pomocą społeczną m. in. osób ubogich, bezdomnych, bezrobotnych, niepełnosprawnych, długotrwale i ciężko chorych, osób uzależnionych mogą również znajdować się osoby zakażone HIV. Nie prowadzi się statystyk dotyczących liczby zakażonych HIV wśród korzystających z pomocy społecznej. Z uwagi na dezaprobatę społeczną oraz wrażliwość problemu, pracownicy pomocy społecznej pełniący służbę w środowisku, jak i w stacjonarnych ośrodkach nie gromadzą powyższych danych. Na podstawie analizy danych ilościowych dotyczących poszczególnych grup adresatów usług pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego, można wyszczególnić tzw. grupy ryzyka, do których należą: bezdomni, alkoholicy, narkomani i osoby po zwolnieniu z zakładu karnego.

Tabela 18. Powody przyznania pomocy na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r.

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach
	ogółem	w tym:	
		na wsi	
Ubóstwo	68 320	28 760	157 705
Sieroctwo	132	72	405
Bezdomność	3 383	788	3 809
Potrzeba ochrony macierzyństwa	11 238	6 487	55 396
Bezrobocie	45 092	19 391	117 717
Niepelnosprawność	43 391	14 630	76 914
Długotrwała lub ciężka choroba	54 157	16 314	96 443
Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	21 614	8 909	71 286
Przemoc w rodzinie	1 883	638	5 740
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	39	2	88
Alkoholizm	8 830	3 330	16 858
Narkomania	738	64	1 125
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1 408	456	2 375
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	358	26	1 063
Zdarzenie losowe	912	588	2 240
Sytuacja kryzysowa	2 444	216	5 306
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	98	98	258

Źródło: WPS MUW

Poniższa tabela przedstawia liczbę rodzin i osób, które korzystały z różnych form pomocy społecznej w ramach zadań własnych i zleconych gminom na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r.

Tabela 19. Udzielone świadczenia

Formy pomocy	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Udzielone świadczenia - zadania zlecone gminom				
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną	98	117	98	258
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 753	310 436	1 682	4 079
POMOC - ogółem przyznana cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a	15	121	X	X
w tym:				
zasiłki celowe w formie pieniężnej	14	22	X	X
W naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie)	1	99	X	X
POMOC - ogółem przyznana cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium RP	117	7 755	X	X
w tym:				
zasiłki celowe w formie pieniężne	77	557	X	X
W naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie)	62	7 198	X	X
Wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd	143	1 854	X	X
Udzielone świadczenia - zadania własne gminy				
Zasiłki stale – ogółem	27 725	279 945	27 450	34 294
Zasiłki okresowe - ogółem	25 418	126 609	24 979	53 859
w tym przyznane z powodu:				
bezrobocia	16 603	84 673	16 354	35 738
Długotrwałej choroby	4 541	15 356	4 506	8 396
Niepełnosprawności	3 286	14 727	3 195	6 769

Możliwości utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego	188	445	188	256
Innego niż wymienione	3 144	11 408	3 113	8 010
Schronienie	995	176 616	976	1 015
Posilek	71 532	9 792 150	41 917	151 246
w tym dla:	62 305	7 915 719	33 592	141 366
dzieci				
Ubranie	223	335	223	498
Usługi opiekuńcze - ogółem	13 679	4 036 981	13 391	16 094
Zasilek celowy na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ	4	7	4	6
w tym dla osób bezdomnych	0	0	0	0
Zasilki celowe na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego	666	764	666	1 616
Zasilki celowe w formie biletu kredytowanego	35	131	34	59
Sprawienie pogrzebu	966	966	965	1 078
w tym osobom bezdomnym	221	221	221	221
Inne zasilki celowe i w naturze ogółem	79 190	X	73 308	151 969
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie - ogółem	0	X	0	0
w tym:	0	0	0	0
w naturze				
Zasilki	0	0	0	0
Pożyczka	0	0	0	0
Poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne)	X	X	19 674	42 386
Interwencja kryzysowa	X	X	3 208	7 552
Praca socjalna	X	X	118 178	254 983

Źródło: WPS MUW

Osoby, które żyją z HIV mogą korzystać ze wszystkich form pomocy zagwarantowanych przez państwo, pod warunkiem spełniania warunków określonych w ustawie o pomocy społecznej. Ponadto osoby te mogą ubiegać się również o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku osoby do 16 roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku życia) po złożeniu wniosku o wydanie orzeczenia w powiatowym/miejskim zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania. Na podstawie ww. orzeczenia osoba może, w zależności od rodzaju wskazań zawartych w orzeczeniu, korzystać z ulg i uprawnień przysługujących jej na podstawie odrębnych przepisów. Standardy orzekania o niepełnosprawności uzależniają zaliczenie do jednego z trzech stopni niepełnosprawności od fazy zakażenia i stopnia nasilenia objawów (przetrwiała uogólniona limfadenopatia oraz pełnoobjawowy zespół nabytego upośledzenia odporności). Zgodnie ze standardami orzekania samo zakażenie wirusem HIV nie uprawnia do zaliczenia do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, według obowiązujących przepisów.

2. Działania realizowane przez Wydział ds. Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi w Zakresie Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej w latach 2014 - 2017

Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin w 2014 r.

Wskaźniki:

- na realizację programów reintegracji wydatkowano kwotę w wysokości 30 000,00 zł,
- zrealizowano 3 programy dotyczące reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin,
- programami objęto 141 osób uzależnionych lub/i zarażonych wirusem HIV oraz ich rodzin.

Opis działań:

W ramach realizacji zadań przeprowadzono działania na rzecz reintegracji osób uzależnionych od narkotyków oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin, polegające na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych, poradnictwa medycznego i interwencji kryzysowej. Zrealizowano warsztaty z zakresu praktycznych umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych oraz prowadzono cykliczne warsztaty grupowe dla osób uzależnionych.

Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin w 2015 r.

Wskaźniki:

- na realizację programów reintegracji wydatkowano kwotę w wysokości 29 220 zł,
- zrealizowano 2 programy dotyczące reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin,
- programami objęto 218 osób uzależnionych lub/i zarażonych wirusem HIV oraz ich rodzin.

Opis działań:

W ramach realizacji zadań zorganizowano min. spotkania i konsultacje z ekspertami: lekarzem chorób zakaźnych, ginekologiem, pedagogiem, trenerem rozwoju osobistego, coachem oraz przeprowadzono warsztaty pogłębiania umiejętności życia bez narkotyków. W jednym z projektów zorganizowano wakacyjną szkołę profilaktyki dla rodziców dzieci, które miały kontakt z narkotykami.

Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin w 2016 r.**Wskaźniki:**

- na realizację programów reintegracji osób uzależnionych wydatkowano kwotę w wysokości 23 510 zł,
- zrealizowano 2 programy dotyczące reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin.
- programami objęto 184 osoby uzależnione lub/i zarażone wirusem HIV oraz ich rodziny.

Opis działań:

W ramach realizacji zadań zorganizowano między innymi spotkania edukacyjne i konsultacje z ekspertami: lekarzem chorób zakaźnych, ginekologiem, trenerem rozwoju osobistego, specjalistą od pamięci, edukatorem seksualnym, psychologiem i prawnikiem. Prowadzono warsztaty rozwoju osobistego, warsztaty na temat zdrowia seksualnego, psychoedukacje - zajęcia umiejętności psychospołecznych, komunikacji, asertywności połączone z możliwością odreagowania napięć.

Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin w 2017 r.**Wskaźniki:**

- na realizację programów reintegracji wydatkowano kwotę w wysokości 50 000 zł,
- zrealizowano 3 programy dotyczące reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin,
- programami objęto 275 osób uzależnionych/lub/i zarażonych wirusem HIV oraz ich rodzin.

Opis działań:

W ramach programów udzielano specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz poradnictwa informacyjno-medycznego, w tym na temat zdrowia seksualnego dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, ze szczególnym uwzględnieniem osób świeżo zdiagnozowanych. Inicjowano działania samopomocowe, utworzono młodzieżową sieć wsparcia po zakończeniu warsztatów peer-edukacji (liderów młodzieżowych). Część uczestników miała możliwość skorzystania z zajęć nauki języka angielskiego.

3. Działania organizacji pozarządowych z zakresu wsparcia socjalnego

Fundacja Edukacji Społecznej od lat prowadzi szkolenia oraz warsztaty dla osób seropozytywnych i ich bliskich. Wsparcie realizowane jest w ramach Akademii Pozytywnego Życia, w ramach której jest możliwe wsparcie indywidualne: psychologiczne, konsultanta HIV/AIDS, prawnika, terapeuty uzależnień, wsparcie dla par oraz zajęcia warsztatowe i nauka języka angielskiego.

Zrealizowane projekty:

- *Akademia Pozytywnego Życia* ze środków Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej w roku 2015 - 2017,
- *Projekt Test* - kampania społeczna współfinansowana przez *MAC AIDS Found* we współpracy z Fundacją Grażyny Wolszczak „Garnizon Sztuki” - wyprodukowanie i wystawienie sztuki #Pozytywni.

Fundacja czynnie też włącza się w kampanie społeczne, happeningi i advokacje na rzecz osób seropozytywnych.

Wnioski:

1. Sytuacja osób żyjących z HIV pod względem społecznym niewiele się zmienia. Niska świadomość społeczna o tym zakażeniu przekłada się na ciągle istniejący problem stygmatu i dyskryminacji tej grupy społecznej.
2. Wsparcie społeczne jest jednym z wielu działań podejmowanych w obszarze problematyki HIV/AIDS, dotyczy osób seropozytywnych i ich rodzin, a realizowane jest przez organizacje pozarządowe i instytucje samorządowe.
3. Osoby żyjące z HIV mogą korzystać ze wszystkich form pomocy zagwarantowanej przez państwo, nie prowadzi się jednak statystyk dotyczących liczby osób z tej grupy, która korzysta z pomocy socjalnej.
4. Na terenie województwa realizowane są programy w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych województwa mazowieckiego, dotyczących wsparcia społecznego. W latach 2014 - 2017 MCPS przeznaczył na konkursy ofert ponad 132 tysiące zł.

9. Podsumowanie i wnioski

Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w Województwie Mazowieckim ponownie podjął próbę podsumowania aktualnej sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zakażeń HIV i choroby AIDS, działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej i wsparcia społecznego oraz realizacji świadczeń zdrowotnych. Podobnie jak w pierwszej edycji raportu, celem autorów było określenie dostępnych zasobów oraz potrzeb wynikających z obecności zakażenia HIV w Polsce i na świecie.

Nadal w Polsce i w województwie mazowieckim liczba zakażeń z roku na rok rośnie, ilość wykrywanych przypadków wzrasta wraz z liczbą wykonywanych testów, na które decydują się coraz częściej osoby podejmujące ryzykowne kontakty seksualne. W województwie mazowieckim wzrost liczby zakażeń wystąpił głównie u mężczyzn, wśród których większość deklaruje kontakty homoseksualne. Liczba zakażeń wśród kobiet w ostatnich trzech latach zmalała. Nadal istotnym problemem jest znaczny brak danych na temat dróg zakażenia. Wysoki przyrost liczby nowych zakażeń w krajach Europy Wschodniej, zwłaszcza na Ukrainie i Białorusi oraz rosnąca liczba osób migrujących z tych krajów do Polski może zmienić sytuację epidemiologiczną w kraju.

Zwiększa się długość życia osób żyjących z HIV dzięki spadkowi liczby zachorowań na AIDS, co z jednej strony stanowi sukces stosowania skutecznej terapii antywirusowej, z drugiej zaś stwarza potrzeby medyczne i socjalne związane ze starzeniem się populacji osób żyjących z HIV.

Najpopularniejszą metodą profilaktyki HIV była edukacja zdrowotna, skierowana w większości przypadków do dzieci i młodzieży (pogadanki, wykłady, prelekcje, szkolenia, konkursy, ekspozycje wizualne, stoiska informacyjno-edukacyjne oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych), realizowana przez samorządy, placówki oświatowe, inspekcję sanitarną, Policję, Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz organizacje pozarządowe. Wymienione podmioty wspierały ogólnopolskie kampanie edukacyjne, współfinansowały wydarzenia oraz materiały edukacyjne (Samorząd Województwa Mazowieckiego) oraz punkty testowania w kierunku HIV (m.st. Warszawa). Zarówno funkcjonariusze Policji, jak i przedstawiciele służby zdrowia objęci byli szkoleniami z zakresu profilaktyki HIV, w tym z zakresu postępowania poekspozycyjnego. Podobnie jak w ubiegłym okresie (lata 2010 - 2013) większość działań z zakresu profilaktyki HIV realizowanych było przez organizacje pozarządowe, które oferują szeroki wachlarz usług: edukację zdrowotną skierowaną do ogółu społeczeństwa oraz do wybranych grup, do których adresowane są działania z zakresu redukcji szkód (MSM, osoby świadczące płatne usługi seksualne, osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych). Wszystkie punkty konsultacyjno-diagnostyczne funkcjonujące na terenie województwa prowadzone są przez organizacje pozarządowe. Ich przedstawiciele edukują również reprezentantów wybranych grup zawodowych. Skierowana do osób podejmujących ryzykowne kontakty seksualne profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) zakażenia HIV stwarza szansę zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV pod warunkiem regularnego przyjmowania leków przed i po ryzykownym zdarzeniu. Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują podmioty lecznicze oferujące odpłatnie stosowanie profilaktyki przedekspozycyjnej.

Od wielu lat istnieje pilna potrzeba usytuowania punktów diagnostyki HIV poza Warszawą. Ograniczona terytorialnie dostępność do punktów testowania HIV, niewystarczająca ich ilość, słaby poziom edukacji o bezpiecznych zachowaniach seksualnych oraz w dalszym ciągu przekonanie społeczne że „HIV mnie nie dotyczy” są powodem zbyt niskiego odsetka testowanych osób. Dostępność i efekty stosowania terapii antyretrowirusowej oceniane są w województwie mazowieckim i w Polsce jako bardzo dobre. W województwie mazowieckim brakuje podmiotów opieki długoterminowej w typie zakładów opiekuńczo-leczniczych, rehabilitacyjnych, hospicjów dedykowanych pacjentom z HIV/AIDS, którzy są coraz starsi, coraz bardziej niesprawni i wymagają

przewlekłej opieki pielęgnacyjnej. Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie kontynuował zapoczątkowaną w 2012 r. działalność kontrolną z zakresu okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży i porodu w poradniach dla kobiet. 80-65% kobiet w latach 2013-2016 miało wykonane przynajmniej raz w okresie ciąży badanie w kierunku HIV, w przypadku nieprawidłowości w stosowaniu standardów opieki okołoporodowej wojewoda każdorazowo w wystąpieniach pokontrolnych zobowiązywał podmioty lecznicze do ich prawidłowej realizacji.

Działania z zakresu wsparcia społecznego dedykowane osobom żyjącym z HIV finansowane są przez m.st. Warszawę (pomoc postrehabilitacyjna: mieszkania readaptacyjne, wsparcie grupowe i indywidualne) oraz Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej a wdrażane przez organizacje pozarządowe. Wsparcia ogólnego udzielają podmioty realizujące zapisy ustawy o pomocy społecznej. Osoby zakażone mogą korzystać ze wszystkich form pomocy zagwarantowanych przez państwo, jeżeli spełniają warunki określone w ustawie o pomocy społecznej.

W niniejszym raporcie nie przedstawiliśmy wszystkich zagadnień związanych z HIV/AIDS, naszą ideą było przygotowanie materiału do dyskusji oraz przedstawienia lokalnych zasobów i instytucji, z którymi można nawiązać współpracę w kierunku zapobiegania zakażeniom HIV i leczenia AIDS.

Wnioski:

1. Z uwagi na sytuację demograficzną populacja osób żyjących z HIV się starzeje, wzrasta też liczba nowych zakażeń wśród osób po 50 r.ż. Wzrastać będzie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej, specjalistycznej opieki zdrowotnej, usług rehabilitacyjnych.
2. Wskazana jest szeroka programowa edukacja seksualna w szkołach oraz działania edukacyjne w wybranych grupach: osoby starsze, grupy szczególnie narażone (mężczyźni utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, osoby świadczących płatne usługi seksualne, imigranci).
3. Obszar profilaktyki HIV pozostaje stale niedoinwestowany, co przekłada się na brak regularnych i długofalowych działań profilaktycznych i wzrost nowych zakażeń HIV.
4. Konieczna jest aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego do realizacji programów profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS oraz zaangażowanie lokalnych mediów do udziału w kampaniach zdrowotnych oraz regionalnych wydarzeniach prozdrowotnych.
5. Sytuacja osób żyjących z HIV pod względem społecznym niewiele się zmienia. Niska świadomość społeczna o tym zakażeniu przekłada się na ciągle istniejący problem stygmatu i dyskryminacji tej grupy społecznej, dlatego konieczne jest prowadzenie kampanii antydyskryminacyjnej.

10. Wykaz organizacji pozarządowych działających na terenie województwa mazowieckiego

Społeczny Komitet ds. AIDS

ul. Chmielna 4/11
00-020 Warszawa
T. 22 511 50 43,
E. office@skaidis.org
www.skaidis.org



Zarząd:

Przewodniczący - Tomasz Małkuszewski
Wiceprzewodnicząca - Izabela Pazdan
Skarbnik - Katarzyna Fusiek
Sekretarz - Maciej Nazarewicz
Członkini - Dominika Soćko

Cele Komitetu:

Kształtowanie racjonalnych zachowań społecznych i indywidualnych na polu zdrowia publicznego, w tym szeroko pojmowanej problematyki: HIV/AIDS, innych infekcji i chorób przenoszonych drogą płciową, uzależnień, edukacji seksualnej oraz chorób zakaźnych.

1. Promocja praw człowieka w sferze związanej ze społecznymi, prawnymi i kulturowymi aspektami zdrowia publicznego.
2. Zwiększenie integracji i spójności społecznej oraz przeciwdziałanie dyskryminacji w zakresie dostępu do usług zdrowotnych.
3. Ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych osobom z grup marginalizowanych i promowania wysokich standardów opieki zdrowotnej w praktyce.
4. Ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych migrantkom i migrantom oraz osobom czasowo przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w tym osobom posiadającym status uchodźcy, zgodę na pobyt tolerowany, ochronę czasową lub azyl, a także będącym w trakcie procedury o nadanie statusu uchodźcy).
5. Propagowanie racjonalnych rozwiązań i dobrych praktyk w dziedzinie zdrowia publicznego.
6. Wyrównywanie osobom marginalizowanym i potrzebującym szans w życiu społeczno - zawodowym na rynku pracy, w systemie edukacji i innych sferach życia.
7. Przeciwdziałanie skutkom uzależnień, w tym uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
8. Rzecznictwo w zakresie celów statutowych stowarzyszenia.

Główne projekty:

Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Warszawie (ul. Chmielna 4) i Płocku (ul. Medyczna 19).

- Warsztaty edukacyjne z zakresu profilaktyki HIV i innych STI skierowane do warszawskiej młodzieży w wieku gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym.
- *Wakacje z Małym Księciem* - turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży żyjących z HIV/ AIDS.
- Warsztaty dla rodziców/opiekunów dzieci żyjących z HIV.
- *Licencjat* z profilaktyki, czyli projekt profilaktyki HIV i STI wśród studentów i studentek.
- Kształcenie wolontariuszy na potrzeby działań statutowych organizacji, które to zadania kierowane są do mieszkańców m.st. Warszawy.

- Społeczny audyt przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 2013 – 2014.
- Obywatelska analiza skuteczności funkcjonowania systemu zapobiegania zakażeniom wirusem HIV drogą wertykalną (z matki na dziecko).

Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”

01-201 Warszawa

ul. Wolska 37 lok. 30

E. pomocsocjalna@gmail.com



Zarząd:

Prezes – Katarzyna Sikorska

V-ce prezes – Alina Dubik

Cele Stowarzyszenia „Pomoc Socjalna”:

1. Pomoc osobom uzależnionym, żyjącym z HIV/AIDS i ich rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki.
2. Organizacja różnych form działania zmierzających do ograniczenia epidemii HIV/AIDS i jej konsekwencji.
3. Utrwalanie efektów terapii, usuwanie deficytów związanych z okresem brania narkotyków, odbudowa kontaktów z bliskimi, zapobieganie nawrotom choroby, nauka życia w trzeźwości.

Główne projekty :

- Pomoc postrehabilitacyjna prowadzona w programie mieszkań readaptacyjnych.
- Prowadzenie poradnictwa okołotestowego związanego z testowaniem na obecność HIV.

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”

00-672 Warszawa

ul. Piękna 64a

T./F. 22/ 626 86 60

E. reshumanae@reshumanae.org.pl

www.reshumanae.org.pl



Zarząd:

Prezes Zarządu Fundacji – Witold Liwski

Główne projekty :

- szkolenia zakresu problematyki HIV/AIDS dla pracowników medycznych, członków Wojewódzkich Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS. W ciągu ubiegłych dwóch lat przeszkolonych zostało 480 osób w ramach dwudziestu siedmiu czterodniowych szkoleń,

- specjalistyczne, wieloetapowe szkolenia certyfikacyjne upoważniające do prowadzenia poradnictwa okołotestowego w zakresie HIV/AIDS w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Szkolenia zakończone były egzaminem pisemnym i ustnym. W 2017 roku przeszkolono 24 osoby,
- czterodniowe szkolenie dla 40 osób z zakresu profilaktyki HIV/AIDS dla pracowników laboratoriów, punktów krwiodawstwa oraz innych placówek wykonujących testy w kierunku HIV,
- szkolenie dla specjalistów terapii uzależnień dotyczące zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu osób uzależnionych behawioralnie,
- szkolenie *Diagnoza i terapia osób uzależnionych od hazardu* w zakresie uzależnień behawioralnych dla przedstawicieli podmiotów szkolących, ośrodków stażowych rekomendowanych przez Dyrektora KBPN i wytypowanych placówek terapeutycznych,
- *Zielona Linia AIDS* - ogólnopolski telefon oferujący anonimowe poradnictwo, informację i profilaktykę na temat HIV/AIDS.

**Fundacja Edukacji
Społecznej**

00-331 Warszawa
ul. Sewerynow 4 lok. 100
T./F. 22 646 48 86,
E. sekretariat@fes.edu.pl



Zarząd:

Prezes Zarządu – Magdalena Ankiersztejn-Bartczak
Wiceprezes Zarządu - Agnieszka Górecka
Członek Zarządu – Agnieszka Kwiatkowska

Działania :

Nieprzerwanie od 15 lat uświadamiają, edukują i testują w kierunku wielu chorób przenoszonych drogą płciową. Podczas wszystkich lat pracy przetestowali w kierunku HIV, HCV i kiły ponad 56 tys. osób, zdiagnozowali około 700 nowych zakażeń HIV i przeszkolili około 54 tys. uczniów. Przez 15 lat zrealizowali wiele projektów, które wpływają na podnoszenie jakości życia osób żyjących z HIV, zwiększają świadomość Polaków o chorobach przenoszonych drogą płciową, także pomagają wyjść z uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W swojej pracy skupiają się nie tylko na aspektach medycznych, ale również starają się wspierać rozwój swych podopiecznych w aspekcie psychologicznym, socjalnym i prawnym. Uruchomili pierwszy w Polsce Fundusz Stypendialny wspierający młodych ludzi żyjących z HIV. Poznając ich życiowe historie, dowiadują się, z jakimi problemami zmagają się na co dzień, co umożliwia im odpowiadanie na realne potrzeby ludzi żyjących z HIV. W 2017 r. na ulice Warszawy wyjechał Mobilny Serwis Redukcji Szkód, dzięki któremu mogą dotrzeć do osób żyjących na ulicy, uzależnionych, bezdomnych i pomóc im podjąć leczenie. W ich kampanie profilaktyczne zachęcające do testowania w kierunku HIV zaangażowało się już ponad 50 polskich gwiazd. W FES praca jest pasją, a pasja pracą.

**Stowarzyszenie Katolicki
Ruch Antynarkotyczny**

KARAN

26-605 Radom

ul. Pułaskiego 9

T. 48 360 24 63

E. karan@karan.pl

www.karan.pl



**STOWARZYSZENIE
KATOLICKI RUCH
ANTYNARKOTYCZNY**

Główne projekty :

- Wsparcie psychologiczne i edukacyjne młodzieży i studentów planujących realizację zadań profilaktycznych poprzez dostarczenie wiedzy i umiejętności uczestnikom w zakresie realizacji programów profilaktycznych: warsztaty z zakresu profilaktyki uzależnień oraz HIV/AIDS, treningi asertywności i kontroli złości, warsztaty prezentujące pracę w świetlicy środowiskowej, kursy autoprezentacji i komunikacji.
- Wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, pomoc psychiatryczna i prawna w Poradniach Leczenia Uzależnień Stowarzyszenia KARAN.
- Zajęcia z zakresu wiedzy na temat HIV/AIDS, szkód zdrowotnych dla osób uzależnionych w ośrodkach rehabilitacyjnych Stowarzyszenia.

Opracowanie rozdziałów:

Demografia:

Halina Krajowska Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS na świecie:

dr hab. n. med. Dorota Cianciara Konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w województwie mazowieckim na podstawie danych z nadzoru epidemiologicznego oraz danych z sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych:

dr n. med. Krzysztof Skórczewski Konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii

Katarzyna Szmulik Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego –
Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

Sylwia Krzemińska Krajowe Centrum ds. AIDS

Zagrożenia zdrowotne związane ze stosowaniem środków psychoaktywnych (chemsex)

Agata Kwiatkowska Fundacja Edukacji Społecznej

Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji programu:

Hanna Ajdukiewicz Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
w Warszawie

Agnieszka Dobija-Nowak Urząd m.st. Warszawy

Halina Krajowska Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

Profilaktyka HIV/AIDS:

Marlena Skorupka-Dziedzic Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Warszawie

mgr Elżbieta Iwanicka Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Anna Nowak Kuratorium Oświaty w Warszawie

Nadkomisarz Katarzyna Kucharska Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu

dr Stanisław Laskus Komenda Stołeczna Policji

Magdalena Ankiersztejn-Bartczak Fundacja Edukacji Społecznej

Witold Liwski Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”

Opieka medyczna nad chorymi z infekcją HIV:

dr n. med. Grażyna Cholewińska Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych

Agnieszka Ucieklak MOW NFZ

Halina Krajowska Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

dr n. med. Marta Faryna Konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki
laboratoryjnej

System zabezpieczenia społecznego:

Hanna Choromańska Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

Maria Wrońska Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie
Dominika Wolska

Magdalena Ankiersztejn-Bartczak Fundacja Edukacji Społecznej