



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

„Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu”

Raport

**Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania
zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
w województwie mazowieckim**

Warszawa, 2014 r.

Opracowanie redakcyjne:

pod kierunkiem Elżbiety Nawrockiej – zastępcy dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie,

Barbara Potocka – kierownik Oddziału Statystyki Medycznej i Programów Zdrowotnych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie

Magdalena Bielecka – inspektor wojewódzki w Oddziale Statystyki Medycznej i Programów Zdrowotnych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie



WOJEWODA MAZOWIECKI

Jacek Kozłowski

Stanowi Państwo.

oddaję w Państwa ręce raport zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim „Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu”. Dokument powstał dzięki zaangażowaniu i współpracy specjalistów, reprezentujących instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe zajmujące się tematyką HIV/AIDS, zgromadzonych w ramach powołanego w 2011 r. Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim.

Raport zawiera charakterystykę demograficzną i epidemiologiczną województwa. Podsumowuje zrealizowane w ostatnich latach działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz wsparcia społecznego, określa wojewódzkie zasoby związane z realizacją świadczeń zdrowotnych, wsparcia społecznego oraz profilaktyki zdrowotnej. Definiuje problemy i potrzeby wymagające rozwiązania w najbliższej przyszłości.

Pomimo podejmowanych na całym świecie przez ostatnie trzy dekady zmagania z HIV, zakażenia tym wirusem nadal stanowią poważne wyzwanie zdrowotne, ekonomiczne oraz społeczne. Niepokojący jest fakt, że z roku na rok obserwuje się w naszym kraju wzrost nowo wykrytych zakażeń, w roku 2013 liczba potwierdzonych przypadków zakażenia HIV przekroczyła 1200 osób co stanowi 2,8 na 100 tys. mieszkańców. W województwie mazowieckim wskaźnik ten jest najwyższy i kształtuje się na poziomie 4,1 na 100 tys. mieszkańców.

Traktuję ten dokument jako narzędzie kształtowania decyzji prozdrowotnych i działań profilaktycznych, dlatego zachęcam do korzystania z niego w pierwszej kolejności realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS – jednostki samorządu terytorialnego, terenowe organy administracji rządowej, Państwową Inspekcję Sanitarną oraz organizacje pozarządowe.

Kozłowski

Skład Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim

Przedstawiciele ze strony Wojewody Mazowieckiego:

| | |
|---|--|
| dr n. med. Grażyna Cholewińska | konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie |
| Elżbieta Nawrocka | zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie |
| lek. med. Małgorzata Czerniawska-Ankiersztejn | konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii |
| dr n. med. Jacek Putz | konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego |
| dr n. med. Marta Faryna | konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej |
| Ewa Brzezińska | starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego |

Przedstawiciele ze strony Marszałka Województwa Mazowieckiego:

| | |
|---------------------|--|
| Agnieszka Gonczaryk | dyrektor Departamentu Polityki Społecznej i Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego |
| Danuta Janusz | kierownik Wydziału ds. Profilaktyki Uzależnień Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej |

Przedstawiciel ze strony Konwentu Powiatów Województwa Mazowieckiego:

| | |
|-----------------------|---|
| Katarzyna Królikowska | inspektor w Wydziale Edukacji, Kultury i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Płocku |
|-----------------------|---|

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

Iwona Chorek główny specjalista ds. uzależnień w Ośrodku
Pomocy Społecznej w Grodzisku Mazowieckim

Przedstawiciel ze strony Prezydenta m. st. Warszawy:

Irena Chmiel zastępca dyrektora Biura Polityki Społecznej
Urzędu miasta stołecznego Warszawy

Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Kuratora Oświaty:

Ewa Dombrowska starszy wizytator w Kuratorium Oświaty
w Warszawie, Delegaturze w Siedlcach

**Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora
Sanitarnego:**

dr n. med. Agata Wolska-Adamczyk kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej
i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie

**Przedstawiciel ze strony dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia:**

Katarzyna Czaplńska kierownik w Sekcji Ambulatoryjnych
Świadczeń Specjalistycznych
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
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 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Przedstawiciel ze strony Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji:

podinsp. Mariusz Konatowski kierownik Sekcji Ochrony Pracy Wydziału
Kontroli Mazowieckiej Komendy
Wojewódzkiej Policji zs. w Radomiu.

Przedstawiciel ze strony Komendanta Stołecznego Policji:

Komisarz Artur Kuć członek Zespołu do spraw patrolowo-
interwencyjnych i dzielnicowych
w Wydziale Prewencji Komendy Stołecznej
Policji

Przedstawiciele ze strony organizacji pozarządowych:

dr n. społ. Magdalena Ankiersztejn-Bartczak prezes Fundacji Edukacji Społecznej
Alina Dubik prezes Stowarzyszenia "Pomoc Socjalna"
Joanna Gałaj przewodnicząca Zarządu Głównego
Stowarzyszenia Wolontariuszy wobec AIDS
"Bądź z Nami"
Agnieszka Guściora-Kens prezes Stowarzyszenia „Lambda”
Witold Liwski prezes Zarządu Polskiej Fundacji Pomocy
Humanitarnej "Res Humanae"
Robert Piotr Łukasik prezes Zjednoczenia na Rzecz Żyjących
z HIV/AIDS "Pozytywni w Tęczy"
Wojciech Jerzy Tomczyński przewodniczący Stowarzyszenia
Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących
z HIV/AIDS "Sieć Plus"
Tomasz Małkuszewski przewodniczący Społecznego Komitetu
ds. AIDS

Spis treści

| | |
|---|------------|
| 1. DEMOGRAFIA | 13 |
| 1.1. WNIOSKI..... | 25 |
| 2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA HIV/AIDS W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM NA PODSTAWIE DANYCH Z NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO ORAZ DANYCH Z SIECI PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH | 27 |
| 2.1. WPROWADZENIE..... | 27 |
| 2.2. ŹRÓDŁA DANYCH | 28 |
| 2.3. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM NA TLE INNYCH WOJEWÓDZTW | 30 |
| 2.4. CHARAKTERYSTYKA NOWO WYKRYWANYCH ZAKAŻEŃ HIV W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM | 36 |
| 2.5. ZAPADALNOŚĆ NA AIDS W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM | 40 |
| 2.6. WNIOSKI..... | 42 |
| 3. POLITYKA ZDROWOTNA W KONTEKŚCIE HIV/AIDS | 44 |
| 3.1. KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM I ZWALCZANIA AIDS I JEGO REALIZACJA | 44 |
| 4. UDZIAŁ JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W REALIZACJI PROGRAMU | 48 |
| 4.1. DZIAŁANIA W OBSZARZE HIV/AIDS URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W LATACH 2010-2012 | 48 |
| 4.2. DZIAŁANIA W OBSZARZE HIV/AIDS W MIEŚCIE STOŁECZNYM WARSZAWIE W LATACH 2012-2013 | 49 |
| 4.3. DZIAŁANIA INNYCH JEDNOSTEK SAMORZĄDOWYCH..... | 51 |
| 4.4. WNIOSKI..... | 54 |
| 5. PROFILAKTYKA HIV/AIDS | 56 |
| 5.1. WPROWADZENIE..... | 56 |
| 5.2. DZIAŁANIA PROFILAKTYKI HIV/AIDS PODEJMOWANE PRZEZ INSPEKCJĘ SANITARNĄ..... | 58 |
| 5.3. DZIAŁANIA PROFILAKTYKI HIV/AIDS PODEJMOWANE PRZEZ FORUM ZDROWIA PRZY WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM..... | 59 |
| 5.4. REALIZACJA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ LEKARSKĄ W WARSZAWIE ORAZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WARSZAWIE..... | 63 |
| 5.5. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ KOMENDĘ STOŁECZNĄ POLICJI W WARSZAWIE I KOMENDĘ WOJEWÓDZKĄ Z SIEDZIBĄ W RADOMIU | 64 |
| 5.6. REALIZACJA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZEZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE | 68 |
| 5.7. WNIOSKI..... | 73 |
| 6. OPIEKA MEDYCZNA NAD CHORYMI Z INFЕКCJĄ HIV | 74 |
| 6.1. DIAGNOSTYKA..... | 74 |
| 6.2. LECZENIE..... | 76 |
| 6.3. FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ..... | 77 |
| 6.4. LECZENIE OSÓB CHORYCH | 80 |
| 6.5. LECZENIE INFЕКCJI HIV U DZIECI..... | 82 |
| 6.6. ZABEZPIECZENIE OPIEKI MEDYCZNEJ W ZAKRESIE HIV/AIDS W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM | 83 |
| 6.7. WYNIKI KONTROLI PROBLEMOWYCH WOJEWODY MAZOWIECKIEGO W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ SPRAWOWANEJ NAD KOBIETĄ W CIĄŻY, POŁOGU W PORADNIACH DLA KOBIET ORAZ KONTROLI KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ | 83 |
| 6.8. WNIOSKI..... | 84 |
| 7. WSPARCIE SOCJALNE UDZIELONE PRZEZ INSTYTUCJE PAŃSTWOWE, SAMORZĄDOWE ORAZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE NA RZECZ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM W LATACH 2011-2013. | 85 |
| 7.1. WPROWADZENIE..... | 85 |
| 7.2. DZIAŁANIA Z ZAKRESU WSPARCIA SOCJALNEGO REALIZOWANE PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO | 86 |
| 7.3. DZIAŁANIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH Z ZAKRESU WSPARCIA SOCJALNEGO | 90 |
| 7.4. WNIOSKI..... | 100 |
| 8. PODSUMOWANIE | 101 |

| | |
|---|------------|
| 9. WNIOSKI..... | 106 |
| 10. WYKAZ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE MAZOWSZA | 107 |

Infekcja HIV i choroba AIDS

Minęło ponad 30 lat od pierwszych informacji na temat pojawienia się na świecie nieznaney dotąd choroby, o której donosił New England Journal of Medicine w numerze z 13 lipca 1981 roku. Kamieniem milowym w naturalnej historii zakażenia było odkrycie i opisanie czynnika przyczynowego, tj. ludzkiego wirusa upośledzenia odporności HIV (ang.: Human Immunodeficiency Virus), przez francuskiego wirusologa, panią Françoise Sinoussi – Baré, która za to odkrycie po 25 latach otrzymała Nagrodę Nobla.

Kiedy wczesne badania nad profilaktyczną szczepionką przeciw HIV nie przyniosły spodziewanych efektów, w połowie lat 90-tych XX wieku pojawiły się leki przeciwwirusowe ARV (ang.: anti- retrovirals) do leczenia osób już zakażonych. Po zastosowaniu kompleksowej terapii antyretrowirusowej ART (ang.: anti-retroviral therapy) prawie natychmiast obserwowano spektakularny spadek liczby zachorowań na objawową chorobę AIDS (ang.: Aquired Immunodeficiency Syndrome) oraz obniżenie wskaźników śmiertelności z powodu AIDS. Sama terapia, choć wydłuża przeżycie, jednak jak na razie nie prowadzi do trwałej eliminacji wirusa z zakażonego organizmu ludzkiego. ART pozwala trzymać pod kontrolą dynamiczne namnażanie wirusa.

Pomimo pierwszych naukowych wzmianek o możliwości wyleczenia infekcji, na razie panuje przekonanie, że człowiek raz zakażony HIV będzie miał w sobie wirusa do końca życia i stanowi potencjalne źródło zakażenia dla innych osób. Z tego powodu, kluczową rolę w szerzeniu się zakażenia HIV w społeczeństwie, odgrywa szeroko rozumiana profilaktyka. Aby rozważnie planować profilaktykę, w oparciu o wysiłek i środki finansowe wielu instytucji publicznych, potrzebne jest zwięzłe kompendium wiedzy o potrzebach i zasobach związanych z planowaniem i realizacją tego zadania. Zespół ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim podjął próbę opracowania bazy danych nt. struktur, organizacji i realizacji różnorodnych projektów w ramach profilaktyki HIV i zwalczania AIDS w województwie.

dr n. med. Grażyna Cholewińska
konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych
przewodnicząca Zespołu ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania
AIDS w województwie mazowieckim

1. Demografia

Województwo mazowieckie jest największym pod względem powierzchni i ludności województwem w Polsce. Obejmuje obszar o powierzchni 35 558,47 km². Według danych GUS z 2013 r. liczba ludności województwa mazowieckiego wyniosła 5 316 840 osób.

Tabela 1. Ludność w powiatach województwa mazowieckiego w latach 2010-2013.

| Ludność | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Powiaty | 2010 r. | 2011 r. | 2012 r. | 2013 r. |
| woj. mazowieckie | 5 242 911 | 5 285 604 | 5 301 760 | 5 316 840 |
| Ostrołęka | 53 710 | 53 443 | 53 287 | 52 917 |
| Płock | 126 061 | 124 318 | 123 627 | 122 815 |
| Radom | 222 496 | 220 602 | 219 703 | 218 466 |
| Siedlce | 77 392 | 76 480 | 76 393 | 76 347 |
| m.st. Warszawa | 1 720 398 | 1 708 491 | 1 715 517 | 1 724 404 |
| białobrzeski | 33 706 | 33 843 | 33 760 | 33 669 |
| ciechanowski | 89 970 | 91 385 | 91 243 | 90 978 |
| garwoliński | 107 061 | 108 528 | 108 592 | 108 562 |
| gostyniński | 46 572 | 46 828 | 46 627 | 46 517 |
| grodziski | 83 268 | 86 465 | 87 519 | 88 634 |
| grójecki | 97 161 | 98 599 | 98 643 | 98 709 |
| kozienicki | 61 079 | 62 481 | 62 275 | 62 100 |
| legionowski | 105 520 | 108 368 | 109 889 | 111 049 |
| lipski | 35 784 | 36 207 | 35 892 | 35 564 |
| łosicki | 31 937 | 32 581 | 32 308 | 32 101 |
| makowski | 45 924 | 47 004 | 46 836 | 46 577 |
| miński | 145 327 | 148 118 | 148 929 | 149 897 |
| mławski | 72 645 | 74 703 | 74 420 | 74 042 |
| nowodworski | 76 855 | 78 053 | 78 321 | 78 500 |
| ostrołęcki | 84 761 | 87 623 | 87 830 | 88 116 |

| Ludność | | | | |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| Powiaty | 2010 r. | 2011 r. | 2012 r. | 2013 r. |
| ostrowski | 74 365 | 75 411 | 74 998 | 74 683 |
| otwocki | 120 774 | 121 191 | 121 977 | 122 342 |
| piaseczyński | 161 160 | 166 189 | 168 935 | 171 589 |
| płocki | 108 033 | 110 415 | 110 890 | 111 047 |
| płoński | 87 054 | 89 174 | 89 025 | 88 825 |
| pruszkowski | 151 832 | 155 495 | 156 807 | 158 183 |
| przasnyski | 52 252 | 53 999 | 53 791 | 53 536 |
| przysuski | 42 737 | 43 501 | 43 271 | 42 980 |
| pultuski | 50 946 | 51 332 | 51 391 | 51 395 |
| radomski | 147 793 | 150 018 | 150 668 | 151 085 |
| siedlecki | 80 701 | 81 811 | 81 924 | 81 792 |
| sierpecki | 52 786 | 53 783 | 53 540 | 53 326 |
| sochaczewski | 84 110 | 85 095 | 85 162 | 85 155 |
| sokołowski | 55 463 | 56 610 | 56 264 | 55 812 |
| szydłowiecki | 39 806 | 40 784 | 40 638 | 40 430 |
| warszawski zachodni | 106 794 | 108 264 | 109 624 | 110 984 |
| węgrowski | 66 932 | 68 020 | 67 830 | 67 596 |
| wołomiński | 217 323 | 222 492 | 225 655 | 228 830 |
| wyszkowski | 72 551 | 73 742 | 73 817 | 73 914 |
| zwoleński | 36 741 | 37 164 | 37 069 | 36 967 |
| żuromiński | 39 500 | 40 404 | 40 300 | 40 014 |
| żyrardowski | 75 631 | 76 590 | 76 573 | 76 391 |

Źródło: GUS

Liczba osób w powiatach grodzkich: Radomiu, Płocku, Siedlcach i Ostrołęce spadła w roku 2013 w porównaniu do roku 2010, jedynie w m. st. Warszawie nastąpił wzrost liczby ludności w porównaniu do roku 2010 o ponad 4 tysiące. Natomiast w większości powiatów

ziemskich liczba mieszkańców wzrosła w porównywanych okresach, największy wzrost nastąpił w powiecie wołomińskim - o 11 507 osób. W trzech powiatach ziemskich: białobrzeskim, gostynińskim i lipskim liczba ludności w porównaniu do roku 2010 nieznacznie się zmniejszyła. Ogółem ludność województwa mazowieckiego zwiększyła się w roku 2013 o 73 929 osób w porównaniu do roku 2010.

Tabela 2. Struktura ludności w powiatach w podziale na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny w latach 2010-2013

| Powiat | Ludność w 2010 r. | | | Ludność w 2011 r. | | | Ludność w 2012 r. | | | Ludność w 2013 r. | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|
| | z liczby ogółem w % — w wieku | | | 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 | przedprodukcyjnym | produkcyjnym | poprodukcyjnym |
| woj. mazowieckie | 18,6 | 63,6 | 17,8 | 18,6 | 63,3 | 18,1 | 18,6 | 62,9 | 18,6 | 18,5 | 62,4 | 19,1 |
| Ostrołęka | 19,3 | 67,4 | 13,2 | 18,6 | 67,2 | 14,2 | 18,4 | 66,5 | 15,0 | 18,5 | 65,4 | 16,1 |
| Płock | 17,8 | 65,4 | 16,8 | 17,3 | 64,8 | 17,9 | 17,2 | 64,0 | 18,8 | 17,2 | 63,1 | 19,7 |
| Radom | 18,0 | 64,8 | 17,2 | 17,8 | 64,2 | 18,0 | 17,6 | 63,8 | 18,7 | 17,4 | 63,2 | 19,4 |
| Siedlce | 19,2 | 65,9 | 14,9 | 18,9 | 65,4 | 15,7 | 18,8 | 64,6 | 16,6 | 19,0 | 63,4 | 17,6 |
| m.st. Warszawa | 15,0 | 63,9 | 21,1 | 15,5 | 63,0 | 21,5 | 15,8 | 62,3 | 22,0 | 16,0 | 61,6 | 22,4 |
| białobrzeski | 22,9 | 61,3 | 15,8 | 21,8 | 62,2 | 16,0 | 21,2 | 62,5 | 16,3 | 20,9 | 62,5 | 16,6 |
| ciechanowski | 19,9 | 64,6 | 15,5 | 19,2 | 64,8 | 15,9 | 18,9 | 64,6 | 16,4 | 18,7 | 64,3 | 17,0 |
| garwoliński | 22,6 | 61,7 | 15,6 | 22,1 | 62,1 | 15,7 | 21,8 | 62,1 | 16,0 | 21,5 | 62,2 | 16,3 |
| gostyniński | 19,2 | 63,4 | 17,4 | 18,6 | 63,5 | 18,0 | 18,2 | 63,4 | 18,5 | 17,9 | 62,9 | 19,2 |
| grodziski | 19,9 | 63,5 | 16,6 | 20,0 | 63,2 | 16,8 | 20,0 | 62,8 | 17,2 | 20,1 | 62,2 | 17,7 |
| grójecki | 19,8 | 63,1 | 17,1 | 19,4 | 63,3 | 17,3 | 19,2 | 63,1 | 17,7 | 19,0 | 62,7 | 18,3 |
| kozienicki | 19,6 | 63,7 | 16,7 | 18,9 | 64,2 | 16,9 | 18,5 | 63,9 | 17,6 | 18,3 | 63,4 | 18,3 |
| legionowski | 19,9 | 65,7 | 14,5 | 20,7 | 64,5 | 14,7 | 20,8 | 63,7 | 15,5 | 21,0 | 62,8 | 16,2 |
| lipski | 18,1 | 62,1 | 19,9 | 17,6 | 62,3 | 20,1 | 17,3 | 62,3 | 20,4 | 16,9 | 62,2 | 20,9 |
| łosicki | 20,0 | 60,3 | 19,7 | 19,5 | 61,2 | 19,3 | 19,0 | 61,4 | 19,5 | 18,6 | 61,6 | 19,8 |
| makowski | 21,8 | 61,3 | 16,9 | 20,7 | 62,2 | 17,1 | 20,4 | 62,2 | 17,4 | 20,0 | 62,0 | 18,0 |
| miński | 20,7 | 63,2 | 16,1 | 20,8 | 63,0 | 16,2 | 20,7 | 62,8 | 16,5 | 20,6 | 62,5 | 16,9 |
| mławski | 21,1 | 62,3 | 16,6 | 20,4 | 62,9 | 16,7 | 20,0 | 62,9 | 17,1 | 19,6 | 62,9 | 17,5 |
| nowodworski | 20,0 | 64,8 | 15,2 | 19,5 | 64,9 | 15,6 | 19,3 | 64,6 | 16,2 | 19,1 | 64,2 | 16,7 |
| ostrołęcki | 23,2 | 61,7 | 15,2 | 22,9 | 62,3 | 14,8 | 22,2 | 63,0 | 14,8 | 21,7 | 63,4 | 14,9 |
| ostrowski | 20,9 | 61,5 | 17,6 | 20,3 | 62,0 | 17,7 | 19,8 | 62,2 | 18,0 | 19,3 | 62,2 | 18,5 |

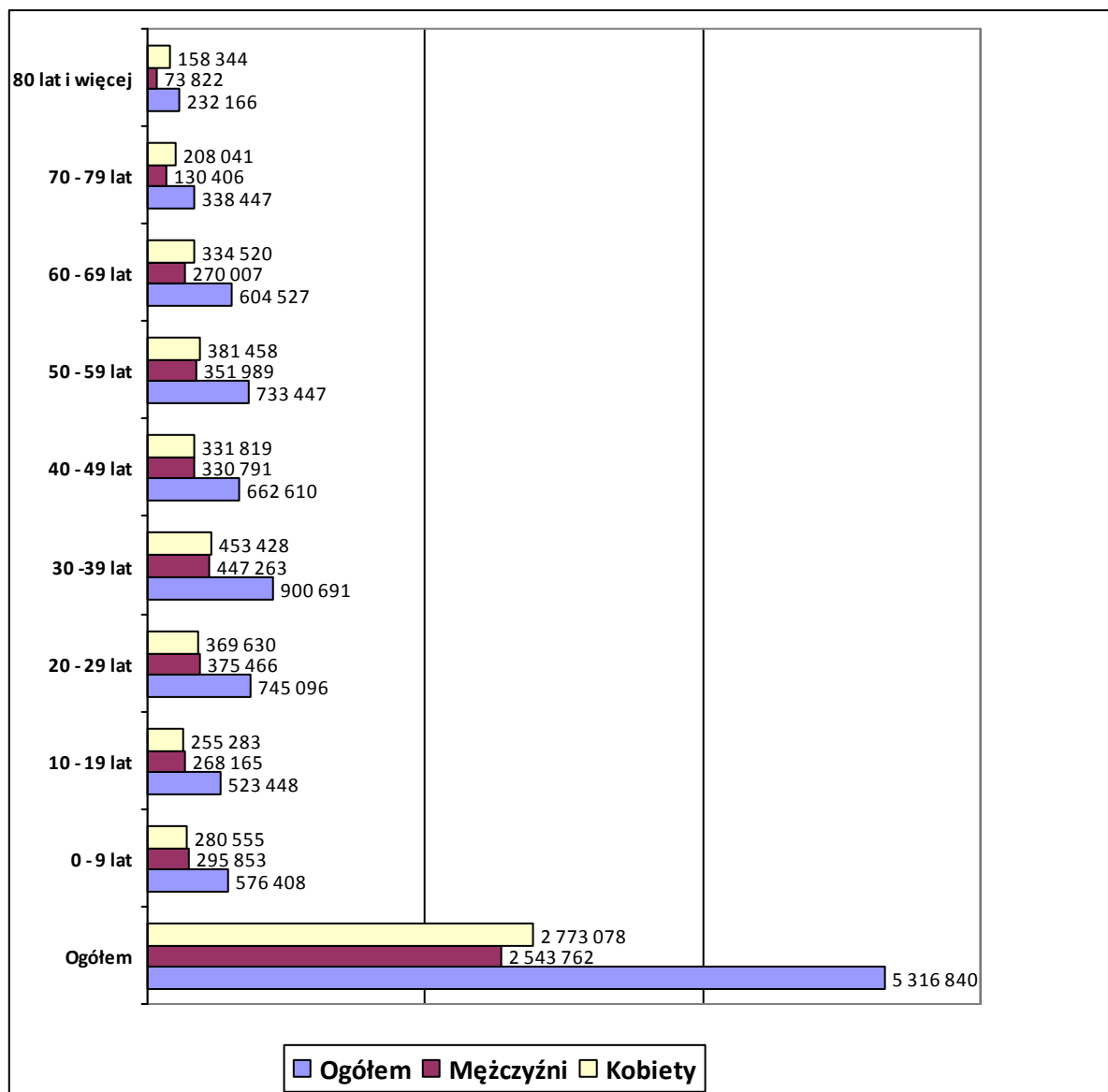
| Powiat | Ludność w 2010 r. | | | Ludność w 2011 r. | | | Ludność w 2012 r. | | | Ludność w 2013 r. | | |
|---------------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|
| | z liczby ogółem w % — w wieku | | | 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 | przedprodukcyjnym | produkcyjnym | poprodukcyjnym |
| otwocki | 19,6 | 63,2 | 17,2 | 19,4 | 62,8 | 17,7 | 19,4 | 62,4 | 18,2 | 19,3 | 62,0 | 18,7 |
| piaseczyński | 20,7 | 64,7 | 14,6 | 21,6 | 63,6 | 14,8 | 21,6 | 63,1 | 15,3 | 21,6 | 62,6 | 15,8 |
| płocki | 21,0 | 62,9 | 16,1 | 20,7 | 63,2 | 16,2 | 20,3 | 63,3 | 16,5 | 19,8 | 63,3 | 16,9 |
| płoński | 20,7 | 62,8 | 16,6 | 20,0 | 63,2 | 16,8 | 19,6 | 63,1 | 17,3 | 19,3 | 62,9 | 17,8 |
| pruszkowski | 18,4 | 64,0 | 17,6 | 18,9 | 63,2 | 17,8 | 18,9 | 62,7 | 18,4 | 19,0 | 62,0 | 19,0 |
| przasnyski | 22,2 | 61,6 | 16,2 | 21,4 | 62,5 | 16,1 | 21,0 | 62,7 | 16,3 | 20,7 | 62,6 | 16,7 |
| przysuski | 20,2 | 60,5 | 19,3 | 19,4 | 61,7 | 18,9 | 19,1 | 61,8 | 19,2 | 18,6 | 62,0 | 19,4 |
| pułtowski | 21,0 | 63,2 | 15,9 | 20,7 | 63,1 | 16,2 | 20,3 | 63,1 | 16,7 | 19,9 | 63,1 | 17,0 |
| radomski | 22,1 | 63,6 | 14,3 | 21,9 | 63,7 | 14,4 | 21,5 | 63,7 | 14,8 | 21,1 | 63,7 | 15,2 |
| siedlecki | 21,8 | 61,0 | 17,2 | 21,6 | 61,3 | 17,1 | 21,2 | 61,5 | 17,3 | 20,9 | 61,7 | 17,4 |
| sierpecki | 21,4 | 62,2 | 16,4 | 20,5 | 62,9 | 16,6 | 20,1 | 63,0 | 16,9 | 19,7 | 62,9 | 17,4 |
| sochaczewski | 19,6 | 64,0 | 16,4 | 19,4 | 64,0 | 16,6 | 19,2 | 63,7 | 17,1 | 19,0 | 63,3 | 17,7 |
| sokołowski | 19,6 | 60,8 | 19,6 | 18,7 | 61,7 | 19,6 | 18,5 | 61,6 | 19,9 | 18,1 | 61,5 | 20,4 |
| szydłowiecki | 20,6 | 63,0 | 16,4 | 20,4 | 63,2 | 16,4 | 20,0 | 63,2 | 16,8 | 19,6 | 63,2 | 17,2 |
| warszawski zachodni | 19,0 | 65,1 | 16,0 | 20,1 | 63,7 | 16,2 | 20,1 | 63,2 | 16,7 | 20,1 | 62,6 | 17,3 |
| węgrowski | 20,6 | 61,5 | 17,9 | 19,9 | 62,4 | 17,8 | 19,5 | 62,4 | 18,1 | 19,3 | 62,1 | 18,6 |
| wołomiński | 21,6 | 64,3 | 14,1 | 21,8 | 63,9 | 14,3 | 21,7 | 63,7 | 14,6 | 21,7 | 63,3 | 15,0 |
| wyszkowski | 21,9 | 63,0 | 15,1 | 21,3 | 63,4 | 15,2 | 21,0 | 63,4 | 15,6 | 20,8 | 63,2 | 16,0 |
| zwolencki | 20,6 | 62,0 | 17,4 | 20,5 | 62,1 | 17,4 | 19,9 | 62,5 | 17,6 | 19,5 | 62,7 | 17,8 |
| żuromiński | 21,2 | 61,0 | 17,8 | 20,6 | 61,7 | 17,7 | 20,1 | 61,8 | 18,0 | 19,6 | 62,0 | 18,4 |
| żyrardowski | 19,4 | 63,6 | 17,0 | 19,0 | 63,5 | 17,5 | 18,9 | 63,0 | 18,1 | 18,7 | 62,6 | 18,7 |

Źródło: GUS

Proporcje pomiędzy liczbą osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w powiatach w latach 2010-2013 nie ulegały większym zmianom, aczkolwiek w każdym kolejnym roku 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 mieście Ostrołęka. (67,4%, 67,2%, 66,5%, 65,4 do 32,5%, 32,8%, 33,5% i 34,6%). Najmniej osób w wieku produkcyjnym na osoby w wieku przed- i poprodukcyjnym przypadało w powiatach: m. st. Warszawie, łosickim, siedleckim oraz sokołowskim (mniej niż 62% osób w wieku produkcyjnym).

W roku 2013 w województwie mazowieckim było 5 316 840 ludności. Najlichnieszym powiatem pod względem ludności w wieku przedprodukcyjnym były powiaty: m.st. Warszawa (275 960 osób) oraz powiat wołomiński (49 612), najmniej ludności w wieku przedprodukcyjnym było w powiatach: łosickim (5 984) oraz lipskim (6 009). Podobnie wygląda sytuacja w przypadku ludności w wieku produkcyjnym, najlichniesze są powiaty: m.st. Warszawa (1 061 842) oraz powiat wołomiński (144 925), najmniej ludności w wieku produkcyjnym jest w powiatach łosickim (19 755) oraz w powiecie białobrzeskim (21 042). Ludność w wieku poprodukcyjnym najlichniej występuje w powiecie m.st. Warszawa (386 602) oraz w m. Radom (42 377), najmniej ludności w wieku poprodukcyjnym jest w powiecie białobrzeskim (5 589 osób) oraz w powiecie łosickim (6 362). Analogiczna sytuacja występowała w roku 2013. Struktura ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w województwie mazowieckim i w Polsce w roku 2013 nie różniła się znacząco. W Polsce: liczba osób w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 18,2%, w wieku produkcyjnym – 63,4%, poprodukcyjnym – 18,4%, w województwie mazowieckim odpowiednio: 18,5%, 62,4% i 19,1%.

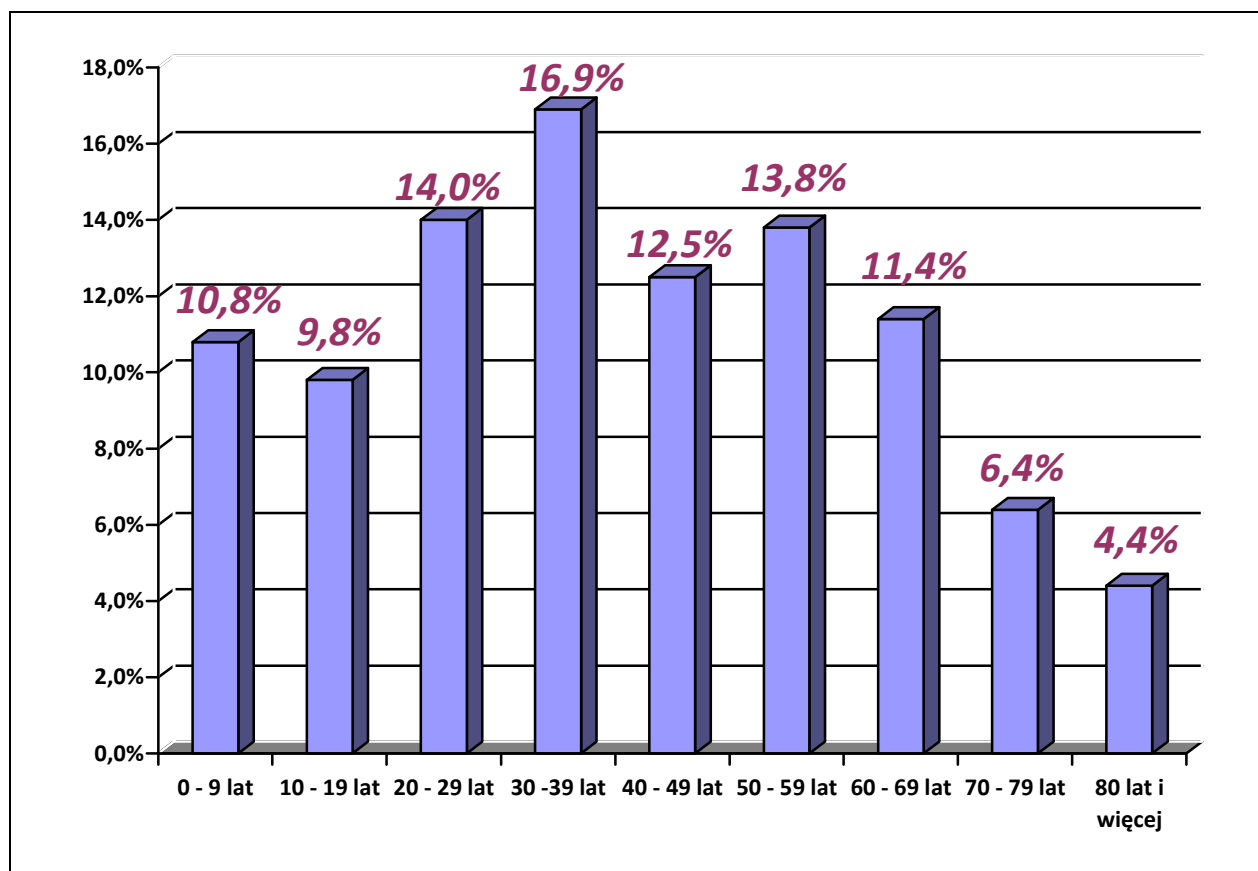
Wykres 1. Ludność województwa mazowieckiego wg płci i wieku, stan na 31 grudnia 2013 r.



Źródło: GUS

W roku 2013 województwo mazowieckie zamieszkiwało 2 543 762 mężczyzn (47,8%) i 2 773 078 kobiet (52,2%) (stan na 31 grudnia 2013 r.). W grupach wiekowych od 0 do 29 lat przeważają nieznacznie mężczyźni, liczba mężczyzn spada w grupach wiekowych 30-80 i więcej proporcjonalnie do wzrostu wieku, w grupie 80 lat i więcej mężczyźni stanowią 32% populacji.

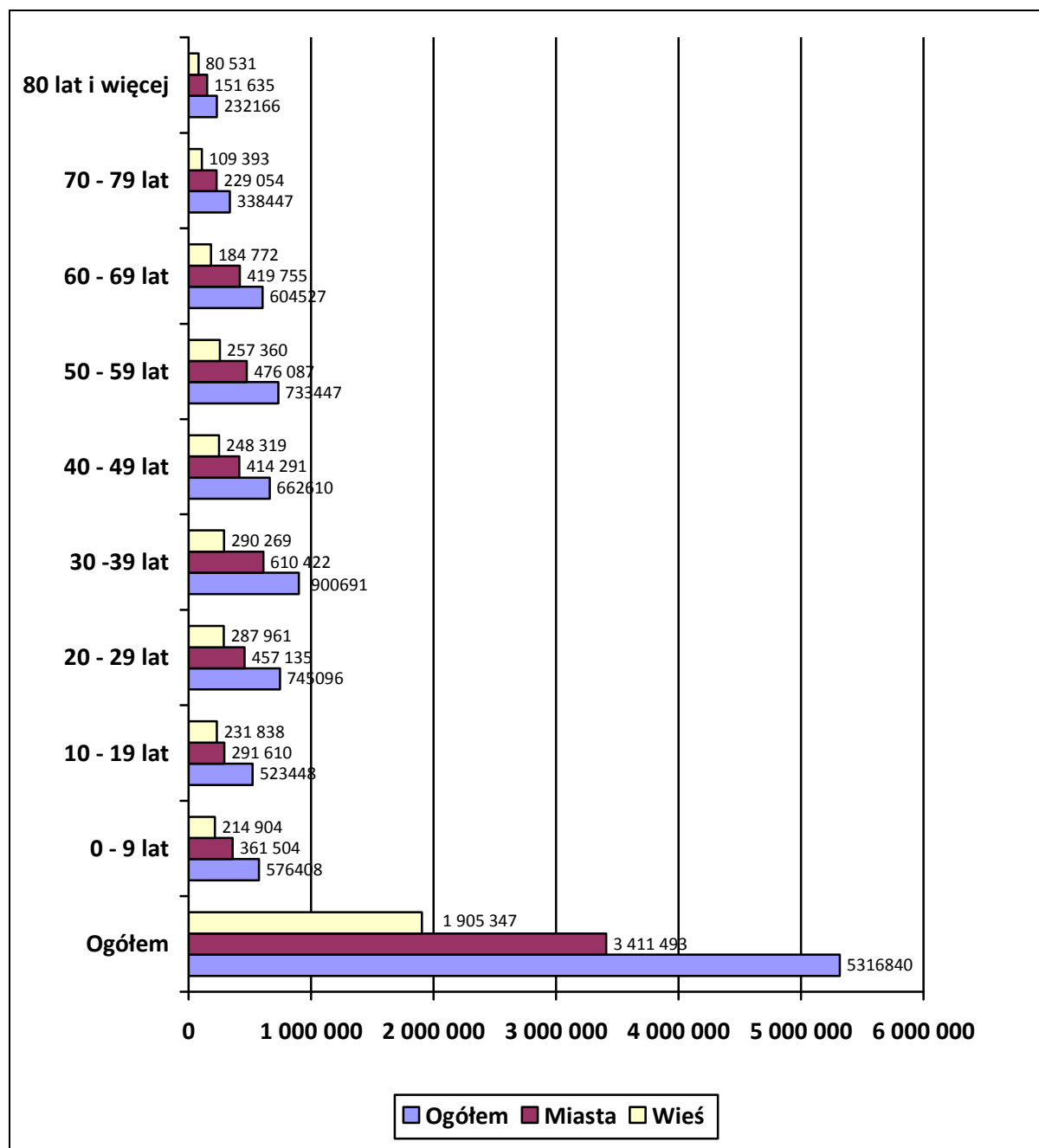
Wykres 2. Ludność województwa mazowieckiego wg wieku, stan na 31 grudnia 2013 r.



Źródło: GUS

W roku 2013 na Mazowszu najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 20-29 lat i 30-39 lat (odpowiednio: 14,0% i 16,9%) oraz 50-59 lat (13,8%). Najmniej liczne były grupy wiekowe 70-79 lat oraz 80 lat i więcej (odpowiednio: 6,4% i 4,4%).

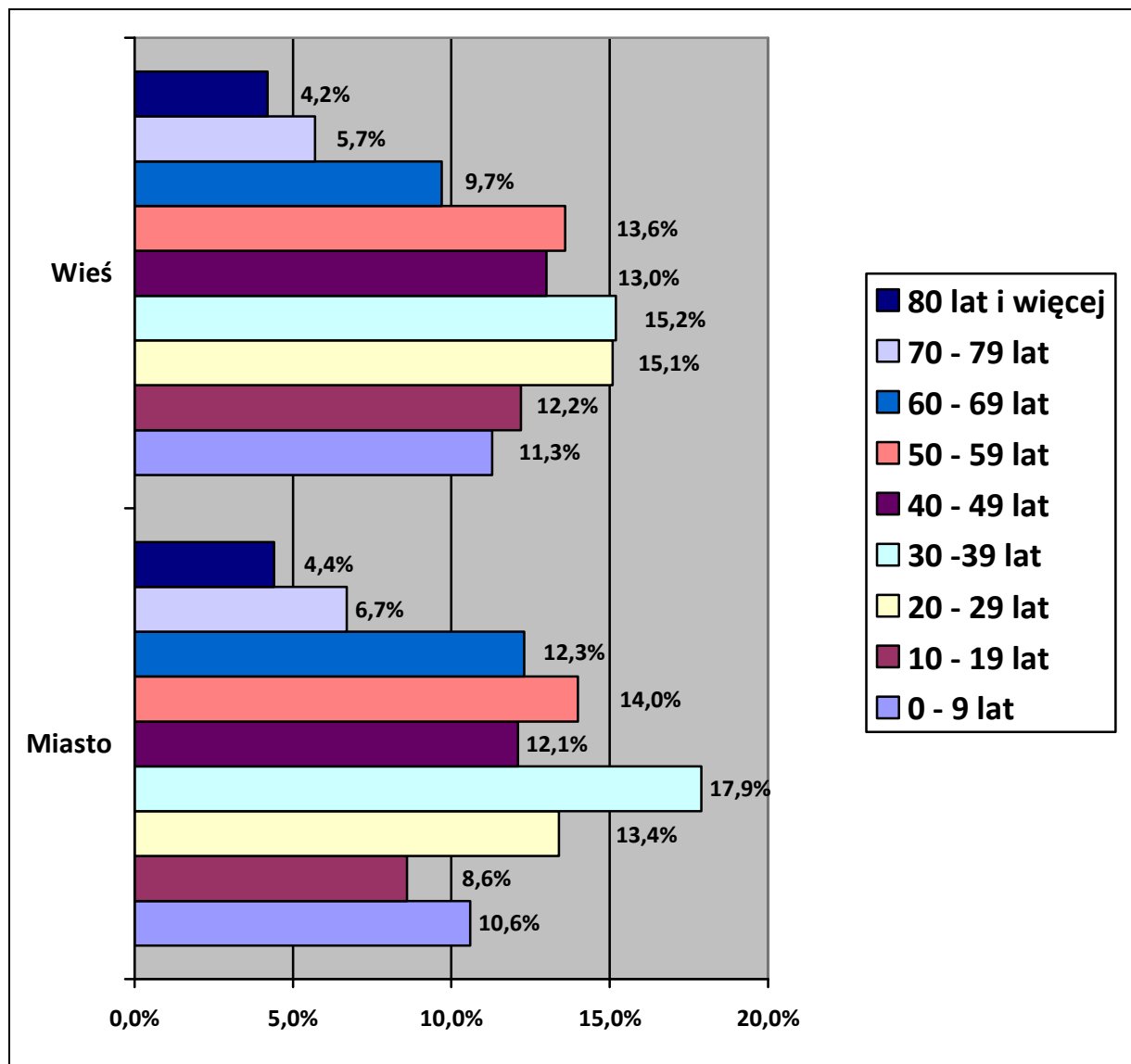
Wykres 3. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i wieku, stan na 31 grudnia 2013r.



Źródło: GUS

Według danych na 31 grudnia 2013 r. większość mieszkańców województwa mazowieckiego zamieszkiwała miasta – 3 411 493 osoby (64,2%), 1 905 347 osób było zameldowanych na terenach wiejskich (35,8%). Ta tendencja utrzymuje się we wszystkich grupach wiekowych (wykres 3).

Wykres 4. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i wieku, stan na 31 grudnia 2012



Źródło: GUS

Analizując rozkład wiekowy w miastach i wsiach na Mazowszu w 2013 r. można zauważyć, że w miastach liczniejsze były następujące grupy wiekowe: 30-39, 50-59, 60-69, 70-79 oraz 80 lat i więcej. Na wsiach liczniejsze były 0-9, 10-19, 20-29, 40-49 lat (wykres 4).

Tabela 3. Prognozowana liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2015-2035

| Wiek | Rok 2015 | Rok 2020 | Rok 2025 | Rok 2030 | Rok 2035 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ogółem | 5 353 636 | 5 429 840 | 5 471 012 | 5 480 198 | 5 469 505 |
| 0 | 58 624 | 54 079 | 47 902 | 43 746 | 43 808 |
| 1 | 59 387 | 55 573 | 49 426 | 44 583 | 43 830 |
| 2 | 59 860 | 56 895 | 50 918 | 45 514 | 43 887 |

| Wiek | Rok 2015 | Rok 2020 | Rok 2025 | Rok 2030 | Rok 2035 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 3 | 60 101 | 58 077 | 52 415 | 46 591 | 44 075 |
| 4 | 60 097 | 59 101 | 53 897 | 47 808 | 44 427 |
| 5 | 59 825 | 59 921 | 55 318 | 49 117 | 44 930 |
| 6 | 59 346 | 60 571 | 56 719 | 50 554 | 45 668 |
| 7 | 58 514 | 60 901 | 57 920 | 51 941 | 46 488 |
| 8 | 56 683 | 60 989 | 58 965 | 53 310 | 47 443 |
| 9 | 54 377 | 60 823 | 59 837 | 54 651 | 48 525 |
| 10 | 51 793 | 60 461 | 60 577 | 55 999 | 49 770 |
| 11 | 50 165 | 59 820 | 61 071 | 57 248 | 51 065 |
| 12 | 48 510 | 58 927 | 61 349 | 58 398 | 52 407 |
| 13 | 48 422 | 57 030 | 61 406 | 59 420 | 53 763 |
| 14 | 49 956 | 54 703 | 61 216 | 60 271 | 55 091 |
| 15 | 51 284 | 52 055 | 60 749 | 60 907 | 56 342 |
| 16 | 51 068 | 50 410 | 60 076 | 61 369 | 57 566 |
| 17 | 52 058 | 48 656 | 59 049 | 61 511 | 58 582 |
| 18 | 53 233 | 48 598 | 57 139 | 61 574 | 59 611 |
| 19 | 55 940 | 50 122 | 54 815 | 61 381 | 60 461 |
| 20 | 57 368 | 51 603 | 52 345 | 61 055 | 61 240 |
| 21 | 60 403 | 51 605 | 50 905 | 60 572 | 61 895 |
| 22 | 62 238 | 52 358 | 48 942 | 59 304 | 61 802 |
| 23 | 64 556 | 53 615 | 48 918 | 57 399 | 61 909 |
| 24 | 67 863 | 56 724 | 50 809 | 55 499 | 62 161 |
| 25 | 70 288 | 58 387 | 52 497 | 53 275 | 62 072 |
| 26 | 71 136 | 61 935 | 52 939 | 52 216 | 62 024 |
| 27 | 74 580 | 64 744 | 54 596 | 51 171 | 61 665 |
| 28 | 76 349 | 67 982 | 56 695 | 51 823 | 60 371 |
| 29 | 82 514 | 71 909 | 60 094 | 53 869 | 58 646 |
| 30 | 89 508 | 74 834 | 62 214 | 56 042 | 56 825 |
| 31 | 92 716 | 75 773 | 65 906 | 56 525 | 55 655 |
| 32 | 96 057 | 79 230 | 68 859 | 58 305 | 54 685 |
| 33 | 94 604 | 80 772 | 71 907 | 60 261 | 55 063 |
| 34 | 91 083 | 86 456 | 75 622 | 63 356 | 56 761 |
| 35 | 94 100 | 92 971 | 77 971 | 65 001 | 58 552 |
| 36 | 93 082 | 95 666 | 78 455 | 68 393 | 58 729 |
| 37 | 91 196 | 98 186 | 81 190 | 70 769 | 59 980 |
| 38 | 89 869 | 95 919 | 82 286 | 73 418 | 61 608 |
| 39 | 91 084 | 91 952 | 87 608 | 76 942 | 64 499 |
| 40 | 87 886 | 94 548 | 93 840 | 78 985 | 65 913 |

| Wiek | Rok 2015 | Rok 2020 | Rok 2025 | Rok 2030 | Rok 2035 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 41 | 83 755 | 93 295 | 96 332 | 79 303 | 69 205 |
| 42 | 79 539 | 91 141 | 98 579 | 81 792 | 71 437 |
| 43 | 75 642 | 89 573 | 95 947 | 82 684 | 73 906 |
| 44 | 71 327 | 90 580 | 91 796 | 87 783 | 77 338 |
| 45 | 69 135 | 87 208 | 94 114 | 93 798 | 79 201 |
| 46 | 64 582 | 82 894 | 92 592 | 96 022 | 79 296 |
| 47 | 63 335 | 78 777 | 90 453 | 98 256 | 81 805 |
| 48 | 61 484 | 74 885 | 88 818 | 95 494 | 82 671 |
| 49 | 60 804 | 70 500 | 89 625 | 91 221 | 87 588 |
| 50 | 60 909 | 68 284 | 86 247 | 93 426 | 93 547 |
| 51 | 61 945 | 63 786 | 81 945 | 91 850 | 95 722 |
| 52 | 63 096 | 62 405 | 77 734 | 89 537 | 97 766 |
| 53 | 62 911 | 60 434 | 73 756 | 87 736 | 94 793 |
| 54 | 64 513 | 59 672 | 69 337 | 88 351 | 90 410 |
| 55 | 69 544 | 59 661 | 67 027 | 84 872 | 92 393 |
| 56 | 73 356 | 60 526 | 62 516 | 80 493 | 90 646 |
| 57 | 77 053 | 61 493 | 61 044 | 76 231 | 88 178 |
| 58 | 78 910 | 61 234 | 59 076 | 72 295 | 86 319 |
| 59 | 79 077 | 62 607 | 58 189 | 67 833 | 86 707 |
| 60 | 80 336 | 67 230 | 58 043 | 65 418 | 83 114 |
| 61 | 77 522 | 70 709 | 58 737 | 60 928 | 78 687 |
| 62 | 76 082 | 73 896 | 59 391 | 59 241 | 74 257 |
| 63 | 73 601 | 75 323 | 58 909 | 57 132 | 70 208 |
| 64 | 70 183 | 75 180 | 60 041 | 56 121 | 65 705 |
| 65 | 66 098 | 75 897 | 64 044 | 55 678 | 63 032 |
| 66 | 61 380 | 72 785 | 66 967 | 56 029 | 58 428 |
| 67 | 59 587 | 71 111 | 69 652 | 56 434 | 56 623 |
| 68 | 55 976 | 68 423 | 70 583 | 55 695 | 54 356 |
| 69 | 50 410 | 64 839 | 69 962 | 56 406 | 53 079 |
| 70 | 38 139 | 60 669 | 70 138 | 59 747 | 52 359 |
| 71 | 36 143 | 55 899 | 66 727 | 61 998 | 52 304 |
| 72 | 33 488 | 53 805 | 64 675 | 63 968 | 52 297 |
| 73 | 31 358 | 50 063 | 61 698 | 64 262 | 51 210 |
| 74 | 32 165 | 44 596 | 57 905 | 63 064 | 51 395 |
| 75 | 32 872 | 33 318 | 53 590 | 62 527 | 53 853 |
| 76 | 32 915 | 31 173 | 48 764 | 58 754 | 55 236 |
| 77 | 32 026 | 28 434 | 46 226 | 56 126 | 56 182 |
| 78 | 30 992 | 26 181 | 42 253 | 52 677 | 55 550 |

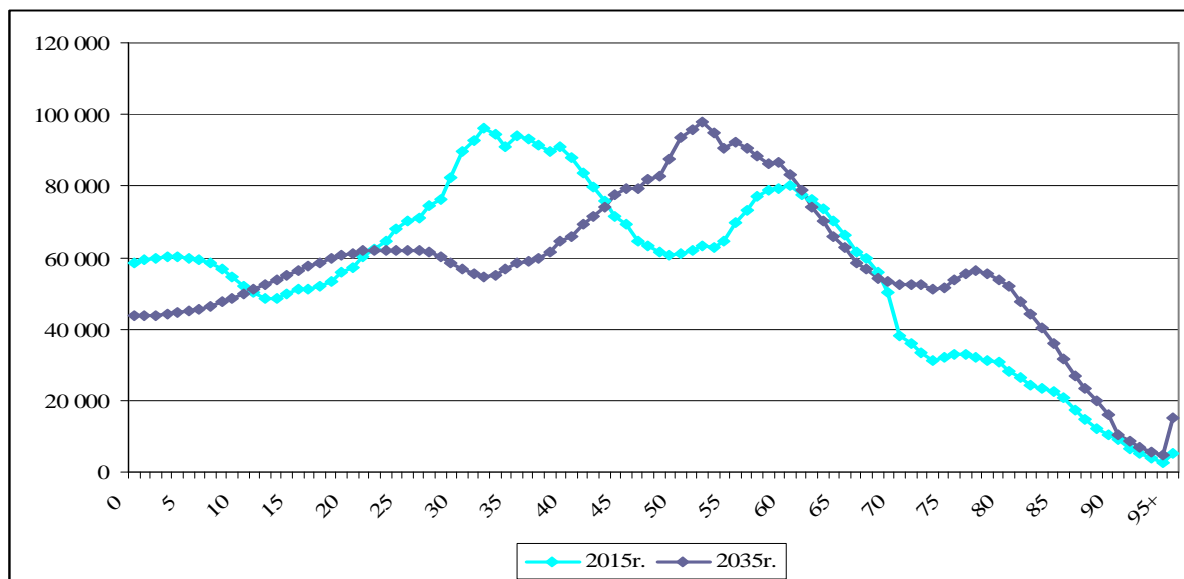
| Wiek | Rok 2015 | Rok 2020 | Rok 2025 | Rok 2030 | Rok 2035 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 79 | 30 644 | 26 330 | 36 957 | 48 620 | 53 617 |
| 80 | 28 258 | 26 228 | 26 923 | 43 951 | 51 937 |
| 81 | 26 377 | 25 566 | 24 563 | 39 011 | 47 623 |
| 82 | 24 044 | 24 107 | 21 736 | 35 935 | 44 268 |
| 83 | 23 530 | 22 578 | 19 453 | 31 897 | 40 399 |
| 84 | 22 320 | 21 508 | 18 874 | 26 987 | 36 145 |
| 85 | 20 705 | 19 029 | 18 039 | 18 874 | 31 417 |
| 86 | 17 529 | 16 966 | 16 831 | 16 502 | 26 744 |
| 87 | 14 934 | 14 744 | 15 147 | 13 943 | 23 547 |
| 88 | 11 965 | 13 659 | 13 436 | 11 862 | 19 870 |
| 89 | 10 465 | 12 215 | 12 095 | 10 884 | 15 928 |
| 90 | 8 996 | 10 651 | 10 103 | 9 841 | 10 563 |
| 91 | 6 552 | 8 416 | 8 424 | 8 628 | 8 704 |
| 92 | 5 403 | 6 663 | 6 832 | 7 274 | 6 912 |
| 93 | 3 996 | 4 907 | 5 838 | 5 972 | 5 474 |
| 94 | 2 621 | 3 935 | 4 795 | 4 966 | 4 660 |
| 95+ | 5 384 | 8 971 | 12 172 | 13 796 | 15 100 |

Źródło: GUS

Dane przedstawione w tabeli 3 i na wykresie 5 pokazują prognozowaną liczbę ludności w latach 2015 – 2035. Do roku 2030 widoczny jest stały wzrost liczby ludności w województwie mazowieckim od 5 353 636 w roku 2015 do 5 480 198 w roku 2030 , natomiast w roku 2035 prognozowane jest wyraźne zmniejszenie liczby ludności do 5 469 505 osób.

Pomiędzy rokiem 2015 a rokiem 2035 największe ubytki w liczbie ludności wg prognoz są w trzech grupach wiekowych 0 – 10 lat, 22 - 43 lata i 62 - 68 lat, natomiast w pozostałych grupach wiekowych zaznacza się przyrost w liczbie ludności pomiędzy skrajnymi latami. Największy przyrost liczby ludności w przypadku skrajnych lat prognozowany jest w dwóch grupach wiekowych: 47 – 56 lat oraz 70 – 85 lat.

Wykres 5. Prognozowana liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2015 i 2035



Źródło: GUS

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

| Województwa | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Polska | 19,4 | 22,1 | 24,0 | 25,2 | 26,7 |
| Mazowieckie | 19,9 | 22,1 | 23,4 | 24,2 | 25,7 |

Źródło: GUS

W tabeli 4 przedstawiono prognozę ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie mazowieckim i w Polsce w latach 2015 – 2035. Zarówno w województwie mazowieckim jak i w Polsce odsetek osób w wieku poprodukcyjnym jest podobny. Zauważalny jest stały wzrost z 19,4% w roku 2015 do 26,7% w roku 2035 w Polsce oraz z 19,9% w roku 2015 do 25,7% w roku 2035 w województwie mazowieckim.

1.1. Wnioski

1. Województwo mazowieckie jest największym pod względem powierzchni i ludności województwem w Polsce. Wg prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w latach 2015-2035 na terenie województwa mazowieckiego, następował będzie niewielki wzrost liczby ludności ogółem. Zmniejszy się liczba ludności w grupie wiekowej od 0 do 39 roku życia, wzrośnie natomiast liczba ludności powyżej 40 roku życia. Zmianie ulegnie procentowy udział poszczególnych grup wiekowych w całej populacji. Udział ludności w województwie mazowieckim powyżej 65 roku życia wzrośnie z ponad 14%

w roku 2015 do ponad 22% ludności ogółem w roku 2035. Prognozowane zmiany świadczą o zachodzącym procesie starzenia się społeczeństwa.

2. Z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa i związany z tym zjawiskiem przewidywany wzrost liczby osób w wieku dojrzałym i starszym należy uwzględnić tę grupę wiekową w kampaniach i programach edukacyjnych.

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

2.1. Wprowadzenie

W związku z historią naturalną zakażenia HIV bezpośrednia obserwacja szerzenia się epidemii nie jest możliwa. Dostępne dane dotyczą z reguły rozpoznanych przypadków lub częstości wykrywania wirusa w różnych populacjach, wśród osób, które same zgłaszają się na badania, lub u których badania są wykonywane z różnych przyczyn, w tym z powodu objawów zaawansowanych niedoborów odporności wywoływanych przez HIV. Dane takie są więc w dużej mierze zależne od zmieniających się wzorców testowania.

Z punktu widzenia planowania zapobiegania zakażeniom najbardziej interesujące są zmiany w liczbie nowych zakażeń oraz charakterystyka nowych zakażeń. W Polsce możemy oprzeć się na liczbie nowych rozpoznań zakażenia interpretowanych w połączeniu z danymi dotyczącymi testowania – liczba wykonywanych badań przesiewowych raportowanych przez laboratoria oraz odsetek populacji polskiej, który wykonywał badania w kierunku HIV w ciągu swojego życia oszacowany na podstawie badań ankietowych.

Kolejną istotną informacją, ze względu na możliwość wdrożenia profilaktyki zakażeń wtórnych skierowanej do osób, u których już rozpoznano zakażenie (leczenie jako prewencja, zmiana zachowań osoby zakażonej itd.), jest oszacowanie liczby osób żyjących z nierozpoznanym zakażeniem HIV. W celu określenia, których grup może szczególnie dotyczyć ten problem posłużono się wskaźnikiem późnych rozpoznań (zdefiniowanych tu jako rozpoznanie AIDS w ciągu tego samego kwartału, co rozpoznanie zakażenia HIV).

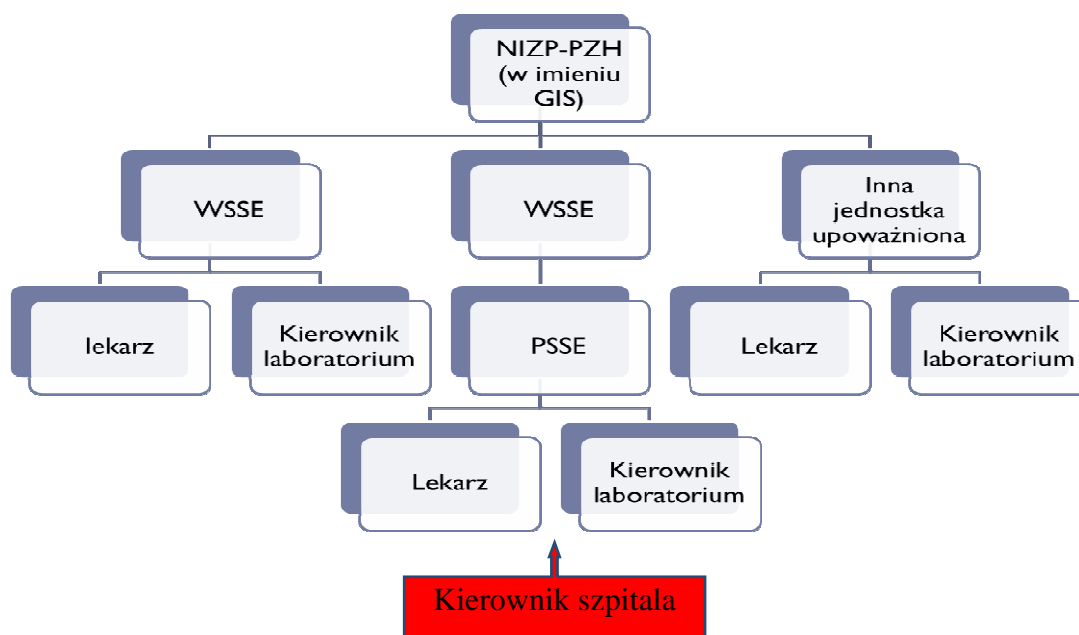
Z punktu widzenia oceny potencjalnych problemów związanych ze skutecznym objęciem opieką i leczeniem osób już zakażonych, istotne jest jak szybko osoby z rozpoznaniem zakażeniem są obejmowane opieką medyczną. W jednym z opracowań amerykańskich oszacowano, że jedynie 1 na 4 osoby wymagające leczenia jest skutecznie leczona (supresja wirerii), a powodem tego w dużej mierze jest fakt, że osoby z rozpoznaniem zakażeniem nie są obejmowane opieką odpowiednio szybko lub nie korzystają z tej opieki regularnie. W Polsce nie dysponujemy aż tak szczegółowymi danymi, ale niewątpliwym wskaźnikiem problemów z objęciem opieką jest występowanie AIDS u osób, które już wcześniej wiedziały, że są zakażone wirusem HIV.

2.2. Źródła danych

Dane statystyczne na temat nowo wykrywanych zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS są zbierane w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.). Ustanawia ona obowiązek zgłaszania rozpoznanych przypadków zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz zgonów z ich powodu. Zgłoszenia są imienne a w przypadku gdy osoba, której to dotyczy, zastrzeże swoje dane personalne, na zgłoszeniu umieszczane są inicjały lub hasło, poza tym wiek, płeć, województwo i powiat zamieszkania oraz prawdopodobna droga zakażenia. Należy jednak zaznaczyć, że powiat zamieszkania oraz drogę zakażenia, jako wymagane informacje, wprowadziła dopiero ustawa z 2008 r. Według wcześniej obowiązujących przepisów, informacje te mogły zostać zastrzeżone. Zgodnie z ustawą z 2008 r., obowiązek zgłaszania zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz zgonów z ich powodu, ciąży na lekarzu rozpoznającym, osobie kierującej szpitalem a w zakresie zakażeń HIV również na kierowniku laboratorium, gdzie potwierdzono zakażenie.

Tryb zgłaszania przez lekarzy i kierowników szpitali określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej. Według tego rozporządzenia zgłoszeń dokonuje się na określonym formularzu, obejmującym podstawowe informacje kliniczne i epidemiologiczne, do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej właściwej ze względu na lokalizację podmiotu zgłaszającego. Stanowi to istotną zmianę w stosunku do dotychczasowego „hybrydowego” systemu, gdzie zgłoszenia były kierowane do różnych jednostek w różnych województwach (wykres 6).

Wykres 6. Schemat zmian w przepływie informacji w systemie nadzoru epidemiologicznego



Źródło: NIZP-PZH

W ramach monitorowania zakażenia HIV, Zakład Epidemiologii NIZP-PZH co roku przeprowadza także ankietę dotyczącą liczby badań przesiewowych wykonanych w każdym z laboratoriów oferujących testy przesiewowe. Ankieta ta jest dobrowolna i jeżeli laboratorium dysponuje danymi na temat powodu badania to może również zawrzeć to w ankiecie.

W Polsce od 1996 roku funkcjonuje sieć Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym. Krajowe Centrum ds. AIDS zleca prowadzenie PKD organizacjom pozarządowym, ściśle współpracującym z podmiotami leczniczymi, wybranym w otwartym konkursie ofert. W 2013 r. działały 32 Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne, obejmujące wszystkie województwa. 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.

2.3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i województwie mazowieckim na tle innych województw

Co roku wzrasta liczba osób, które wykonują test w kierunku HIV w PKD, w związku z tym wzrasta również liczba wykrywanych zakażeń.

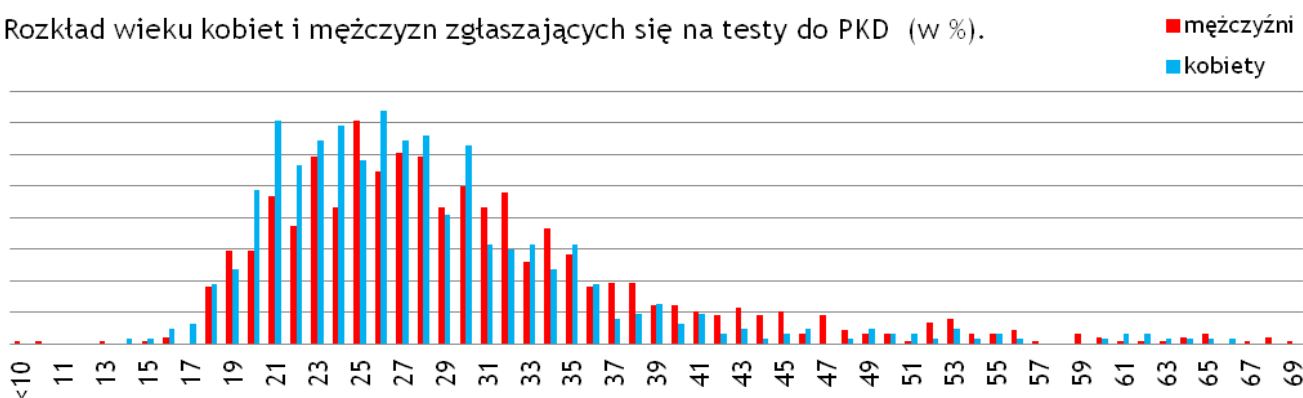
Tabela 5. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w PKD w Polsce w latach 2010-2012

| Rok | Liczba testów | Wyniki negatywne | Wyniki pozytywne |
|------|---------------|------------------|------------------|
| 2010 | 25 402 | 25 117 | 285 |
| 2011 | 29 826 | 29 457 | 369 |
| 2012 | 30 085 | 29 726 | 359 |

Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykres 7. Rozkład wieku kobiet i mężczyzn zgłaszających się do PKD w Polsce

Rozkład wieku kobiet i mężczyzn zgłaszających się na testy do PKD (w %).



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

W województwie mazowieckim czynnych jest 6 Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych: 5 w Warszawie i 1 w Płocku.

Tabela 6. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w PKD w Warszawie w latach 2010-2012

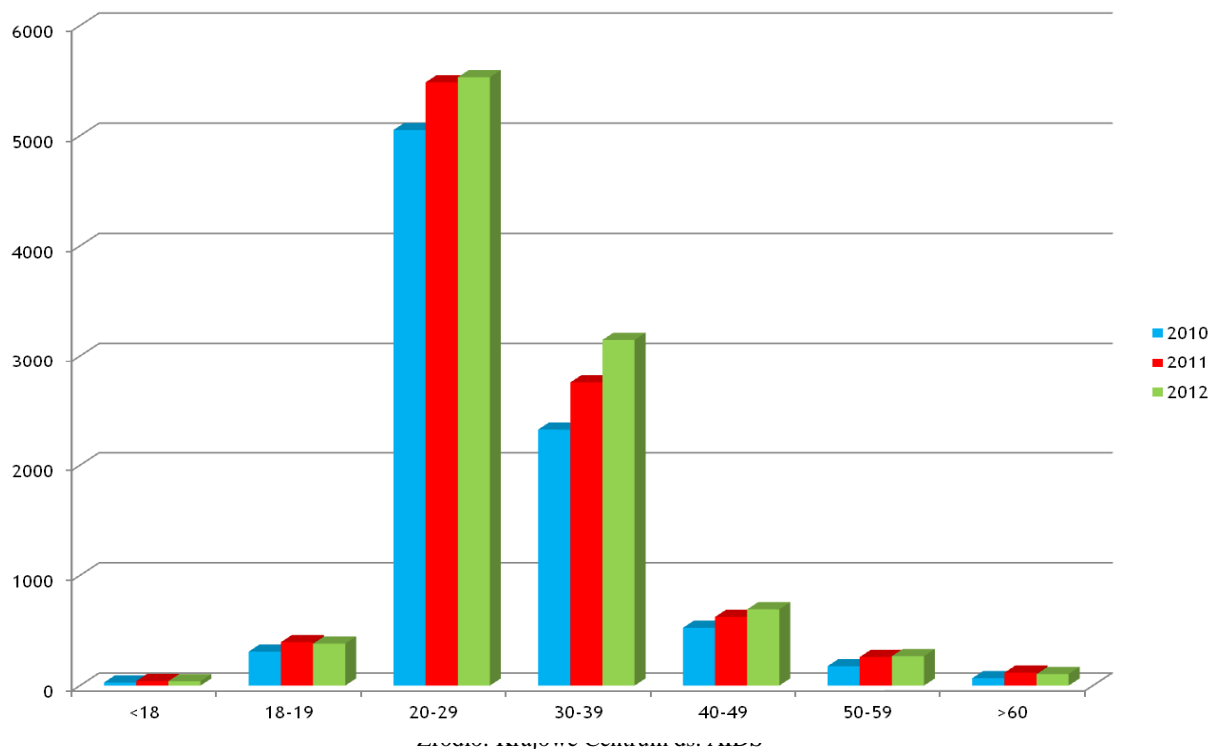
| Rok | Liczba testów | Wyniki negatywne | Wyniki pozytywne |
|------|---------------|------------------|------------------|
| 2010 | 8 672 | 8 392 | 88 |
| 2011 | 9 929 | 9 551 | 120 |
| 2012 | 10 389 | 10 020 | 143 |

Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

W zdecydowanej większości testy w kierunku HIV zarówno na Mazowszu, jak i w pozostałych województwach wykonują osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat: 5 052 – w roku 2010, 5 485 – w roku 2011 i 5 531 – w roku 2012. W ostatnich latach

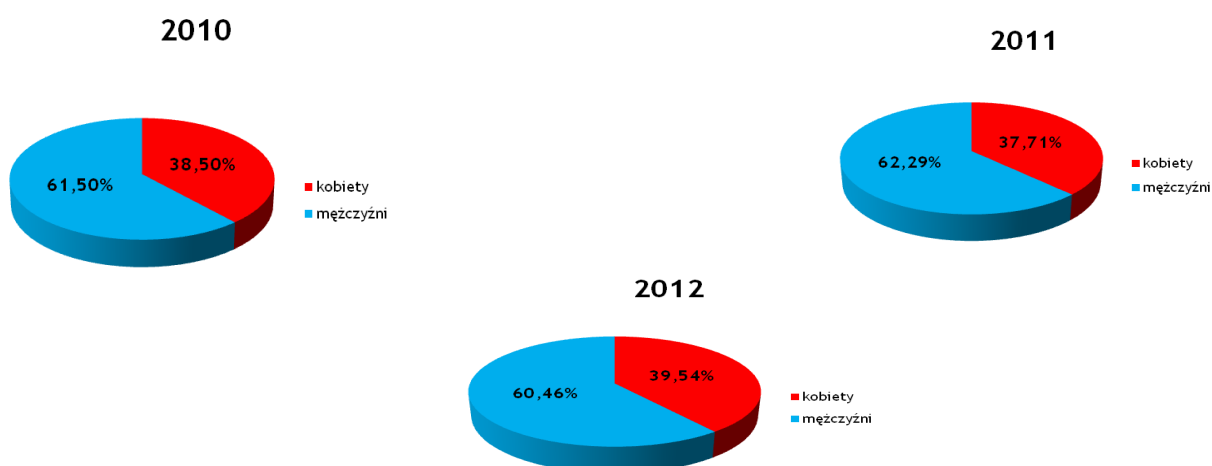
obserwuje się jednak wzrost zainteresowania testami także wśród osób w przedziale wiekowym 30-39 lat: 2 324 – w roku 2010, 2 752 – w roku 2011 i 3 147 – w roku 2012.

Wykres 8. Liczba wykonanych testów w poszczególnych grupach wiekowych w PKD w Warszawie w latach 2010-2012



Częściej testy w PKD wykonują mężczyźni niż kobiety i te proporcje utrzymują się od kilku lat.

Wykres 9. Procentowy rozkład wg płci osób badanych w PKD w województwie mazowieckim w latach 2010-2012



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

W Warszawie częściej niż w innych miastach testują się osoby deklarujące orientację homoseksualną, wpływ na to ma na pewno 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.

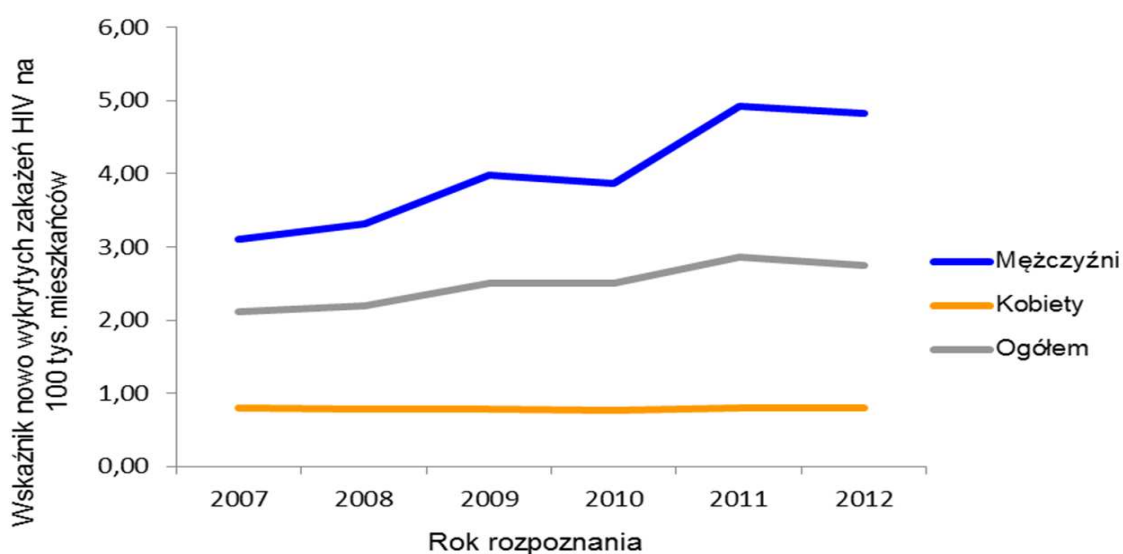
Od wdrożenia badań w roku 1985 do 30 grudnia 2013 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych zgłoszeń) stwierdzono zakażenie HIV u 17 565 osób, w tym obywateli Polski i osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych, co najmniej 6 021 było zakażonych w związku z używaniem narkotyków (IDU – injection drug users), 1 223 poprzez kontakty heteroseksualne (HET - heterosexuals at increased risk for HIV infection) oraz 1 973 poprzez kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami (MSM - men who have sex with men).

Ogółem odnotowano 3 062 zachorowań na AIDS, z czego 1 246 chorych zmarło.

Z uwagi na zmianę organizacyjną kraju w 1999 r., nie jest możliwe dokładne określenie liczby zakażeń HIV zarejestrowanych na terenie dzisiejszego województwa mazowieckiego. Biorąc pod uwagę rozdział terytorialny tzw. „starych” województw, które weszły w skład obecnego województwa mazowieckiego, liczba ta wynosi ok. 2 640.

W ciągu ostatnich lat obserwuje się w Polsce istotny wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wirusem HIV. W ciągu ostatniej dekady wskaźnik wykrywalności wzrósł o około 60% i osiągnął w 2012 r. – 2,8/100 tys. mieszkańców (wykres 10).

Wykres 10. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w Polsce na 100 tys. mieszkańców w latach 2007-2012

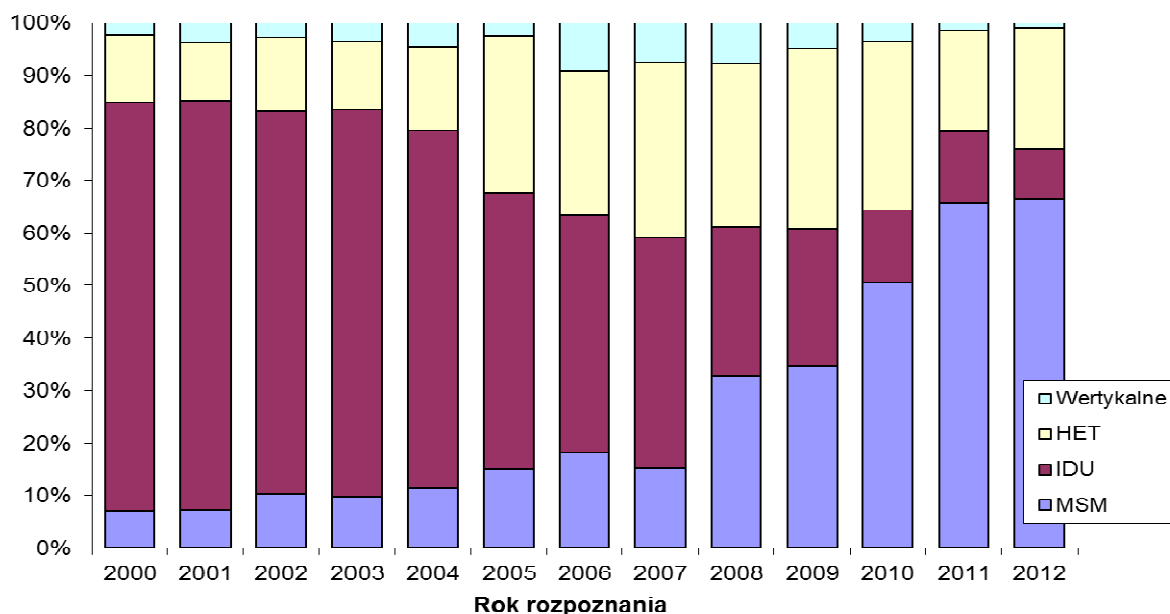


Źródło: NIZP-PZH

Warto zauważyć, że tendencje te są różne wśród mężczyzn i wśród kobiet. Wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń jest znacznie wyższy wśród mężczyzn: 3-krotnie w roku 2007 i 5-krotnie w roku 2012, niż wśród kobiet. Dodatkowo, obserwowany wzrost dotyczy jedynie mężczyzn. W danych dotyczących wzorców testowania, poza krwiodawstwem, obserwowano wyższą częstość testowania mężczyzn niż kobiet - około 60% do 40%. Obecnie odsetki te kształtują się na podobnym poziomie, chociaż nieco szybciej wzrosła częstość testowania wśród kobiet niż wśród mężczyzn.

Zmiany dotyczą również głównych dróg szerzenia się wirusa. Do roku 2000 wśród pacjentów z nowo rozpoznawanym zakażeniem najczęstszą prawdopodobną drogą transmisji było stosowanie narkotyków w iniekcjach. Liczba wykrywanych zakażeń z tym związanych wykazuje jednak tendencję spadkową, częściowo związaną ze zmniejszającą się popularnością tej drogi przyjmowania narkotyków. Z kolei wzrasta liczba zakażeń na drodze kontaktów seksualnych, zwłaszcza kontaktów homoseksualnych pomiędzy mężczyznami. Liczba zakażeń na drodze heteroseksualnej mężczyzn i kobiet wzrosła w ciągu ostatnich 10 lat dwukrotnie, a wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – czterokrotnie. Obecnie transmisja seksualna wśród MSM jest dominującą drogą zakażenia wśród osób o znanej drodze zakażenia: w roku 2012 MSM stanowili 66%, IDU - 10%, a zakażenia heteroseksualne - 23% (wykres 11).

Wykres 11. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznawanym zakażeniem HIV w Polsce (z wykluczeniem zgłoszeń, w których nie podano drogi zakażenia)

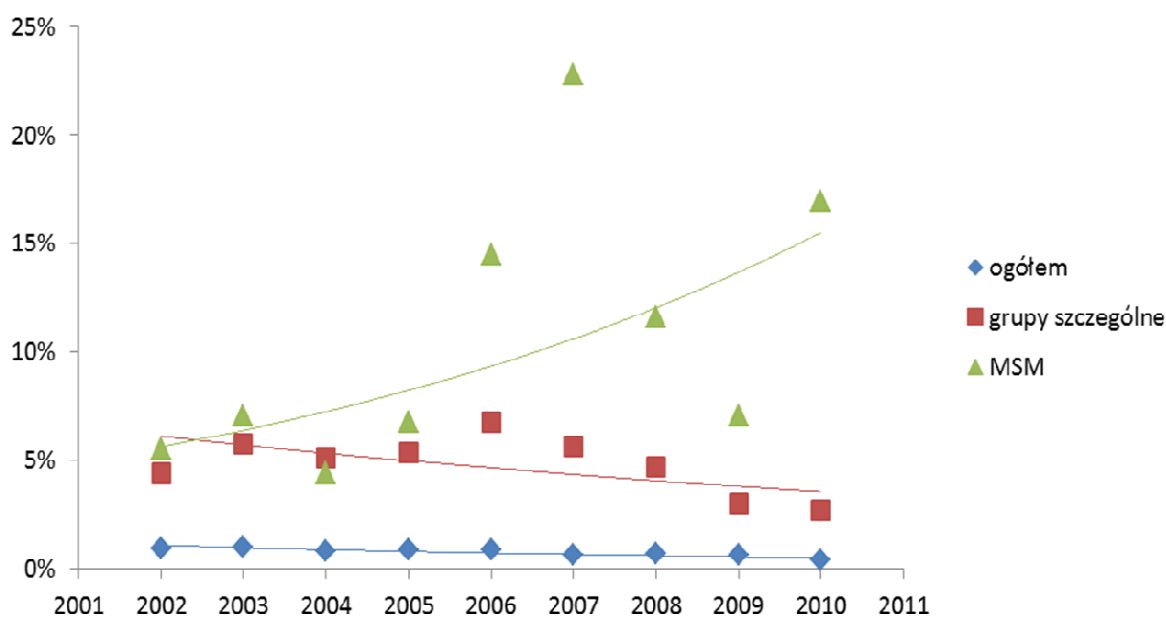


Źródło: NIZP-PZH

W odniesieniu do częstości wyników dodatnich wśród osób badających się w kierunku HIV warto również zwrócić uwagę na trendy. Wśród badających się ogółem, z pominięciem dawców krwi, częstość zakażeń pozostaje na podobnym poziomie, około 0,6%. Z kolei wśród grup szczególnych (MSM, IDU, SW - sex workers, ryzykowne zachowania seksualne – w tym pacjenci z chorobami przenoszonymi drogą płciową, więźniowie) razem, odnotowano spadek związany zwłaszcza ze spadkiem wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach. Jediną grupą, w której notuje się wzrost, są mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (wykres 12). Pozwala to stwierdzić, że wzrost nowo wykrywanych zakażeń w tej grupie nie jest wyłącznie efektem zwiększonej częstości testowania.

Z kolei wśród grup szczególnych (MSM, IDU, osób świadczących płatne usługi seksualne –SW, osób podejmujących ryzykowne kontakty seksualne – w tym pacjentów z chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz więźniów) odnotowano spadek związany zwłaszcza ze spadkiem wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach.

Wykres 12. Częstość wykrywania zakażeń HIV w Polsce wśród osób zgłaszających się na badania, w zależności od powodu badania, 2001-2011

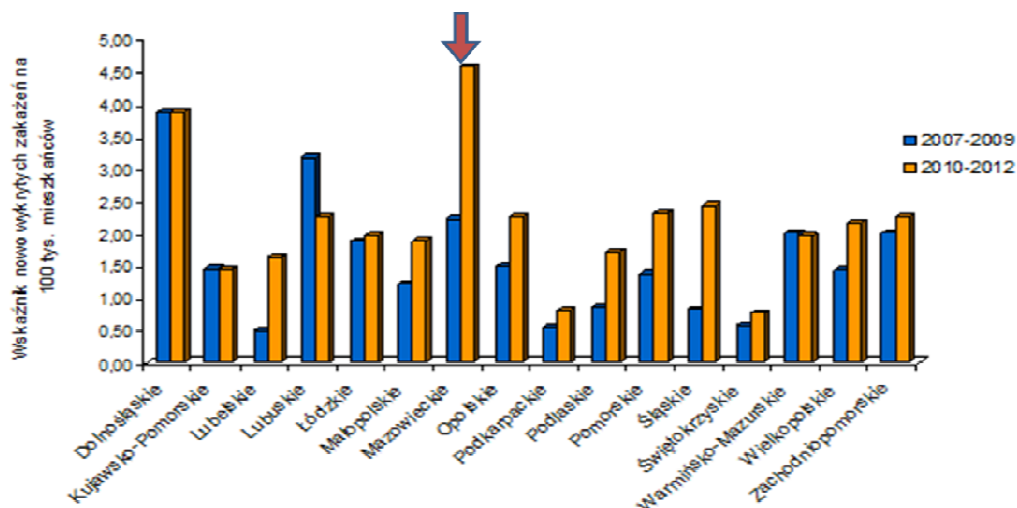


Źródło: NIZP-PZH

Wskaźnik liczby nowych rozpoznań HIV w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wykazuje duże wahania regionalne (wykres 13). W latach 2007 – 2009 był najwyższy w województwie dolnośląskim i lubuskim, a w latach 2010-2012 – w mazowieckim i dolnośląskim. Zwraca uwagę duża dynamika wzrostu w kilku województwach – zwłaszcza w mazowieckim, lubelskim i śląskim.

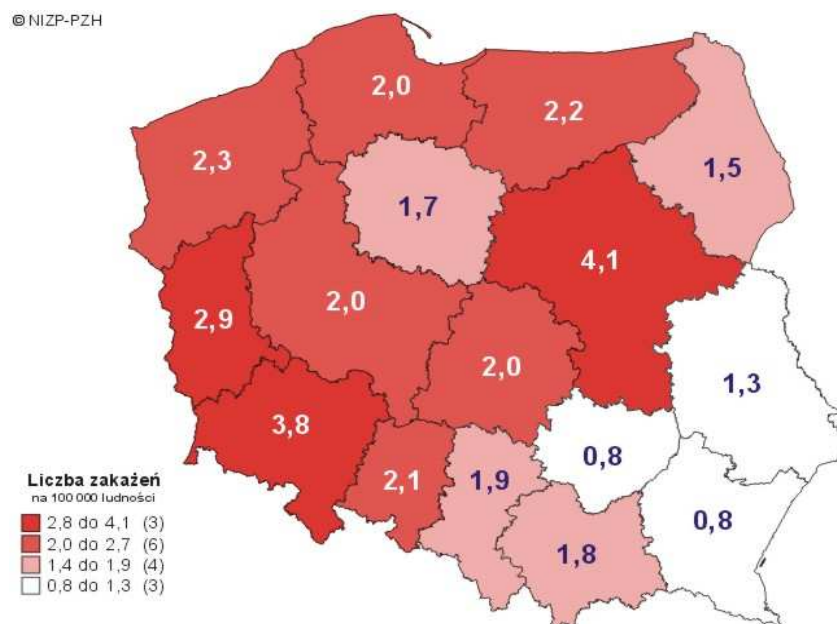
W zgłoszeniach HIV w latach 2009-2012 rozpoczęto zbierać informację dotyczącą powiatu zamieszkania, a nie tylko województwa, choć kompletność tych danych pozostaje na poziomie 32%. Na podstawie tych danych około 62% mieszkańców województwa mazowieckiego, u których wykryto zakażenie HIV w 2009 – 2012, to mieszkańcy Warszawy. Dla porównania populacja Warszawy stanowi około 1/5 populacji województwa.

Wykres 13. Wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV na 100 tys. ludności wg województw, w latach 2007-2009 i 2010-2012



Źródło: NIZP-PZH

Wykres 14. Średnia roczna liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2008-2012 wg województw

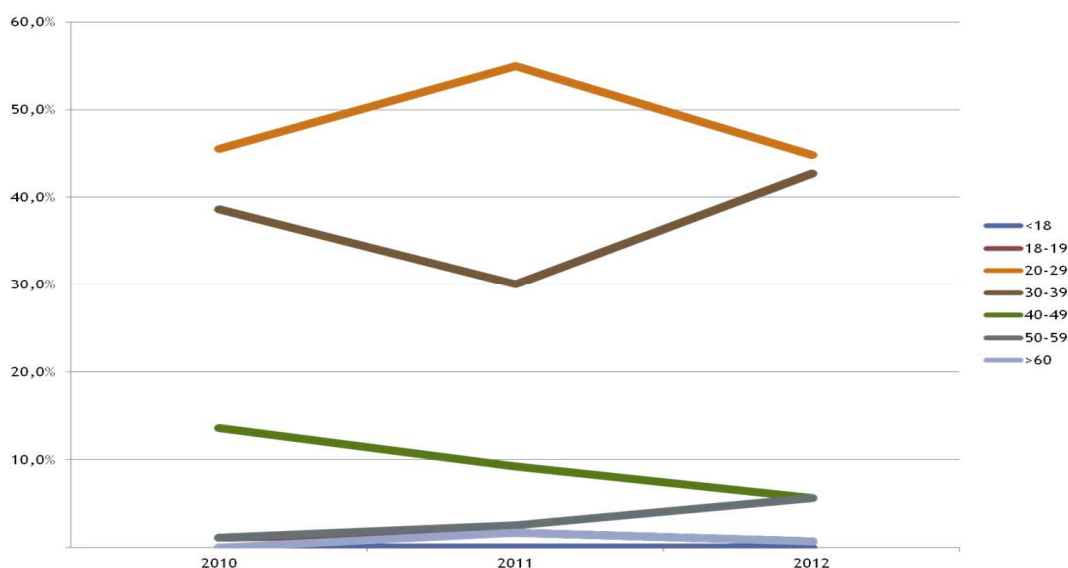


Źródło: NIZP-PZH

2.4. Charakterystyka nowo wykrywanych zakażeń HIV w województwie mazowieckim

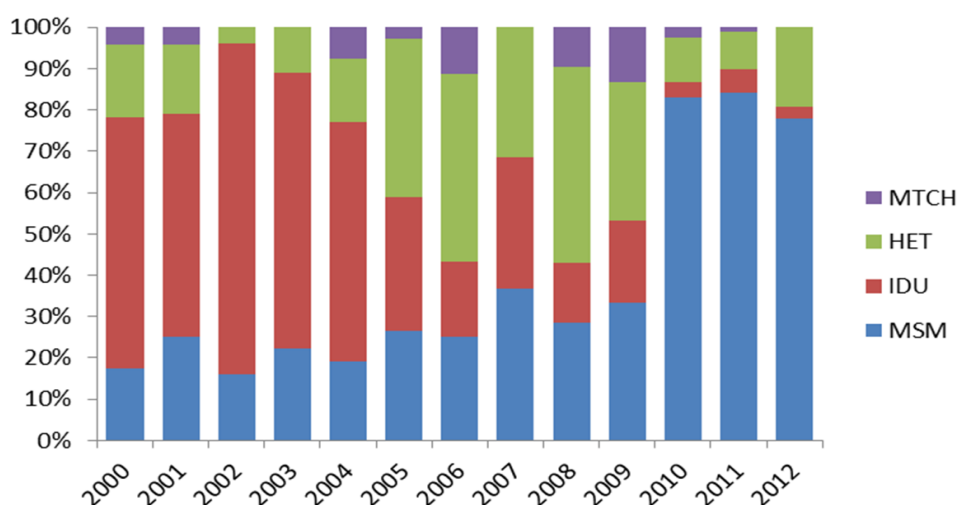
W latach 2000 – 2012 wykryto w województwie mazowieckim łącznie 1565 zakażeń, w tym u 233 kobiety (15,7%) i u 1249 (84,3%) mężczyzn (dla 83 nie podano płci). Średnia wieku w momencie rozpoznania kształtowała się podobnie na przestrzeni lat (około 32 lata), choć zwraca uwagę częstsze w ostatnim okresie wykrywanie zakażenia wśród osób w wieku ponad 50 lat. Średnia wieku kobiet (31,6) była istotnie niższa niż mężczyzn (34,3).

Wykres 15. Wyniki dodatnie wg struktury wieku w województwie mazowieckim w latach 2010-2012



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

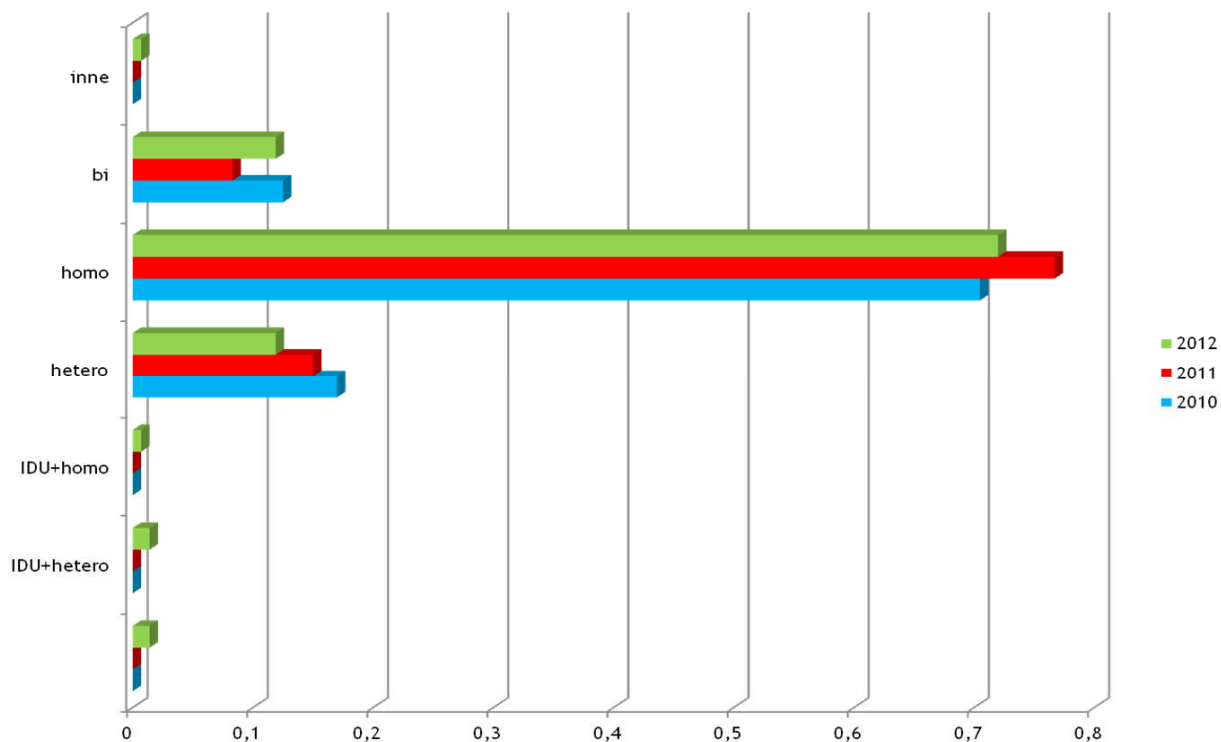
Wykres 16. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznanym HIV w województwie mazowieckim (z wykluczeniem zgłoszeń, w których nie podano drogi zakażenia)



Źródło: NIZP-PZH

Na wykresie 16 przedstawiono ewolucję rozkładu głównych dróg szerzenia się wirusa w województwie mazowieckim. Zwraca uwagę jeszcze silniejsza niż na terenie całego kraju dominacja zakażeń w grupie MSM - zakażenia wśród mężczyzn utrzymujących ryzykowne kontakty seksualne z mężczyznami. W roku 2012 zakażenia w tej grupie stanowiły 80% nowo rozpoznanych zakażeń o znanej drodze, podczas gdy zakażenia na drodze heteroseksualnej (HET) – 14%, a wstrzykiwania narkotyku (IDU) – 6%.

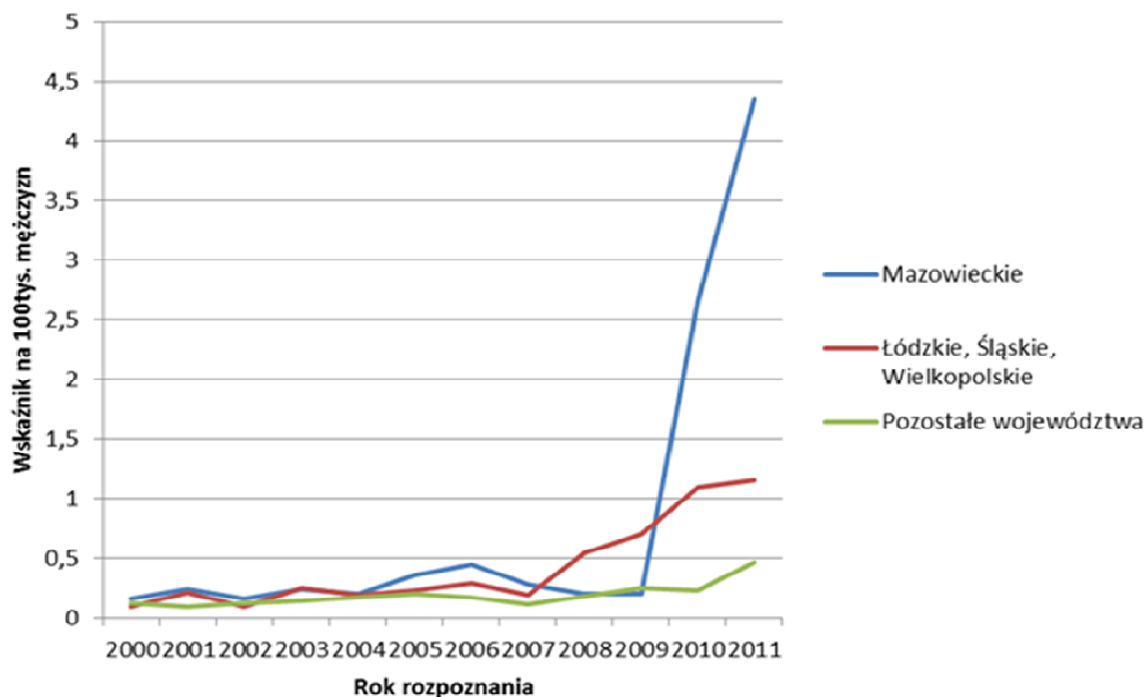
Wykres 17. Drogi zakażenia wśród osób z nowo rozpoznanym zakażeniem HIV w województwie mazowieckim w latach 2010-2012



Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Wzrost wskaźnika nowo wykrywanych zakażeń MSM na 100 tys. mężczyzn był zdecydowanie najszybszy w województwie mazowieckim, co obrazuje wykres 17.

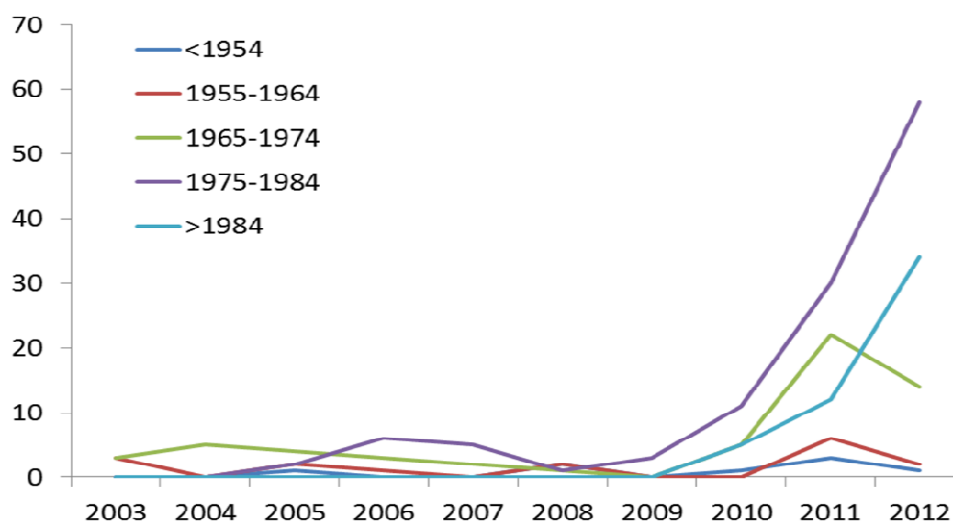
Wykres 18. Wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń w grupie MSM w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn wg województw



Źródło: NIZP-PZH

Wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wśród MSM w woj. mazowieckim był największy w młodszych rocznikach – zwłaszcza wśród mężczyzn urodzonych w latach 1975 – 1984, wzrost dotyczy także urodzonych po 1984 roku (wykres 18).

Wykres 19. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV wśród MSM w województwie mazowieckim, wg roku urodzenia



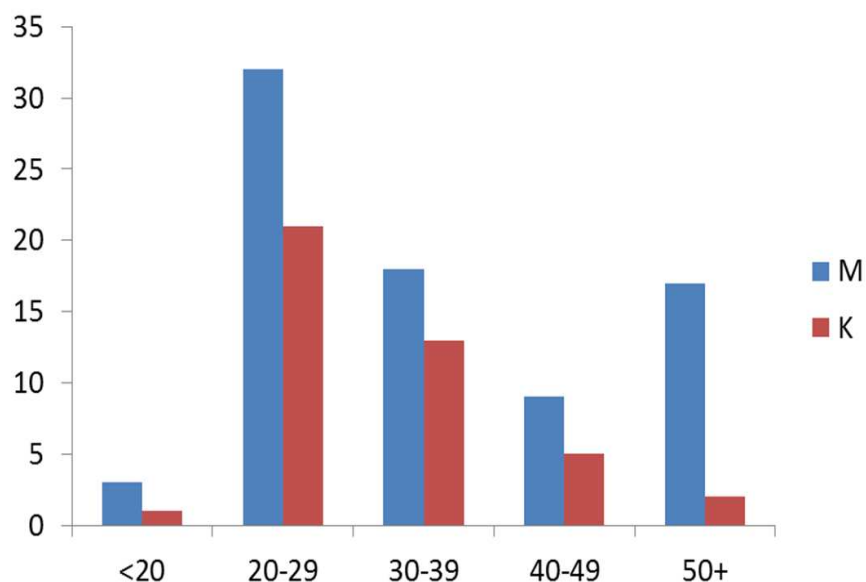
Źródło: NIZP-PZH

W województwie mazowieckim odnotowano również wzrost liczby zakażeń heteroseksualnych wśród mężczyzn i kobiet w latach 2000 – 2012. Odsetek kobiet, wśród

osób, u których wykryto zakażenie w całym tym okresie wyniósł 36%, co najprawdopodobniej świadczy o niedostatecznej rozpoznawalności zakażenia wśród kobiet. W okresie 2010 – 2012 odsetek ten wyniósł 46%, co jest wartością porównywalną do obserwowanych w innych krajach.

Zwraca również uwagę różnica w rozkładzie wieku w momencie rozpoznania zakażenia wśród mężczyzn i kobiet. W młodszych grupach wieku liczba zakażeń wykrywanych wśród mężczyzn i kobiet jest porównywalna. Mężczyźni przeważają zaś w starszych grupach wieku zwłaszcza w wieku powyżej 50 r.ż. (wykres 20, M – mężczyźni, K- kobiety).

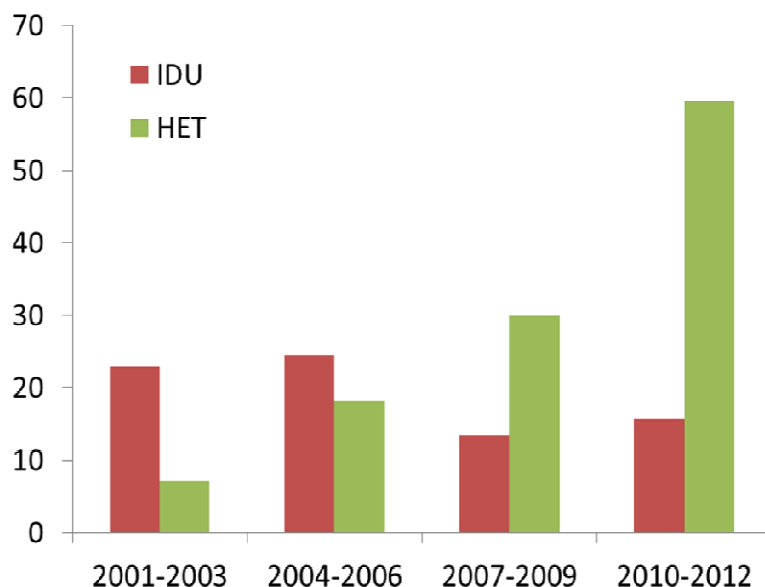
Wykres 20. Liczba zakażeń na drodze heteroseksualnej wśród mężczyzn i kobiet według wieku w województwie mazowieckim w latach 2000 – 2012



Źródło: NIZP-PZH

Z uwagi na znacznie większą liczbę zakażeń HIV notowanych wśród mężczyzn, tendencje ogólne oddają głównie sytuację wśród mężczyzn. Stąd też warto przyjrzeć się osobno tendencji wśród kobiet. Przy ogólnokrajowym stabilnym trendzie wśród kobiet, w województwie mazowieckim w latach 2010 – 2012 w stosunku do lat 2007 – 2009 odnotowano wzrost liczby zakażonych kobiet o 50%. Co więcej notuje się również zmianę głównych dróg transmisji z istotną dominacją zakażeń na drodze heteroseksualnej w ostatnich latach (Wykres 21, IDU – osoby przyjmujące substancje psychoaktywne drogą dożylną, HET – osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne).

Wykres 21. Liczba nowo wykrywanych zakażeń wśród kobiet wg dróg transmisji w województwie mazowieckim



Źródło: NIZP-PZH

Wzrost zakażeń kobiet na drodze kontaktów heteroseksualnych jest niepokojący. Może być on konsekwencją szybkiego rozwoju epidemii wśród MSM i transmisji wirusa do ich partnerek. Z badań behawioralnych (EMIS 2010, www.emis-project.eu) wynika, że około 7% MSM miało w poprzedzającym roku również kontakty seksualne z kobietami.

2.5. Zapadalność na AIDS w województwie mazowieckim

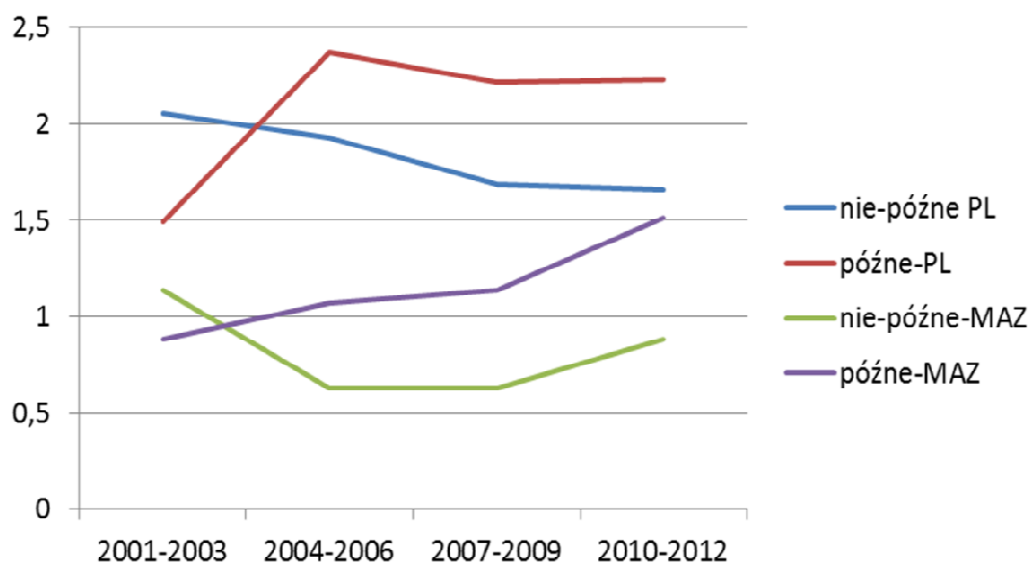
W latach 2000 – 2012 rozpoznano w województwie mazowieckim łącznie 143 zachorowania na AIDS, w tym u 108 mężczyzn (75,5%) i u 35 kobiet (24,5%). Zachorowania te dotyczyły osób zakażonych w wyniku: kontaktów seksualnych pomiędzy mężczyznami - 43 (30,1%), wstrzykiwania narkotyku – 48 (33,6%), kontaktów heteroseksualnych – 34 (23,8%), zakażeń odmatczyńnych (MtCh) - 7 (4,9%), w 11 przypadkach (7,7%) nie ma danych. Jest to sytuacja różniąca się od danych ogólnokrajowych, w których dominują zachorowania AIDS osób zakażonych drogą wstrzykiwania narkotyku: 55,2%, MSM – 17,4%, hetero 24,4%, odmatczyne – 2,9%.

Około połowy zachorowań na AIDS (77 przypadków) w latach 2000-2012 w województwie mazowieckim to zachorowania osób, u których wcześniej nie rozpoznano zakażenia HIV.

Wykres 22 przedstawia trendy zapadalności AIDS w Polsce i województwie mazowieckim w podziale na późne rozpoznania oraz rozpoznania wcześniejsze. Dane ogólnopolskie wskazują na spadek zapadalności na AIDS osób, u których zakażenie HIV

wykryto przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS, co wskazuje na poprawę skuteczności obejmowania terapią osób zakażonych. Zwraca uwagę zwiększająca się liczba późnych rozpoznań HIV w województwie mazowieckim.

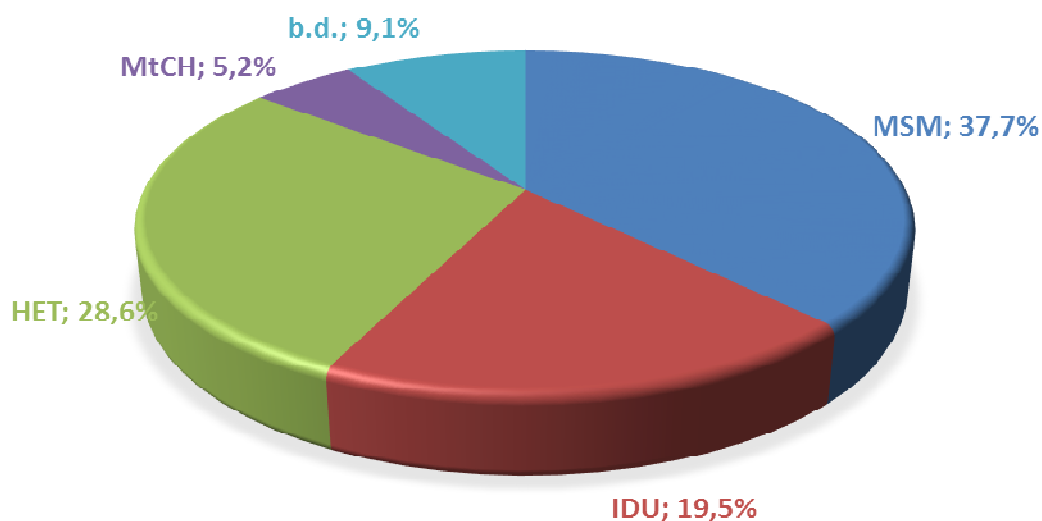
Wykres 22. Zapadalność na AIDS na 1 mln mieszkańców w Polsce (PL) i w województwie mazowieckim (MAZ) w podziale na późne rozpoznania HIV i pozostałe zachorowania (nie późne)



Źródło: NIZP-PZH

Na wykresie 23 pokazano rozkład późnych rozpoznań wg prawdopodobnej drogi transmisji zakażenia. Zwraca uwagę dość duży odsetek zakażeń poprzez wstrzykiwanie narkotyku. Może to wskazywać na niedoszacowanie problemu HIV w tej grupie w województwie mazowieckim i konieczność promocji testowania w tej grupie (MSM – mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, IDU – osoby stosujące substancje psychoaktywne drogą dożylną, HET – osoby podejmujące ryzykowne kontakty heteroseksualne, MtCH – zakażenia wertykalne, b.d. – brak danych).

Wykres 23. Rozkład prawdopodobnych dróg transmisji wśród osób, u których HIV rozpoznano równocześnie z AIDS w województwie mazowieckim w latach 2000-2012 (późne rozpoznania HIV)



Źródło: NIZP-PZH

2.6. Wnioski

1. Jednym z najbardziej istotnych problemów, szczególnie w województwie mazowieckim, wydaje się szerzenie zakażeń HIV wśród mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami (MSM), wśród których rośnie zarówno liczba zakażeń, jak i liczba późnych rozpoznań, co świadczy o tym, że obserwowanego wzrostu nie da się wytłumaczyć jedynie wzrostem częstości testowania. Opracowane dane behawioralne wskazują na znaczną wiedzę MSM dotyczącą HIV/AIDS (np. badania EMIS lub badania wśród klientów PKD), ale mimo to obserwuje się w tej grupie podejmowanie zachowań ryzykownych i stosunkowo rzadkie badanie się w kierunku zakażenia HIV. Opisywany jest również wzrost innych chorób przenoszonych drogą płciową w tej grupie. Wiedza MSM na ten temat jest już mniejsza i rzadziej badają się w tym kierunku. Poprawa profilaktyki, wykrywania i leczenie innych chorób przenoszonych drogą płciową przyczyniłaby się również do zapobiegania zakażeniom HIV.
2. Wzrasta również liczba zakażeń przenoszonych drogą heteroseksualną. Problem ten jest szczególnie wyraźny wśród kobiet, zwłaszcza w młodszych grupach wieku. Na podstawie dostępnych danych, sytuacja w tej grupie jest na tyle trudna do oceny, że nie jest jasne, czy zakażenia te są w jakiś sposób powiązane z epidemiami wśród mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami (MSM) lub osób stosujących substancje psychoaktywne drogą dożylną (IDU), czy też są skutkiem

niezależnego szerzenia się epidemii w populacji heteroseksualnej. Nie do końca rozpoznana jest też rola płatnego seksu w szerzeniu się wirusa.

3. Liczba nowych rozpoznań wśród osób stosujących substancje psychoaktywne drogą dożylną (IDU) spada, jednakże częstość wykrywania (odsetek wyników dodatnich wśród badających się w tej grupie) pozostaje wysoka, wzrasta również liczba późnych rozpoznań (w fazie AIDS). Wskazuje to na istnienie nierozpoznanych zakażeń w tej grupie, co wiąże się ze zwiększoną chorobowością. Osoby nieświadome swojego statusu mogą także stanowić źródło kolejnych zakażeń, czy to na drodze dożylnego przyjmowania narkotyków, czy seksualnej.

3. Polityka zdrowotna w kontekście HIV/AIDS

3.1. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom i Zwalczenia AIDS¹ i jego realizacja

Obecnie podstawę prawną działań w zakresie HIV/AIDS stanowi Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zgodnie z § 4 wyżej wymienionego rozporządzenia Koordynator realizacji Programu (Krajowe Centrum do Spraw AIDS) we współpracy z podmiotami obowiązany do realizacji Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowuje harmonogram realizacji Programu obejmujący w szczególności zadania, których realizacja przyczyni się do osiągnięcia celów określonych w załączniku do rozporządzenia. Obecnie obowiązuje przyjęty harmonogram opracowany na lata 2012-2016.

Działania Krajowego Centrum do Spraw AIDS mają na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich poprzez:

- a. profilaktykę zakażeń HIV i zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS,
- b. poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich,
- c. zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV,
- d. poprawę jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV,
- e. ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

W szerokim zakresie Krajowe Centrum do spraw AIDS realizuje również działania z zakresu współpracy międzynarodowej.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS zakłada działania w pięciu obszarach:

- a. zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa;
- b. zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- c. wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;

¹ Na podstawie materiału ze strony: http://www.aids.gov.pl/files/publikacje/2012_KP_pl.pdf

- d. współpracy międzynarodowej;
- e. monitoringu.

Każdy z tych obszarów ma cele ogólne, do których z kolei przypisane są cele szczegółowe.

OBSZAR I - Zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa (profilaktyka pierwszorzędowa)

Cel ogólny

- 1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

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

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

- 3. Aktualizacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS

Cele szczegółowe

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

OBSZAR II - Zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych (profilaktyka drugorzędowa)

Cel ogólny

- 1. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

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

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

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

Cele szczegółowe

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

OBSZAR III - Wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS (profilaktyka trzeciorzędowa)

Cel ogólny

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

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

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

Cele szczegółowe

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

Cel ogólny

3. Zapobieganie zakażeniom wertykalnym

Cele szczegółowe

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

4. Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji Programu

4.1. Działania w obszarze HIV/AIDS Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w latach 2010-2012

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie w ramach realizacji Programu w roku 2010 zorganizował Olimpiadę Wiedzy pod hasłem „Ryzyko znasz - wybór należy do Ciebie” dotyczącą wiedzy na temat HIV/AIDS w ramach programu „Szkoła Promocji Zdrowia”. Program „Szkoła Promocji Zdrowia” powstał w roku 1999 z inicjatywy Urzędu. Głównym zamierzeniem Programu „Szkoła Promocji Zdrowia” jest przybliżenie młodzieży wiedzy z zakresu promocji zdrowia, upowszechnianie wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia, kształtowanie odpowiedzialności za własne zdrowie oraz odpowiedzialności za własne postępowanie wobec środowiska oraz innych ludzi. Zajęcia w „Szkoła Promocji Zdrowia” prowadzone są według programu przedmiotu, który ściśle koresponduje z programem ogólnym klasy biologicznej z elementami wiedzy medycznej. Nauczanie przedmiotu jest pomyślane jako rozszerzenie wiedzy zdobywanej w trakcie zajęć w szkole z biologii, chemii i fizyki. Młodzież biorąca udział w programie organizuje na terenie swoich szkół i miast akcje prozdrowotne. Różnorodne happeningi, kiermasze i imprezy prozdrowotne kierowane są często do ogółu społeczeństwa. Na terenie szpitali, przy których funkcjonują Szkoły Promocji Zdrowia stworzono bardzo dobre bazy dydaktyczne. Młodzież korzysta z księgozbiorów dotyczących zagadnień promocji zdrowia zgromadzonych podczas 12 lat trwania programu. Wiedza zdobyta w szpitalu pozwala młodzieży dokonywać wyborów dotyczących własnego stylu życia, w którym nie będzie miejsca na zachowania ryzykowne dla zdrowia, przede wszystkim uzależnienia i agresję, bowiem uczniowie wiedzą doskonale, że tylko wiedza konfrontowana z praktyką daje poczucie siły i pewności siebie. Aby wzmocnić te zachowania i postawy, a przede wszystkim uzyskaną wiedzę podczas zajęć w Szkołach Promocji Zdrowia, zorganizowano w 2009 roku po raz pierwszy Olimpiadę Wiedzy na temat promocji zdrowia. Tematyka Olimpiady dotyczyła profilaktyki HIV/AIDS. Oprócz Olimpiady Wiedzy, w ramach Olimpiady Szkół Promocji Zdrowia, ogłoszony został konkurs na plakat oraz ulotkę nawiązujące do tematu przewodniego Olimpiady. W Olimpiadzie Wiedzy wzięli udział wszyscy uczniowie Szkół Promocji Zdrowia, był to też sprawdzian poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS młodzieży województwa mazowieckiego. Olimpiada przebiegała w trzech etapach: 1. etap klasowy, 2. etap szkolny, 3. etap

międzyszkolny. Ogółem w olimpiadzie wzięło udział 750 uczniów. Zagadnienia dotyczące HIV/AIDS znajdują się na stałe w programie nauczania Programu Szkoła Promocji Zdrowia.

W roku 2012 Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego wydrukował poradnik dla kibiców i turystów odwiedzających Warszawę - Euro 2012, ulotki informacyjne i ulotki edukacyjne w nakładzie 45 tys. egzemplarzy, koszt druku - 30 000,00 zł.

4.2. Działania w obszarze HIV/AIDS w mieście stołecznym Warszawie w latach 2012-2013

Kierunki działań w m. st. Warszawie wyznacza Miejski Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012 – 2015 przyjęty Uchwałą Nr XXVII/559/2011 Rady miasta stołecznego Warszawy z 17 listopada 2011 r.

Program określa cele strategiczne i szczegółowe oraz harmonogram działań i jest realizowany

w dwóch obszarach:

- a. zapobieganie zakażeniom HIV,
- b. pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich.

Dokument jest spójny z Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2012-2016.

Tabela 7. Budżet m. st. Warszawy w latach 2012-2013 przeznaczony na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015

| Rok | Kwota |
|------|-----------------------------|
| 2010 | 1 218 677,70 zł (wykonanie) |
| 2011 | 1 400 861,03 zł (wykonanie) |
| 2012 | 899 824,04 zł (wykonanie) |
| 2013 | 1 030 000,00 zł (plan) |

Źródło: m.st. Warszawa

Aktualnie m.st. Warszawa finansuje 5 Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, w latach 2012-2014 przeznaczono na ten cel 1 430 000,00 zł.

W latach 2008-2011 Miasto na prowadzenie PKD przeznaczyło 1 340 000,00 zł.

Od roku 2008 m.st. Warszawa finansuje prowadzenie warsztatów edukacyjnych w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV. Program warsztatów został opracowany przez p. Wiesława Sokoluka, a realizatorzy zostali

przeszkoleni w zakresie przeprowadzenia warsztatów, dostosowania materiałów i przekazywanych treści.

Tabela 8. Realizacja warsztatów edukacyjnych w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV w latach 2008-2013, finansowanych ze środków m. st. Warszawy

| Rok | Liczba szkół | Liczba odbiorców | Kwota (zł) |
|------|--------------|------------------|------------|
| 2008 | 5 | 440 | 20 000,00 |
| 2009 | 11 | 1036 | 89 450,00 |
| 2010 | 11 | 1517 | 100 000,00 |
| 2011 | 6 | 1100 | 90 000,00 |
| 2012 | 16 | 840 | 80 000,00 |
| 2013 | 11 | 1270 | 100 000,00 |
| Suma | 60 | 6203 | 479 450,00 |

Źródło: m.st. Warszawa

Miasto finansuje również działalność 2 mieszkań readaptacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS. W latach 2008 - 2014 Miasto zaplanowało na ten cel ponad 500.000,00 zł, tym samym zapewniając możliwość usamodzielnienia się 30 osobom.

W wymienionym okresie Warszawa wspierała także działalność telefonów zaufania dla osób, których może dotyczyć kwestia HIV/AIDS, działania partyworkerów działających w klubach studenckich i domach studenckich, istnienie poradni internetowej zajmującej się nie tylko tematyką związaną z HIV/AIDS, ale i przeciwdziałaniem uzależnieniom, przeciwdziałaniem przemocy czy leczeniu substytucyjnemu.

Dwukrotnie m.st. Warszawa finansowało turnusy rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV/AIDS.

Miasto st. Warszawa od wielu lat zaangażowane jest we współfinansowanie i współorganizowanie Międzynarodowej Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” organizowanej przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej Res Humanae. Co roku podczas konferencji odbywają się tzw. „sesje warszawskie”, podczas których poruszane są kwestie związane z tematyką HIV, a dotyczące Warszawy.

Warszawa jest również współorganizatorem obchodów Międzynarodowego Dnia Pamięci o Osobach Zmarłych na AIDS, podczas których odbywają się happeningi i akcje informacyjno-edukacyjne.

Istotnym elementem w kreowaniu polityki Miasta w zakresie HIV/AIDS jest Komisja Dialogu Społecznego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS, w której zasiadają przedstawiciele organizacji pozarządowych zajmujących się tą problematyką. Osoby te mają

wymierny wpływ na podejmowane działania, treści Programów, czy ogłaszanych konkursów ofert i lokowania środków finansowych.

4.3. Działania innych jednostek samorządowych

Tabela 9. Liczba programów zrealizowanych na terenie powiatów oraz województwa mazowieckiego przez samorządy województwa z wyszczególnieniem programów z zakresu profilaktyki HIV

| Lp. | Samorząd | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-----|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | wszystkie | w tym HIV | wszystkie | w tym HIV | wszystkie | w tym HIV |
| 1 | Samorząd Województwa Mazowieckiego | 2 | | 4 | | 3 | |
| 2 | Miasto Ostrołęka | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | Miasto Płock | 10 | | 9 | | | |
| 4 | Miasto Radom | 15 | | 18 | | | |
| 5 | Miasto Siedlce | | | | | | |
| 6 | Miasto st. Warszawa | 14 | 2 | 13 | 2 | 13 | 1 |
| 7 | Powiat białobrzeski | 4 | | 3 | | 8 | |
| 8 | Powiat ciechanowski | 2 | | 2 | | 2 | |
| 9 | Powiat garwoliński | | | | | | |
| 10 | Powiat gostyniński | 11 | | 4 | | 3 | |
| 11 | Powiat grodziski | 21 | | 14 | | | |
| 12 | Powiat grójecki | 4 | | 5 | | | |
| 13 | Powiat kozienicki | 7 | | | | | |
| 14 | Powiat legionowski | 6 | | 27 | | | |
| 15 | Powiat lipski | 2 | | 2 | | | |
| 16 | Powiat łosicki - | 2 | | 8 | | | |
| 17 | Powiat makowski | 13 | | 14 | | 22 | |
| 18 | Powiat miński | | | 3 | | 7 | |
| 19 | Powiat mławski | 17 | | 16 | | | |
| 20 | Powiat nowodworski | 41 | 1 | 56 | 2 | 58 | 2 |
| 21 | Powiat ostrołęcki | 9 | | 12 | | 10 | |
| 22 | Powiat ostrowski | 86 | 3 | 94 | | 71 | 3 |
| 23 | Powiat otwocki | 10 | | | | 5 | |
| 24 | Powiat piaseczyński | | | | | | |
| 25 | Powiat płocki | 71 | 1 | 49 | | 45 | 1 |

| Lp. | Samorząd | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-----|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | wszystkie | w tym HIV | wszystkie | w tym HIV | wszystkie | w tym HIV |
| 26 | Powiat płoński | 16 | 1 | 15 | 1 | 53 | |
| 27 | Powiat pruszkowski | 5 | | 21 | | 23 | 1 |
| 28 | Powiat przasnyski | 9 | | 9 | | | |
| 29 | Powiat przysuski | 2 | | 0 | | | |
| 30 | Powiat pułtuski | 6 | | 6 | | 13 | |
| 31 | Powiat radomski | | | 107 | 1 | 42 | 1 |
| 32 | Powiat siedlecki | 7 | | | | | |
| 33 | Powiat sierpecki | | | 22 | | | |
| 34 | Powiat sochaczewski | 1 | | 3 | | | |
| 35 | Powiat sokołowski | 19 | 1 | 22 | 1 | | |
| 36 | Powiat szydłowiecki | 9 | | 13 | | 6 | |
| 37 | Powiat warszawski-zachodni | 7 | | 8 | | | |
| 38 | Powiat węgrowski | | | 1 | | 1 | |
| 39 | Powiat wołomiński | 37 | | 33 | | 43 | |
| 40 | Powiat wyszkowski | 27 | | 20 | | | |
| 41 | Powiat zwoleński | 1 | | | | | |
| 42 | Powiat żuromiński | 10 | | 11 | | 7 | |
| 43 | Powiat żyrardowski | | | 16 | 1 | 16 | 1 |
| | Suma | 504 | 10 | 661 | 9 | 451 | 10 |

Źródło: opracowanie własne MUW

Większość działań w zakresie problematyki HIV/AIDS realizowana jest w szkołach ponadgimnazjalnych, dla których samorządy powiatowe są organem prowadzącym. Są to akcje informacyjne, prelekcje, wykłady, pogadanki, happeningi, wystawy, quizy tematyczne, szkolne konkursy, koncerty profilaktyczno – edukacyjne, apele tematyczne i drama. Większość z nich jest organizowana z udziałem pielęgniarek szkolnych i instytucji zewnętrznych.

Wiele szkół co roku z okazji Światowego Dnia Walki z AIDS organizuje kampanie edukacyjne, których adresatami jest młodzież. Na znak solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodzinami i przyjaciółmi oraz zaangażowania się w walkę z AIDS młodzież i nauczyciele noszą czerwone kokardki. Uczniowie przygotowują referaty i krótkie pogadanki na temat AIDS. Wśród młodzieży dystrybuowane są materiały informacyjne m. in. ulotki, plakaty, zakładki, broszury, foldery, książki. Młodzież przygotowuje gazetki

tematyczne, prezentacje multimedialne i ogląda filmy profilaktyczne. Omawiana problematyka jest podejmowana podczas prowadzenia zajęć z przedmiotów: wychowanie do życia w rodzinie, biologia, edukacja dla bezpieczeństwa oraz godziny wychowawcze. Powyższe działania mają na celu promowanie wśród młodzieży zachowań korzystnych dla zdrowia w aspekcie zakażenia HIV, poszerzanie wiedzy na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS, promowanie postawy odpowiedzialności za własne życie oraz kształtowanie postawy tolerancji wobec osób żyjących z HIV i chorych na AIDS.

Problematyka HIV/AIDS wpisana jest do programu profilaktycznego i wychowawczego szkół. Szkolenia w tym zakresie prowadzone są również dla nauczycieli i pedagogów szkolnych.

Powiaty współpracują z Powiatowymi Stacjami Sanitarno – Epidemiologicznymi, które swoje działania kierują do wszystkich mieszkańców powiatów. Wspólnie od wielu lat działają w zakresie zwiększania poziomu wiedzy oraz zmianę postaw i zachowań w kierunku odpowiedzialności za własne zdrowie i życie. Ważne miejsce w tym obszarze zajmują również Poradnie Psychologiczno – Pedagogiczne oraz służba zdrowia.

Część powiatów ściśle współpracuje również z organizacjami pozarządowymi m. in. kolportaż materiałów informacyjnych ze Społecznym Komitetem ds. AIDS (powiat nowodworski i płocki), uczestnictwo seropozytywnej osoby do udziału w spotkaniach z młodzieżą ze Stowarzyszeniem Ogólnopolskiej Sieci Osób Żyjących z HIV/AIDS „Siecią Plus” (powiat grodziski), uczestniczą w naradach i konferencjach organizowanych przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humane” oraz fundację „Porozumienie bez Granic” (powiat radomski).

W latach 2012- 2013 Gmina – Miasto Płock współfinansowała działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego, prowadzonego na terenie miasta przez Społeczny Komitet ds. AIDS z Warszawy. W PKD można anonimowo i bezpłatnie wykonać badania w kierunku HIV wraz poradnictwem okołotestowym. Współpraca jest kontynuowana w roku 2014.

7 grudnia 1999 r. w powiecie radomskim został powołany Zespół Przeciwdziałania Uzależnieniom, którego celem jest m. in. ograniczenie zagrożeń związanych z wirusem HIV i chorobą AIDS. Od 28 marca 2013 r. na mocy Uchwały Nr 335/2013 Zarządu Powiatu Radomskiego Zespół ten działa jako Zespół Przeciwdziałania Uzależnieniom i Promocji Zdrowia. W jego skład wchodzi przedstawiciele samorządów gminnych, policji, nauczyciele i pedagodzy oraz pracownicy poradni. Zespół prowadzi wśród dzieci i młodzieży szeroką akcję informacyjną, organizuje konkursy i przygotowuje corocznie przed wakacjami projekt Apelu, który jest przekazywany władzom samorządowym miast i gmin powiatu radomskiego,

organizatorom letniego wypoczynku, kierownictwu szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych. Celem jest wyczulenie dorosłych na bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w czasie wakacji, przypomnienie o zagrożeniach wirusem HIV i chorobą AIDS.

W powiatach m. in. w powiecie mińskim przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie działa Powiatowy Punkt Konsultacyjno – Informacyjny ds. Uzależnień. W czasie pełnienia dyżurów specjaliści udzielają porad dotyczących aspektów psychologicznych, terapeutycznych, informacyjnych, edukacyjnych oraz prawnych. Z pomocy psychologicznej, pedagogicznej oraz prawnej mogą również skorzystać mieszkańcy powiatu płockiego. W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie pomocy udzielają specjaliści zatrudnieni w Ośrodku Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego.

Powiat wołomiński finansuje program „Promocji zdrowia w szkołach prowadzonych przez powiat wołomiński”. Jego realizatorem jest Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Wołominie, który prowadzi zajęcia profilaktyczno – edukacyjne o tematyce HIV/AIDS.

Większość powiatów (m. in. powiat makowski, nowodworski, ostrowski, płocki, radomski) zamieszcza na swojej stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń w urzędach materiały informacyjne oraz zapowiedzi wydarzeń związanych z profilaktyką HIV i zwalczaniem AIDS.

Programy poświęcone tematyce HIV/AIDS lub zawierające elementy profilaktyki HIV/AIDS w roku 2012 realizowały następujące powiaty: nowodworski, ostrowski, płocki, pruszkowski, radomski, żyrardowski oraz Miasto Stołeczne Warszawa. Powiat nowodworski realizował dwa programy, powiat ostrowski trzy programy, pozostałe powiaty po jednym programie (tabela 9). Niestety ograniczeniem w podejmowaniu wszelkich przedsięwzięć związanych z problematyką HIV/AIDS w powiatach województwa mazowieckiego jest wciąż niedostateczna ilość środków finansowych.

4.4. Wnioski

1. Główne działania profilaktyczne w latach 2010-2012 koncentrowały się w Warszawie. Kierunki działań w m. st. Warszawa wyznacza Miejski Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012 – 2015, który jest spójny z Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanym na lata 2012-2016.

2. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie realizuje Program w ramach programu „Szkoła Promocji Zdrowia”. Kieruje swoje działania do młodzieży szkolnej.
3. Na terenie województwa w latach 2010-2012 realizowanych było jedynie od 9 do 10 programów profilaktycznych.

5. Profilaktyka HIV/AIDS

5.1. Wprowadzenie

Trwała zmiana szkodliwych dla zdrowia zachowań powinna odbywać się poprzez jednoczesne przekazywanie wiedzy, jak również uczenie umiejętności praktycznych, wskazane jest również ciągle wzmacnianie działań profilaktycznych.

Profilaktyka to wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i / lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji. Istotą tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom, w tym także chorobom, których wystąpienie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne. Działania profilaktyczne mają zmniejszyć prawdopodobieństwo tych zagrożeń i służą utrzymaniu stanu dotychczasowego (status quo)². Są to zawsze działania uprzedzające.

Edukacja zdrowotna jest całościowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby:

- zachować i doskonalić zdrowie własne i innych;
- w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki³.

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Pozwala odkryć, jakie wybory służą zdrowiu, natomiast promocja zdrowia zapewnia warunki, aby możliwe było dokonywanie „zdrowych” wyborów. W przypadku profilaktyki edukacja zdrowotna jest zorientowana na czynniki ryzyka, ich identyfikację i eliminowanie.

Profilaktyka stanowi najbardziej skuteczny sposób na ograniczenie ilości zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Jej metody będą różniły się w zależności od grupy odbiorców oraz dominujących dróg szerzenia się. Edukacja i zmiana zachowań są bardzo ważnym sposobem profilaktyki. Działania kierowane są nie tylko do osób zdrowych. Odpowiednia edukacja i zmiana zachowań osób żyjących z HIV oraz stosowanie u nich leczenia antyretrowirusowego również przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka transmisji HIV w populacji⁴. Zadaniem programów edukacyjnych powinno być przede wszystkim szerzenie świadomości ryzyka zakażenia oraz możliwości i sposobów profilaktyki, a nie tylko samej wiedzy⁵. Jak pokazuje doświadczenie w prowadzeniu programów profilaktyki HIV, dużym utrudnieniem w edukacji mogą być bariery kulturowe i mentalne. Profilaktyka HIV/AIDS

² Barbara Woynarowska, Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

³ j.w.

⁴ (red.) Andrzej Gładysz i Brygida Knysz, Diagnostyka, profilaktyka, klinika i terapia zakażeń HIV/AIDS- współczesne możliwości i problemy, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009.

⁵ j.w.

i chorób przenoszonych drogą płciową stanowi duże wyzwanie dla koordynatorów edukacji prozdrowotnej w placówkach oświatowo- wychowawczych. Ich przedstawiciele sygnalizują, że mają trudności w realizacji i przekazie wiedzy na tematy związane z życiem seksualnym, rodzice często nie wyrażają zgody na prowadzenie zajęć z tego zakresu, uważając, że edukacja w zakresie HIV/AIDS stanowi zachęcanie do inicjacji seksualnej. Kolejnym wyzwaniem jest nowa grupa adresatów edukacji w tym zakresie – osoby w wieku starszym. Ta część populacji często nie bierze w ogóle pod uwagę możliwości rozważenia konieczności wykonania testu w kierunku HIV, dominuje przekonanie, iż problem ten dotyczy innych, brakuje poczucia realnego zagrożenia zakażeniem.

Adresatem profilaktyki są osoby w różnym wieku, znajdujące się w różnym stanie zdrowia. Ma ona duże znaczenie w przypadku dzieci i młodzieży, dotyczy zarówno zapobiegania zaburzeniom zdrowia, a także rozwoju we wszystkich jego aspektach, w tym również zdrowia seksualnego.

Należy również pamiętać, jak ważną rolę pełni edukacja seksualna, która bardzo często stanowi punkt wyjścia do dyskusji: czy powinna być prowadzona, czy powinna prowadzić ją szkoła, czy jedynie dom rodzinny, jak daleko powinna wkraczać w zagadnienia intymne, kto powinien prowadzić tego typu zajęcia?

Ogólnie przyjęta definicja mówi, że oświata seksualna to wyodrębniony dział interdyscyplinarnej edukacji dotyczącej seksualności człowieka nie tylko w aspekcie biologicznym i zdrowotnym, ale przede wszystkim w aspekcie kulturowym, społecznym, filozoficznym, historycznym a nawet prawnym i politycznym.

Badania naukowe podkreślają, że dostęp do edukacji seksualnej (podobnie jak do antykoncepcji) jest potrzebny, gdyż cięższe nastolatki wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wcześniactwa, niskiej masy urodzeniowej i śmiertelnością niemowląt oraz matek.

Kwestia edukacji seksualnej regulowana jest przez ustawę z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz.78 ze zmianami). Art.4.1 ww. ustawy wprowadza do programów nauczania szkolnego „wiedzę o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji”. Szczegółowe wytyczne w tym zakresie daje rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 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 (Dz. U. z 1999 r. Nr 67, poz.756) oraz rozporządzenie MEN w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2012 r., poz. 977). Zgodnie z nimi, „Wychowanie do życia w rodzinie” powinno być realizowane od V klasy szkoły podstawowej w wymiarze 14 godzin rocznie, w tym po 5 godzin z podziałem na grupy dziewcząt i chłopców. Uczestnictwo w zajęciach nie jest obowiązkowe, wystarczy, że rodzice lub opiekunowie dziecka wyrażą pisemną rezygnację z udziału ucznia w zajęciach.

Podstawa programowa uwzględnia tematykę HIV/AIDS głównie w treściach nauczania „Wychowania do życia w rodzinie” (drogi przenoszenia zakażenia, profilaktyka, aspekt społeczny i etyczny, chory na AIDS w rodzinie). Treści związane z tą tematyką zawarte są również w programach biologii. Wydaje się więc, że nie powinno być problemów z przekazywaniem wiedzy na omawiany temat. W obecnej dobie edukacyjnej należy pamiętać, że tak jak mamy ogromny problem z chorobami niezakaźnymi (cywilizacyjnymi), tak zakażenia HIV i zachorowania na AIDS to równie poważna kwestia, mieszcząca się jak najbardziej w zadaniach edukacji zdrowotnej oraz seksualnej.

5.2. Działania profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez Inspekcję Sanitarną.

Działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, podejmowane przez Inspekcję Sanitarną w województwie mazowieckim, realizowane są przez Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Podejmowane działania nakierowane są na ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

Ponadto Wojewódzka Stacja Sanitarно – Epidemiologiczna w Warszawie bierze udział w realizacji bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV udostępniając nieodpłatnie pomieszczenia dwóm Punktom Konsultacyjno-Diagnostycznym.

Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia, zgodnie z art. 6 u ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ma za zadanie inicjowanie, organizowanie, prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

W latach 2010 – 2012 informacja i edukacja w zakresie profilaktyki HIV/AIDS realizowana była w oparciu o Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011 oraz 2012-2016. Dodatkowym wzmocnieniem działań były obchody Światowego Dnia AIDS oraz popularyzacja kampanii społecznych,

ogłaszanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS: „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”, „Wróć bez HIV”, „Wiedza ratuje życie”, „Zrób test na HIV”, „Fair Play”.

Wśród podejmowanych działań edukacyjnych znajdują się przede wszystkim: pogadanki, wykłady, prelekcje, szkolenia, konkursy, artykuły w lokalnych mediach i na stronach internetowych, audycje radiowe, ekspozycje wizualne oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych. Dane dotyczące liczby poszczególnych działań przedstawia tabela 10.

Tabela 10. Liczba wybranych działań edukacyjnych zrealizowanych przez WSSE i PSSE w latach 2010-2012

| Działanie/Rok | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Edukacja (pogadanki, prelekcje) | 397 | 259 | 283 |
| Szkolenia | 17 | 5 | 10 |
| Konkursy | 27 | 38 | 27 |
| Punkty informacyjne | 76 | 61 | 60 |
| Imprezy edukacyjno-rozrywkowe | 6 | 3 | 4 |
| Ekspozycje wizualne | 211 | 264 | 295 |
| Artykuły w mediach lokalnych | 11 | 21 | 15 |
| Wywiady w lokalnym radiu i TV | 3 | 4 | 3 |
| Narady | 17 | 28 | 36 |

Źródło: WSSE w Warszawie

5.3. Działania profilaktyki HIV/AIDS podejmowane przez Forum Zdrowia przy Wojewodzie Mazowieckim

W roku 2009 po konsultacjach społecznych w zakresie współpracy z organizacjami pożytku publicznego powstał pierwszy w Polsce „Program współpracy Wojewody Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego”. Zgodnie z programem organizacje pozarządowe mają możliwość realizacji zadań publicznych z zakresu m.in. ochrony i promocji zdrowia.

Przy Wydziale Zdrowia zostało utworzone Forum Zdrowia o charakterze opiniodawczo-doradczym, mające na celu zintegrowanie działań na poziomie lokalnym, w tym wsparcie programów z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez organizacje pozarządowe. Forum Zdrowia ma za zadanie usprawnienie współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rzecz wzmacniania w społeczeństwie poczucia odpowiedzialności za zdrowie oraz kształtowania właściwych zachowań w celu umacniania i podnoszenia świadomości zdrowotnej. Inicjatywami Forum w ostatnich latach była

organizacja pikników, konferencji, spotkań edukacyjnych oraz uczestnictwo w zespołach powoływanych przez Wojewodę.

Pikniki Zdrowia w roku 2011:

Piknik "Na Wolę po Zdrowie" - 5 czerwca 2011 r. – współorganizacja

W Pikniku „ Na Wolę po Zdrowie” wzięło udział 9 organizacji z ramienia Forum Zdrowia w tym 2 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej,
2. Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z nami”.

Piknik Zdrowe Mazowsze - 2 października 2011r. na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

W Pikniku „Zdrowe Mazowsze” wzięło udział 26 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 6 działających w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej
2. Stowarzyszenie Lambda
3. Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS - Sieć Plus
4. Grupa edukatorów Seksualnych „Ponton”
5. Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”
6. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

Pikniki Zdrowia w roku 2012:

Piknik „Wolski Korowód - przegląd ofert pomocowych publicznych i pozarządowych” 20 maja 2012 r. , Park im. gen. J. Sowińskiego - współorganizacja

W Pikniku Wolski Korowód wzięło udział 6 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 2 działające w obszarze HIV/AIDS

1. Stowarzyszenie - Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN
2. Fundacja Edukacji Społecznej

Piknik Zdrowe Mazowsze – 31 maja 2012 r. Światowy Dzień bez Tytoniu na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

W Pikniku „Zdrowe Mazowsze” wzięło udział 13 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 3 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej
2. Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”
3. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

Piknik Zdrowia pod nazwą „Zdrowe Mazowsze” w ramach Nocy Profilaktyki - 6 października 2012 r. na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

W Pikniku „Zdrowe Mazowsze” wzięło udział 10 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 2 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej i Program Pozytywnie Otwarcia
2. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

W imprezie uczestniczyło także Krajowe Centrum ds. AIDS.

Pikniki Zdrowia w roku 2013:

Piknik Zdrowia pod hasłem „Bądź zdrow” w Radomiu, 26 maja 2013 r.

W Pikniku „Bądź zdrow” wzięło udział 8 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 3 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej
2. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN
3. Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”

„Piknik Zdrowia” w ramach II Ciechanowskiego Festiwalu Wolontariatu i Organizacji Pozarządowych w Ciechanowie, 14 czerwca 2013 r.

W Pikniku wzięło udział 6 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 2 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN
2. Fundacja Edukacji Społecznej,

Piknik Zdrowia w ramach imprezy „Wolski Korowód” Park im. gen. J. Sowińskiego, 16 czerwca 2013 - współorganizacja

W Pikniku wzięło udział 11 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 2 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Stowarzyszenie Katolicki Ruch antynarkotyczny „KARAN”
2. Fundacja Edukacji Społecznej

Piknik Zdrowia pod nazwą „Zdrowe Mazowsze” w ramach Nocy Profilaktyki – 22 czerwca 201 na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

W Pikniku wzięło udział 8 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym 2 działające w obszarze problematyki HIV/AIDS:

1. Fundacja Edukacji Społecznej i Program Pozytywnie Otwarcia
2. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

W imprezie uczestniczyło także Krajowe Centrum ds. AIDS.

Piknik Zdrowia w ramach Dnia Płockich Inicjatyw Pozarządowych „Zdrowie na co dzień” w Płocku 7 września 2013 r.

W Pikniku wzięło udział 9 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym Fundacja Edukacji Społecznej działająca w obszarze problematyki HIV/AIDS.

„Piknik Zdrowia” – Polana w Zawodziu koło Myszyńca podczas XXXVI Miodobrania Kurpiowskiego 25 sierpnia 2013 r.

W Pikniku wzięło udział 6 organizacji z ramienia Forum Zdrowia, w tym Fundacja Edukacji Społecznej działająca w obszarze problematyki HIV/AIDS.

Piknik Zdrowia w ramach 10. Festynu „Krew dla Siedlec i Powiatu” z okazji Dnia Krwiodawstwa w Siedlcach 15 września 2013

W Pikniku wzięły udział 3 organizacje z ramienia Forum Zdrowia, w tym Fundacja Edukacji Społecznej działająca w obszarze problematyki HIV/AIDS.

W czasie Pikników organizacje zrzeszone w Forum Zdrowia, działające w obszarze HIV/AIDS oraz Krajowe Centrum ds. AIDS zajmowały się rozdawnictwem ulotek dotyczących profilaktyki HIV, bezpieczniejszych zachowań seksualnych w kontekście zakażeń HIV. Informowały o działalności Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, możliwości anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV. Oferowały konsultacje z edukatorami nt. bezpieczniejszych form aktywności seksualnej a także konsultacje z psychologiem.

Działania związane z EURO 2012

W dniu 22 maja 2012 roku odbyło się II posiedzenia Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim. W trakcie spotkania omówiono propozycje działań profilaktyczno-edukacyjnych przygotowanych przez członków Zespołu, w tym organizacji pozarządowych, na czas EURO 2012.

„Pozytywni w Tęczy” - obsługa w dni meczowe, zorganizowanych przez siebie stoisk edukacyjno-informacyjnych, zlokalizowanych na terenie Dzielnicy Śródmieście (okolice Dworca PKP Warszawa Śródmieście i PKP Powiśle). Stoiska „Safer Point” obsługiwane przez wykwalifikowanych streetworkerów/ki, udzielanie informacji, wskazówek, porad dotyczących bezpieczeństwa, zagrożeń wynikających z obecności wielu kibiców różnej narodowości oraz bezpłatne rozdawnictwo pakietów ochronnych minimalizujących ryzyko zakażenia HIV oraz „Warszawskiego Informatora Kibica”. W czasie pięciu dni meczowych rozdano ok. 13 tys. sztuk prezerwatyw i 14 tys. egzemplarzy "Warszawskiego Informatora Kibica".

Fundacja Edukacji Społecznej – spot emitowany w Metrze Warszawskim pod patronatem Wojewody Mazowieckiego, dystrybucja materiałów przygotowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS w ramach kampanii FAIR PLAY.

Społeczny Komitet ds. AIDS w ramach ogólnopolskiej akcji Safe Games – rozdawnictwo materiałów profilaktycznych pomiędzy strefą kibica a Stadionem Narodowym, przygotowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii i Główny Inspektorat Sanitarny.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna – dwie kampanie – Kibicuj Zdrowiu – dystrybucja ulotek pn. 5 zasad bezpiecznego i zdrowego kibicowania i druga Fair Play Gram Fair, używam prezerwatyw.

Wojewódzki Szpital Zakaźny - podwójne dyżury w izbie przyjęć dla osób chcących poddać się badaniom profilaktycznym po zetknięciu z materiałem potencjalnie zakaźnym.

Inne działania Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w roku 2012 zorganizował przy współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS warsztaty dla dyspozytorów/ratowników medycznych z zakresu udzielania pomocy w nagłych wypadkach ze szczególnym uwzględnieniem zasad postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej na zakażenia HIV. W warsztatach uczestniczyło 28 osób. W trakcie spotkania rozpowszechniono 298 sztuk ulotek dot. ogólnej informacji o HIV/AIDS, 297 sztuk ulotek dot. postępowania po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV) i 30 plakatów o podobnej tematyce.

5.4. Realizacja działań profilaktycznych przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

W trakcie dziewięcioletniej działalności Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Izby Lekarskiej w Warszawie, zarejestrowano 4 podmioty, które zorganizowały 8 szkoleń z zakresu HIV i AIDS, których tematyka obejmowała:

1. „AIDS – obecny stan wiedzy”,
2. „Standardy postępowania z osobą zakażoną HIV”,
3. „Choroby zakaźne HIV / AIDS”,
4. „Podstawowe zagadnienia problematyki HIV/AIDS - szkolenia dla lekarzy POZ”,
5. „Podstawowe zagadnienia problematyki HIV/AIDS – szkolenia dla ginekologów”.

Szkolenia te zostały zarejestrowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, a ich słuchacze uzyskali należne punkty edukacyjne.

Większość z tych szkoleń była płatna, w jednym zdarzeniu uczestniczyło średnio 180 osób. Wysokość opłaty za udział w kształceniu wynosiła od 0 zł do 600 zł, co daje średnio 370 zł. Powyższe spotkania odbywały się w formie zjazdów, konferencji i kursów medycznych, trwających od 1 do 3 dni. Wykładowcami byli specjaliści w powyższej dziedzinie, średnia ich liczba na jednym szkoleniu to 15.

Z przeprowadzonych analiz można sformułować wniosek, że niewielka liczba szkoleń wynika z małego zainteresowania lekarzy zagadnieniami profilaktyki, w tym również HIV/AIDS oraz z wysokich kosztów uczestnictwa.

Ośrodek współpracuje również z podmiotami, które szkolą lekarzy poprzez programy edukacyjne oparte o zadania testowe, realizowane za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem. Jeden z organizatorów stworzył 2 programy o tematyce związanej z problematyką HIV/AIDS. Są one udostępnione na stronie internetowej, bezpłatne dla lekarzy i mogą z nich korzystać wszyscy zainteresowani z terenu całej Polski. Ośrodek podejmie rozmowy z właścicielami platform edukacyjnych w celu zwiększenia liczby kursów z zakresu HIV/AIDS.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowała kurs dokształcający „Ekspozycja zawodowa a wirus HIV”, do października 2013 roku przeszkolono 240 pielęgniarek i położnych, kolejne edycje szkoleń odbywać się będą zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Pieniądze na kurs zostały wydzielone z budżetu Izby. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowała również warsztaty dla młodzieży gimnazjalnej. Do października 2013 roku odbyło się 10 spotkań. Kolejne warsztaty będą organizowane zgodnie z zaplanowanym harmonogramem.

5.5. Działania profilaktyczne realizowane przez Komendę Stołeczną Policji w Warszawie i Komendę Wojewódzką z siedzibą w Radomiu

Działania zapobiegawcze potencjalnym zakażeniom HIV, wdrażane przez Komendę Stołeczną Policji w Warszawie w latach 2010-2012 r.

Komendant Stołeczny Policji wydał Decyzję w sprawie zapobiegania zakażeniom i postępowaniu po ekspozycji na zakażenia do stosowania w Komendzie Stołecznej Policji oraz w jednostkach Policji funkcjonujących na obszarze działania Komendanta Stołecznego Policji.

Decyzja powyższa m.in.:

- wskazuje na rodzaje zadań, wykonywanych przez policjantów, w tym ich kontaktów z materiałem zakaźnym pochodzenia biologicznego, osobami, chorymi zakaźnie, a także glebą i siedliskami owadów, mogącymi być źródłami zakażenia;
- określa zasady postępowania w celu zapobiegania zakażeniom HIV oraz konsekwencje zaniechania stosowania środków ochrony i higieny osobistej, w tym znajdujących się w wyposażeniu apteczek pierwszej;
- wprowadza procedurę postępowania policjantów/pracowników Policji w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV, poprzez naruszenia ciągłości tkanki, w tym zasad postępowania z materiałem zakaźnym i osobami chorymi zakaźnie, będącymi potencjalnym źródłem zakażenia.

Załącznik do Decyzji określa postępowanie funkcjonariuszy i pracowników policji po ekspozycji na zakażenie HIV.

Wszyscy policjanci i pracownicy stołecznego garnizonu Policji są objęci profilaktyczną opieką po ekspozycji na zakażenia HIV, wirusowym zapaleniem wątroby typu B (HBV) oraz typu C (HCV) oraz zaopatrzeni w ofoliowaną instrukcję wielkości legitymacji.

Do Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP w latach 2010-2012 wpłynęły informacje o 120 policjantach i pracownikach stołecznego garnizonu Policji, którzy podczas wykonywania obowiązków służbowych ulegli ekspozycji na zakażenie i byli poddani zabiegom medycznym w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Dane dotyczące liczby przebadanych osób oraz poniesione koszty przedstawia tabela 11.

Tabela 11. Ekspozycja na zakażenia HIV, HBV, HCV w służbie / pracy w latach 2010-2012

| Rok | Liczba osób przebadanych oraz poniesione koszty w PLN | | | | | | |
|-------|---|--------------|--|--------------|-------------|---------------------|--------------------------|
| | policjantów i prac. Policji | Koszty w PLN | Liczba osób doprowadzonych jako źródło zakażenia | Koszty w PLN | Ogółem osób | Ogółem koszty w PLN | Średnia na 1 osobę w PLN |
| 2010 | 38 | 32 360,15 | 9 | 700,00 | 47 | 33 060,15 | 703,41 |
| 2011 | 39 | 30 649,69 | 11 | 1 170,00 | 50 | 31 819,69 | 636,39 |
| 2012 | 43 | 46 475,35 | 12 | 1 039,00 | 55 | 47 514,35 | 863,90 |
| Razem | 120 | 109 485,19 | 32 | 2 909,00 | 152 | 112 394,19 | 739,44 |

Źródło: Komenda Stołeczna Policji

W trakcie codziennej służby policjanci Komendy Stołecznej Policji realizowali zadania wynikające z Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom

HIV na lata 2007-2011 oraz Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2012-2016.

W ramach powyższego programu kontynuowane były działania Policji ukierunkowane szczególnie na ochronę życia i zdrowia policjantów i pracowników Policji w zakresie wzrostu i kształtowania wiedzy o istniejącym zagrożeniu. Szkolenia policjantów dotyczyły m.in. postępowania po ekspozycji na zakażenie wirusem HIV, używania środków ochronnych, środków dezynfekujących oraz środków ochrony osobistej. W przypadku zapotrzebowania jednostek Policji garnizonu stołecznego policjanci kierowani byli na szkolenie specjalistyczne z zakresu profilaktyki uzależnień i problemów HIV/AIDS. W 2011 r. Wydział Doskonalenia Zawodowego Komendy Stołecznej Policji przeprowadził 11 edycji szkoleń z wymienionej wyżej tematyki dla policjantów i pracowników cywilnych, w których uczestniczyło 542 osoby. W 2012 r. zorganizowano 41 edycji takich szkoleń, w których udział wzięło 1149 osób. Ponadto w 2012 r. pracownicy Komendy Głównej Policji zorganizowali 23 edycje szkoleń dla 306 policjantów służby patrolowej z zakresu udzielania pierwszej pomocy, a zakres szkoleń obejmował również tematykę postępowania po ekspozycji na zakażenie wirusem HIV.

W trakcie działań profilaktyczno-edukacyjnych prowadzonych przez stołecznych policjantów wśród dzieci i młodzieży szczególną uwagę zwracano na kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań wobec zagrożeń i chorób cywilizacyjnych - uzależnienia, HIV/AIDS. Na bieżąco rozpropagowywano broszury informacyjno-edukacyjne poruszające tę tematykę. Ponadto policjanci służą radą, gdzie i jakiego rodzaju pomocy można szukać, kierują osoby zainteresowane poszczególnymi problemami do odpowiednich instytucji i organizacji pomocowych.

Ponadto policjanci Wydziału Prewencji KSP od kilku lat uczestniczą w konferencji pn. „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, która odbywa się w Warszawie. Konferencja organizowana jest m.in. we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W trakcie konferencji przekazywane są najaktualniejsze informacje z zakresu profilaktyki, pomocy osobom żyjącym z HIV i strategii działań w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV.

Działania zapobiegawcze potencjalnym zakażeniom HIV, wdrażane przez Komendę Wojewódzką Policji z siedzibą w Radomiu.

W Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu oraz 28 jednostkach podległych - komendach miejskich i powiatowych, pełni służbę 5299 funkcjonariuszy Policji oraz pracuje 1347 pracowników Policji – stan na 31 grudnia 2012 r.

W roku 2012 odnotowano 5 przypadków podejrzenia zarażenia wirusem HIV i w okresie ostatnich trzech lat jest to tendencja rosnąca:

- w roku 2010 odnotowano 1 przypadek,
- w roku 2011 odnotowano 3 przypadki.

Do chwili obecnej nie potwierdzono zarażenia wirusem HIV. Jednak biorąc pod uwagę rosnącą liczbę zakażeń wirusem HIV na terenie Polski w tym również województwa mazowieckiego, w Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu opracowano i wprowadzono do użytku, również w jednostkach podległych, Decyzję Nr 5/2012 Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie postępowania profilaktycznego w związku z podejrzeniem narażenia na ekspozycję wirusem HIV, HBV, HCV funkcjonariusza/pracownika Policji, w związku z czynnościami służbowymi. Decyzja ta w sposób szczegółowy określa obowiązki pracodawcy, w przypadku zgłoszenia możliwości ekspozycji. Zawiera również załącznik w postaci Algorytmu postępowania policjantów/pracowników po ekspozycji na zakażenie HIV. W myśl ww. decyzji pomoc lekarska wszystkim osobom, wobec których wystąpiło podejrzenie ekspozycji wirusem HIV w związku z czynnościami służbowymi, udzielana jest na koszt pracodawcy, łącznie z dowiezieniem do SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie ul. Wolska 37, z którym KWP ma podpisaną umowę.

Z powyższą decyzją, zgodnie z poleceniem Mazowieckiego Komendanta Wojewódzkiego Policji, został zapoznany cały stan etatowy jednostek. Ponadto Decyzja wraz z algorytmem winna być umieszczona w miejscu gwarantującym łatwy do niej dostęp funkcjonariuszom i pracownikom Policji. O obowiązujących w tym zakresie procedurach każdorazowo są informowane osoby podczas szkoleń z zakresu bhp, wstępnych i okresowych. W roku 2012 w szkoleniach wstępnych ogólnych z zakresu bhp uczestniczyło 548 nowo przyjętych osób, a w szkoleniach okresowych, z zachowaniem terminów wynikających z przepisów, udział wzięło 2745.

Na powyższe kwestie są również uczulani pracownicy służby bhp w poszczególnych jednostkach, w trakcie organizowanych przez KWP porad szkoleniowych.

W każdym przypadku podejrzenia zarażenia wirusem HIV w związku z czynnościami służbowymi, prowadzone jest postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia. Formułowane, na podstawie poczynionych ustaleń, wnioski mają na celu wyeliminowanie w przyszłości możliwości powstania podobnego zdarzenia.

5.6. Realizacja działań profilaktycznych 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 - agencji 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. To ich edukatorzy prowadzą działania edukacyjne w szkołach. Realizują szkolenia dla różnych grup społecznych i zawodowych 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 w województwie mazowieckim, tak 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.

Tabela 12. Działania podejmowane przez organizacje pozarządowe na Mazowszu w latach 2010-2013

| 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 | - | - | X |
| Stowarzyszenie „Społeczny Komitet ds. AIDS” | - | X | X | X | X | - |

Źródło: organizacje pozarządowe działające na terenie Mazowsza

Kampanie profilaktyczne

- Kampania społeczna nt. HIV/AIDS adresowana do mężczyzn heteroseksualnych, rok 2013, Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”,
- „Projekt Test”, 2010 – 2013 – kampania społeczna zachęcająca do testowania się w kierunku HIV oraz Noc Czerwonej Kokardy, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS,
- „ABC seksu w obrazkach”, rok 2012 - Kampania społeczna na temat HIV/AIDS adresowana do kobiet, Stowarzyszenie „Pomoc socjalna”, Fundacja Edukacji Społecznej (<http://abcseksu.com/obrazki.html>),
- „Safe Games Polska”, rok 2012 - kampania edukacyjno-informacyjna skierowana do kibiców EURO 2012, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS.

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
- (022) 621 33 67 Telefon zaufania Zielona Linia HIV/AIDS Fundacja Res Humanae, poniedziałek - środa: 13.00 - 18.00; wtorek, czwartek, piątek 10.00 - 16.00
- 800 14 14 23 Infolinia Programu SHE dla kobiet żyjących z HIV i ich bliskich, Fundacja Edukacji Społecznej, czynny: 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.
- (22) 844 77 10 Informacyjny Telefon Zaufania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich, prowadzony przez Stowarzyszenie Ogólnopolską Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”.

Ogólnopolski Telefon Zaufania AIDS - Statystyki

Program Telefon Zaufania AIDS jest realizowany nieprzerwanie od czerwca 1996 roku, w latach 1996 - 2009 roku program był realizowany całodobowo w wymiarze 365 dni w roku. W latach 2010-2013 godziny pracy programu zostały ograniczone i były pełnione całodobowo tylko w dni robocze. Przyjęty program na lata 2014 – 2016 z powodu ograniczeń finansowych zakłada kolejne ograniczenie pracy programu, telefon będzie czynny w dni robocze w godzinach 9.00-21.00. Możliwość uzyskania porady w telefonie zaufania jest

dostępna na terenie całego kraju dzięki infolinii ogólnopolskiej 801 888 448, jest także udostępniony numer lokalny 22 694 48 26. Analizując zestawienia statystyczne za lata 2010 – 2013 możemy zauważyć, że najwięcej połączeń czyli około 30- 40 procent pochodzi z województwa mazowieckiego.

Tabela 13. Zestawienie liczby w Telefonie Zaufania AIDS w latach 2010-2013

| Lp. | Dane / rok | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Uwagi |
|-----|---------------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|---|
| 1. | Liczba połączeń rocznie | 11 662 | 11 388 | 11 455 | 9 570 | 9 006 | W latach 2005-2009 dyżury przy telefonie zaufania prowadzono całodobowo przez 365 dni w roku w wymiarze 8760 godzin |
| 2. | Liczba godzin dyżurów rocznie | 8760 | 6 980 | 6 060 | 4 776 | 4 995 | W 2010 roku telefon zaufania działał przez 6980 godzin, co daje 290.8 dni dyżurów całodobowych, a w 2011 roku działał przez 6060 godzin, co daje 252.5 dni dyżurów całodobowych |
| 3. | Średnia dzienna połączeń w roku | 31,9 | 39,26 | 45,00 | 48,09 | 43,29 | W 2012 roku telefon zaufania działał przez 4776 godzin, co daje 199 dni dyżurów całodobowych, a w 2013 roku w wymiarze 4955 godzin co daje 208 dni dyżurów całodobowych |

Źródło: Stowarzyszenie „Bądź z nami”

Tabela 14. Zestawienie według województw, z których dzwonili rozmówcy w latach 2010-2013

| Lp. | Województwo | 2010 rok Liczba | 2011 rok Liczba | 2012 rok Liczba | 2013 rok Liczba |
|-----|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. | Mazowieckie | 4 772 | 3 207 | 2 893 | 2 522 |
| 2. | Małopolskie | 657 | 624 | 692 | 507 |
| 3. | Wielkopolskie | 537 | 611 | 526 | 433 |
| 4. | Śląskie | 471 | 596 | 494 | 474 |
| 5. | Łódzkie | 455 | 581 | 445 | 445 |
| 6. | Dolnośląskie | 394 | 435 | 413 | 551 |
| 7. | Pomorskie | 352 | 421 | 382 | 418 |
| 8. | Kujawsko-pomorskie | 324 | 403 | 219 | 225 |
| 9. | Zachodniopomorskie | 289 | 240 | 210 | 196 |
| 10. | Lubelskie | 284 | 216 | 156 | 183 |
| 11. | Podkarpackie | 213 | 170 | 146 | 175 |
| 12. | Warmińsko-Mazurskie | 196 | 143 | 142 | 117 |
| 13. | Świętokrzyskie | 157 | 107 | 116 | 114 |
| 14. | Podlaskie | 155 | 102 | 80 | 109 |
| 15. | Lubuskie | 70 | 81 | 65 | 73 |
| 16. | Opolskie | 69 | 64 | 56 | 58 |
| I. | Razem połączenia z określeniem nazwy województwa | 9 395 | 8 001 | 7 035 | 6 417 |
| II. | Razem połączenia bez podania nazwy | 1 993 | 2 513 | 2 141 | 2 404 |

| Lp. | Województwo | 2010 rok Liczba | 2011 rok Liczba | 2012 rok Liczba | 2013 rok Liczba |
|------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | województwa (nieokreślone) | | | | |
| III. | Inny kraj | 462 | 941 | 394 | 185 |
| | RAZEM | 11 388 | 11 455 | 9 570 | 9 006 |

Źródło: Stowarzyszenie „Bądź z nami”

W latach 2010 - 2013, podobnie jak w latach poprzednich, największy odsetek rozmówców Telefonu Zaufania AIDS to mieszkańcy województwa mazowieckiego. Stanowią oni około 30-40 procent rozmówców, którzy określili z jakiego województwa dzwonią. Kolejne na liście są województwa małopolskie, wielkopolskie, śląskie, łódzkie i dolnośląskie. Telefon Zaufania AIDS pełni bardzo ważną rolę we współpracy z Punktami Konsultacyjno - Diagnostycznymi na terenie Warszawy, kieruje do punktów, informuje o adresie i godzinach pracy, wspiera w okresie oczekiwania na wynik, udziela profesjonalnych informacji o wyniku, przebiegu testowania, wiarygodności testu, można stwierdzić, że wspólnie tworzą podwaliny pod „Mazowiecki System Testowania w kierunku HIV”

Testowanie – akcje profilaktyczne

2013 – Europejski Tydzień Testowania (22-29 listopada 2013), Fundacja Edukacji Społecznej, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS

2008 – 2013 – Warszawskie Dni Testowania, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS

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

- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej prowadzony przez Fundację Edukacji Społecznej
ul. Żelazna 79
00-875 Warszawa
Godziny pracy: od poniedziałku do piątku - 16.00 – 19.00.
- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej prowadzony przez Fundację Edukacji Społecznej
ul. Nowogrodzka 82 wejście B (II piętro)
02-018 Warszawa
Godziny pracy: od poniedziałku do piątku - 16.00 – 20.00
Ostatni pacjent przyjmowany jest pół godziny przed zamknięciem punktu.

- Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w „IZIS” prowadzony przez Stowarzyszenie „Społeczny Komitet ds. AIDS”
ul. Chmielna 4
00-117 Warszawa
Godziny pracy: od poniedziałku do czwartku - 15:30 – 18:30 (wynik następnego dnia),
piątek - 12.00 – 15:00 (wynik możliwy tego samego dnia).
- Punkt Anonimowego Bezpłatnego Testowania w kierunku HIV prowadzony przez Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” na terenie Poradni Profilaktyczno-Leczniczej dla osób żyjących z HIV/AIDS
ul. Wolska 37
01-201 Warszawa
Tel.: (22) 33 58 101/102,
Godziny pracy: poniedziałek, wtorek, środa od 10.00-14.00.
- Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny przy Specjalistycznej Przychodni Internistycznej prowadzony przez Stowarzyszenie „Pozytywnie w tęczy”
ul. Jagiellońska 34 (pok. 103 i 110, I piętro)
03-719 Warszawa
Godziny pracy: od poniedziałku do czwartku - 16.30-18.30.
- Punkt Konsultacyjno - Diagnostyczny przy Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku współfinansowany jest przez Urząd Miasta Płocka i prowadzony przez Społeczny Komitet ds. AIDS
ul. Medyczna 19
09-400 Płock
Tel.: (24) 364 64 04 (od 7.00 do 14.30)
Godziny pracy: czwartek - 15.00-18.00

Inne działania profilaktyczne

- Podręcznik „Pozytywne życie. O profilaktyce HIV/AIDS dla edukatorów”, Stowarzyszenie „Pozytywni w Tęczy”
 - Książka autorstwa Pani dr n. społ. Joanny Dec i dr n. społ. Agnieszki Walendzik – Ostrowskiej pt. „Pozytywne życie. O profilaktyce HIV/AIDS dla edukatorów” wydana przez Oficynę Wydawniczą Impuls. Donatorem publikacji jest MAC AIDS Fund.
- Książka jest owocem akcji "Pozytywne życie", ogólnopolskiego projektu edukacyjno-profilaktycznego, którą wsparli m.in.: Agata Buzek, zespół Afromental, Ewelina Flinta,

5.7. Wnioski

1. 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.
2. Długofalowa profilaktyka, adresowana do konkretnych grup przyczyniłaby się do zahamowania wzrostu liczby nowych zakażeń. Działania 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).
3. Ze względu na dyskryminację osób seropozytywnych konieczne jest prowadzenie kampanii antydyskryminacyjnej wobec tych osób.
4. Konieczny jest większy udział tematyki HIV/AIDS w lokalnych mediach, kampaniach zdrowotnych i regionalnych wydarzeniach prozdrowotnych.

6. Opieka medyczna nad chorymi z infekcją HIV

6.1. Diagnostyka

Diagnostyka laboratoryjna w kierunku zakażenia HIV jest przedstawiona w formie rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS - rok 2013. Badanie przesiewowe wykonuje się za pomocą dwóch rodzajów testów:

- 1) III generacji, który pozwala na wykrycie przeciwciał anti-HIV po 4-12 tygodniach od zakażenia,
- 2) IV generacji, który pozwala na wykrycie antygenu p24 HIV po 2-3 tygodniach od zakażenia i przeciwciał anti-HIV po 4-12 tygodniach.

Test przesiewowy określony jako reaktywny powinien być powtórzony z drugiego pobrania krwi. Dwukrotnie wykonane testy przesiewowe z wynikiem reaktywnym muszą być potwierdzone testem Western blot, wykrywającym przeciwciała lub testem molekularnym w przypadku wczesnego zakażenia. Wykonanie testu potwierdzającego jest konieczne ze względu na możliwość otrzymania fałszywie reaktywnego wyniku (np. u kobiet w ciąży, chorych z chorobami autoimmunizacyjnymi). Stąd wyniki testu Western blot mogą być określane jako dodatnie, ujemne ale także nierozstrzygnięte.

Pacjent może otrzymać jedynie ujemny wynik badania testu przesiewowego lub dodatni wynik testu potwierdzenia Western blot.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS szczegółowo przedstawiają problemy, które powinny być przedstawiane 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 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 2002 zalecenia jako „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. Przedstawiają one w sposób bardzo szczegółowy zasady diagnostyki laboratoryjnej.

Na szczególne podkreślenie zasługują następujące elementy zaleceń:

8.1. 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 w laboratoriach w ramach Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych (w woj. mazowieckim znajduje się 5 takich punktów w Warszawie i 1 w Płocku). Obecnie badania odpłatne wykonują laboratoria komercyjne na życzenie osoby zainteresowanej i bez skierowania od lekarza. Należy dodać, że w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych osoba badana otrzymuje wynik w ciągu 1-3 dni, a jego omówieniem zajmuje się specjalnie przeszkolony pracownik 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.

8.2. Niedopuszczalne jest przekazywanie wyników pacjentom bezpośrednio z laboratorium przez pracownika nie przeszkolonego, bez rozmowy „po teście” i bez informacji co do dalszego postępowania. Niedopuszczalne jest informowanie pacjenta o „dodatnim” lub „wątpliwym” wyniku testu przesiewowego z ustnym zaleceniem wykonania testu potwierdzenia (Western blot).

8.3. 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 zewnętrznej kontroli jakości.

Niestety pewne elementy tych zaleceń nie są przestrzegane. Najważniejsze spotykane nieprawidłowości to:

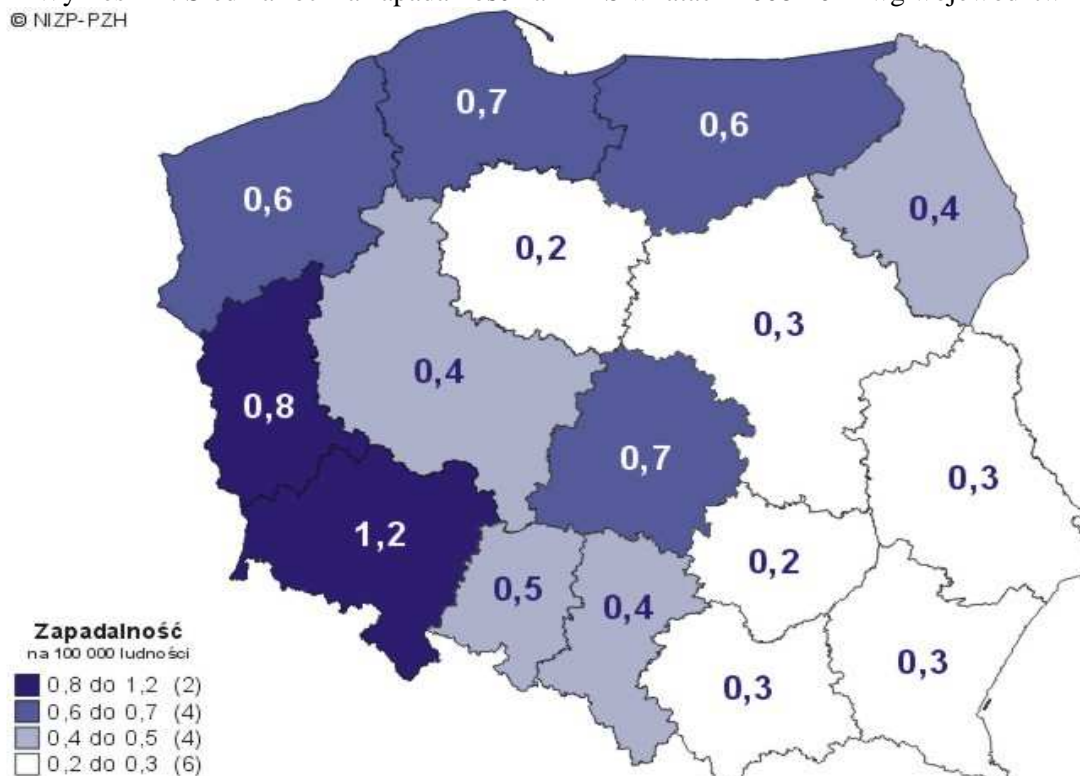
1. brak konsultacji przed- i po teście,
2. brak udziału laboratoriów w programach kontroli jakości badań w kierunku zakażeń HIV

Wydaje się, że obecnie konieczne jest opracowanie w miarę szczegółowych rekomendacji, dotyczących diagnostyki w kierunku zakażenia HIV przez Grupę Ekspertów z Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Krajowego Centrum ds. AIDS, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Państwowego Zakładu Higieny. Równocześnie bardzo ważnym elementem jest stałe doszkalanie środowiska medycznego w celu przestrzegania podstawowych procedur, dotyczących diagnostyki zakażenia HIV.

6.2. Leczenie

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

Wykres 24. Średnia roczna zapadalność na AIDS w latach 2008-2012 wg województw
© NIZP-PZH



Źródło: NIZP-PZH

Pośród zarejestrowanych w Polsce 17 565 zakażeń HIV (stan z 31 grudnia 2013 r, wg danych NIZ PZH), w województwie mazowieckim stwierdza się niską zapadalność na AIDS. Jest to dowód odpowiedniego poziomu opieki medycznej nad osobami zakażonymi, której skutkiem 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 dostają leki przeciwwirusowe w ośrodkach specjalistycznych. Problem stanowią osoby, które jeszcze o swoim zakażeniu nie wiedzą. Niepokojący jest fakt, że z roku na rok obserwuje się w naszym kraju wzrost nowo wykrytych zakażeń, a w roku 2012 liczba potwierdzonych przypadków HIV przekroczyła 1200 osób.

Pod względem nowo wykrywanych zakażeń województwo mazowieckie wykazuje największy wskaźnik – 4,1/100 tys.

6.3. 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 finansowanej 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. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). W ustawie zdefiniowane są także zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady 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 na zasadach określonych w ustawie, 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 w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych, wykonywanych na rzecz pacjentów ubezpieczonych w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego, zgromadzony został w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresów medycyny (podstawowej opieki zdrowotnej, ratownictwa medycznego, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego oraz uzdrowiskowego).

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje szereg świadczeń dla osób zakażonych HIV oraz chorych na AIDS, w rodzajach:

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:

1. Świadczenia 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, dermatolodzy i wenerolodzy, reumatolodzy, położnicy i ginekolodzy, neurologi oraz psychiatry, a także psycholodzy.

2. 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.

Poradnia realizująca KAOS-HIV jest czynna w godzinach 8⁰⁰ -18⁰⁰

Świadczenia w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem z zakażeniem HIV obejmują wykonywanie usług opieki zdrowotnej, umożliwiających regularne, kompleksowe leczenie pacjenta otrzymującego leki antyretrowirusowe, celem zmniejszenia częstości hospitalizacji.

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:

- 1) przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji, z wyłączeniem badań potwierdzających wstępne rozpoznanie,
- 2) 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
 - 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
- gastroskopia
- rektoskopia
- densymetria
- ECHO serca
- tomografia komputerowa
- rezonans magnetyczny

3) 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 roku 2013 Mazowiecki Oddział NFZ posiadał zawarte umowy na przedmiotowe zakresy świadczeń z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym z siedzibą w Warszawie przy ul. Wolskiej 37.

Tabela 15. Poziom finansowania świadczeń dla osób zakażonych HIV oraz chorych na AIDS w latach 2012-2013

| Rodzaj świadczeń | 2012 r. | 2013 r. |
|---|------------------|------------------|
| Świadczenia w zakresie leczenia AIDS | 1 493 562,50 PLN | 1 716 700,00 PLN |
| Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Nad Pacjentem Zakażonym HIV | 4 420 875,00 PLN | 4 446 000,00 PLN |

Źródło: MOW NFZ

Leczenie Stomatologiczne

W roku 2013 zawarto jedną umowę w zakresie „świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym na AIDS” z Gabinetem Dentystycznym Jacek Baranek z siedzibą w Warszawie przy ul. Wolskiej 37.

6.4. Leczenie osób chorych

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 Zwalczania AIDS – Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15.02.2011r. (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zgodnie z założeniami nowego Programu Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016” strategia leczenia antyretrowirusowego powinna być tak prowadzona, aby przy wykorzystaniu środków finansowych przeznaczonych na ten cel (średnio 3 500,00 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.

Tabela 16. Pacjenci objęci leczeniem w ramach Programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” w Polsce i w Warszawie w latach 2010-2013

| Lata | Liczba pacjentów leczonych ARV ogółem | Liczba pacjentów leczonych ARV w Warszawie | Procentowy udział leczonych w Warszawie w liczbie leczonych |
|------|---------------------------------------|--|---|
| 2010 | 4897 | 1532 | 31% |
| 2011 | 5606 | 1786 | 31,9% |
| 2012 | 6297 | 2018 | 32% |
| 2013 | 7110 | 2296 | 32,3% |

Źródło: KC AIDS

Chorzy obecnie mają możliwość leczenia antyretrowirusowego (ARV) zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w przychodniach specjalistycznych – chorób zakaźnych. Pacjenci mają prawo wyboru ośrodka leczącego i mogą go w ciągu roku zmieniać. Zgodnie z aktualnym stanem zdrowia, pacjenci są leczeni ambulatoryjnie i w razie potrzeby są hospitalizowani.

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 (w Narodowym Funduszu Zdrowia na podstawie pisemnego wniosku, pod warunkiem posiadania karty pobytu i miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym również 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 ARV, programem objęte są te osoby, które wymagają zastosowania leków antyretrowirusowych w ramach postępowania poekspozycyjnego po narażeniu na zakażenie HIV, tj. tzw. ekspozycje poza zawodowe 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.

Od 2001 roku leczenie ARV jest finansowane w ramach Programu Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia . W 2012 roku na leczenie przeznaczono 265 274 111, 88 PLN ze środków Ministerstwa Zdrowia (źródło: Zasady Opieki nad Osobami Zakażonymi HIV, 2011; Program Zdrowotny: str.71). Program leczenia ARV obejmuje: zakup leków antyretrowirusowych, testów diagnostycznych do monitorowania leczenia, czyli HIV RNA, profilu immunologicznego CD3/CD4/CD8, testów do oznaczania HLA B*57, testów

do oznaczania tropizmu CCR5 i oporności na leki ARV. Dodatkowo 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.

Programem leczenia ARV w całej Polsce (na dzień 10 kwietnia 2013 r.) objęte były wszystkie osoby HIV/AIDS spełniające kryteria medyczne: ogółem jest leczonych 6530 pacjentów w tym 123 dzieci (do 18 roku życia). Z tych samych środków w roku 2013 u 282 osób wdrożono leczenie w ramach profilaktyki po ekspozycji na biologiczny materiał zakaźny zawierający HIV. Dotyczy to tzw. ekspozycji pozazawodowych i wypadkowych. Koszty profilaktyki związanej z narażeniem na zakażenie w miejscu pracy, zgodnie z przepisami, pokrywa pracodawca.

W województwie mazowieckim jest jeden ośrodek specjalistyczny leczenia HIV – Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – ul. Wolska 37. W ramach hospitalizacji i opieki ambulatoryjnej zapewnia się leczenie antyretrowirusowe wszystkim pacjentom, którzy takiego leczenia wymagają. Ponieważ nie istnieje tzw. rejonizacja przyjęć pacjentów z HIV, do warszawskiej placówki trafiają chorzy z całej Polski, choć oczywiście większość stanowią osoby mieszkające w województwie mazowieckim. Pacjenci nie oczekują w kolejce na włączenie leków ARV.

6.5. Leczenie infekcji HIV u dzieci

Aktualnie w całej Polsce jest leczonych ARV 123 dzieci (dane na 10 kwietnia 2013 r.) zakażonych HIV i chorych na AIDS, w ramach Programu Leczenia. W roku 2012, jako Program Profilaktyki Zakażeń Wertykalnych, leczeniem ARV zostało objętych 78 kobiet ciężarnych zakażonych HIV. Odnotowano 52 porody kobiet zakażonych HIV. Leki antyretrowirusowe w ramach profilaktyki zakażeń wertykalnych otrzymało 52 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 1,0% zakażeń.

6.6. 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 Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza w Warszawie, zapewniają corocznie hospitalizację ponad 1000 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 Pracowni Diagnostyki Molekularnej przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, w stopniu wystarczającym.

6.7. Wyniki kontroli problemowych Wojewody Mazowieckiego w zakresie zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży, położu w poradniach dla kobiet oraz kontroli konsultanta wojewódzkiego w zakresie diagnostyki laboratoryjnej

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 2017) Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadza od roku 2012 kontrole problemowe w tematyce wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, położu w poradniach dla kobiet.

W roku 2012 skontrolowano 45 poradni dla kobiet, poddano analizie 1742 karty zdrowia kobiet ciężarnych, z których wynikało, że pełnego katalogu badań diagnostycznych nie przeprowadzono w 32 (71,1%) poradniach. Badań diagnostycznych w kierunku HIV nie przeprowadzono u 598 kobiet tj. 34,32% kobiet, zaś badań w kierunku HCV nie wykonano u 705 kobiet tj. 40,47% kobiet. W około 38,35% skontrolowanych przypadków nie ustalono indywidualnych planów opieki okołoporodowej.

W roku 2013 skontrolowano 29 podmiotów i poddano analizie 1111 kart zdrowia kobiet ciężarnych. Pełnego katalogu badań nie wykonano w 21 (72,4%) poradniach. Badań w kierunku HIV nie wykonano u 370 kobiet tj. 33,30% kobiet, zaś w kierunku HCV u 381 kobiet tj. 34,29% kobiet. W około 62,38% skontrolowanych przypadków nie ustalono indywidualnych planów opieki okołoporodowej.

Wojewoda Mazowiecki zobowiązuje w wystąpieniach pokontrolnych podmioty lecznicze do:

1. Wykonywania u wszystkich kobiet w okresie ciąży pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, zgodnie z normą ustaloną w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie opieki okołoporodowej;

2. Ustalania planów opieki okołoporodowej ciężarnych objętych opieką okołoporodową zgodnie z wymogiem określonym w części IV;

3. Wykonywania przez położną pierwszej wizyty patronażowej nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka oraz nie mniej niż 4 wizyt w miejscu zamieszkania położnicy i jej dziecka zgodnie z wymogami określonymi w ust. 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

6.8. 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 800 pacjentom, a opieka ambulatoryjna jest realizowana w ramach 20 000 wizyt specjalistycznych w poradni.
2. Osoby zakażone wirusem HIV oraz chore na AIDS korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia ogólnodostępnego.
3. Istnieje potrzeba usytuowania punktów diagnostyki HIV poza Warszawą.
4. Konieczne jest zintensyfikowanie edukacji nt. HIV/AIDS w środowisku medycznym, zwłaszcza wśród lekarzy podstawowej opieki medycznej i lekarzy innych specjalności oraz pielęgniarek, położnych i pracowników laboratoriów diagnostycznych
5. Nie są przestrzegane wszystkie elementy zasad diagnostyki laboratoryjnej. Najważniejsze spotykane nieprawidłowości to: brak konsultacji przed- i po teście, brak udziału laboratoriów diagnostycznych w programach kontroli jakości badań w kierunku zakażeń HIV.

7. Wsparcie socjalne udzielone przez instytucje państwowe, samorządowe oraz organizacje pozarządowe na rzecz osób żyjących z HIV w województwie mazowieckim w latach 2011-2013.

7.1. Wprowadzenie

Wsparcie socjalne osób żyjących z HIV w Polsce, a więc również w województwie mazowieckim jest jednym z wielu działań podejmowanych w obszarze problematyki HIV/AIDS.

Istniejące formy wsparcia osób seropozytywnych udzielane przez organizacje pozarządowe oraz instytucje samorządowe to:

- grupy wsparcia,
- indywidualne wsparcie psychologiczne,
- poradnictwo prawne i socjalne,
- organizacja spotkań i eventów dla osób seropozytywnych,
- pozasystemowe poradnictwo medyczne (indywidualne konsultacje lekarskie poza zakładami służby zdrowia),
- warsztaty edukacyjne i wykłady na temat życia z HIV dla osób seropozytywnych po niedawnej diagnozie,
- działalność informacyjna na temat najnowszej wiedzy dot. leczenia osób seropozytywnych,
- pomoc rzeczowa i żywnościowa,
- konsultacje w zakresie terapii uzależnień,
- mieszkania readaptacyjne.

Oprócz niskich bądź zerowych budżetów instytucji zobowiązanych do zainteresowania się tymi działaniami, dowodem na niewystarczające wsparcie jest również niewielka ilość programów dla osób żyjących z HIV oferowanych przez organizacje pozarządowe. Brak jest systematyczności takich działań, a oferta jest uboga i ogranicza się głównie do NGO funkcjonujących na terenie m.st. Warszawy oraz kilku największych miast w Polsce. Niewątpliwie największą aktywnością na polu wsparcia osób żyjących z HIV wykazują organizacje zrzeszające pacjentów.

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

W myśl ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2013, poz. 182, 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 wirusem HIV. Nie prowadzi się statystyk dotyczących liczby nosicieli wirusa 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: bezdomność, alkoholizm, narkomania, osoby po zwolnieniu z zakładu karnego.

Tabela 17. Powody przyznania pomocy na terenie województwa mazowieckiego 2012 r.

| Powód trudnej sytuacji życiowej | Liczba rodzin | | Liczba osób w rodzinach |
|--|---------------|--------|-------------------------|
| | Ogółem | w tym: | |
| | | na wsi | |
| Ubóstwo | 83885 | 36212 | 222807 |
| Sieroctwo | 241 | 91 | 665 |
| Bezdomność | 3177 | 626 | 3993 |
| Potrzeba ochrony macierzyństwa | 13164 | 7562 | 66234 |
| Bezrobocie | 64589 | 27886 | 184896 |
| Niepełnosprawność | 45294 | 14730 | 89363 |
| Długotrwała lub ciężka choroba | 52686 | 16429 | 107151 |
| Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego | 29683 | 13083 | 107158 |
| Przemoc w rodzinie | 2201 | 916 | 7490 |
| Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | 9 | 1 | 12 |
| Alkoholizm | 11225 | 4379 | 25752 |
| Narkomania | 633 | 47 | 973 |
| Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | 2146 | 644 | 3200 |
| Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą | 267 | 8 | 780 |
| Zdarzenie losowe | 996 | 491 | 2669 |
| Sytuacja kryzysowa | 2316 | 248 | 6193 |
| Klęska żywiołowa lub ekologiczna | 0 | 0 | 0 |

Źródło: Mazowiecki Urząd Wojewódzki

Poniższa tabela 18 przedstawia liczbę rodzin i osób, które korzystały z różnych form pomocy społecznej w ramach zadań własnych i zleconych gminom na terenie województwa mazowieckiego w 2012 r.

Tabela 18. 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 1708 | 354423 | 1649 | 3838 |
| Pomoc - ogółem przyznana cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a | 1 | 1 | X | X |
| W tym: | | | | |
| Zasiłki celowe w formie pieniężnej | 1 | 1 | X | X |
| W naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie) | 0 | 0 | X | X |
| POMOC - ogółem przyznana cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium RP | 53 | 1463 | X | X |
| W tym: | | | | |
| Zasiłki celowe w formie pieniężne | 53 | 294 | X | X |
| W naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie) | 8 | 1169 | X | X |
| Wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd | 62 | 853 | X | X |
| Udzielone świadczenia - zadania własne gminy | | | | |
| Zasiłki stałe – ogółem | 26400 | 265847 | 26110 | 34277 |
| Zasiłki okresowe - ogółem | 34159 | 160424 | 33638 | 90127 |
| W tym przyznane z powodu: | | | | |
| Bezrobocia | 26874 | 125454 | 26507 | 69838 |
| Długotrwałej choroby | 3815 | 11811 | 3800 | 9673 |

| | | | | |
|--|-------|----------|--------|--------|
| Niepełnosprawności | 3111 | 13299 | 3032 | 8108 |
| Możliwości utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego | 124 | 327 | 119 | 280 |
| Innego niż wymienione | 2599 | 9533 | 2571 | 8702 |
| Schronienie | 775 | 102676 | 711 | 817 |
| Posiłek | 99510 | 13681281 | 56917 | 217990 |
| W tym dla: | 88900 | 11605505 | 47598 | 207039 |
| Dzieci | | | | |
| Ubranie | 850 | 1071 | 821 | 1949 |
| Usługi opiekuńcze - ogółem | 12203 | 4152147 | 12016 | 14592 |
| Zasiłek celowy na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ | 19 | 23 | 19 | 50 |
| W tym dla osób bezdomnych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zasiłki celowe na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego | 659 | 936 | 659 | 1749 |
| Zasiłki celowe w formie biletu kredytowanego | 27 | 53 | 26 | 56 |
| Sprawienie pogrzebu | 959 | 959 | 956 | 1118 |
| W tym osobom bezdomnym | 150 | 150 | 150 | 152 |
| Inne zasiłki celowe i w naturze ogółem | 99342 | X | 92665 | 231036 |
| Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie - ogółem | 1 | X | 1 | 6 |
| W tym: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| W naturze | | | | |
| Zasiłki | 1 | 9 | 1 | 6 |
| Pożyczka | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne) | X | X | 21045 | 51408 |
| Interwencja kryzysowa | X | X | 3069 | 8349 |
| Praca socjalna | X | X | 116804 | 286285 |

Zródło: Mazowiecki Urząd Wojewódzki

Osoby, które są nosicielami wirusa 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.

7.3. Działania organizacji pozarządowych z zakresu wsparcia socjalnego

Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS – Sieć Plus:

- Program "Wsparcie środowiskowe dla osób żyjących z HIV i ich bliskich" skierowany do mieszkańców m.st. Warszawy, realizowany w siedzibie Stowarzyszenia przy ul. Modzelewskiego 63 w Warszawie.
- Od poniedziałku do piątku, w Ośrodku przyjmują konsultanci HIV/AIDS, udzielający porad indywidualnych. Podczas ich dyżurów można uzyskać podstawowe informacje o zakażeniu oraz o instytucjach świadczących pomoc i opiekę osobom seropozytywnym.
- Ośrodek prowadzi również porady specjalistyczne. Istnieje możliwość umówienia się z pracownikiem socjalnym, prawnikiem oraz z psychologiem.
- W godzinach dyżuru konsultantów, czynny jest Informacyjny Telefon Zaufania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich (22) 844 77 10. Pod tym numerem można także umówić się na spotkanie ze specjalistami.
- Organizacja zajęć warsztatowych poświęconych umiejętnościom społecznym, skierowanych do wszystkich osób zakażonych HIV, w tym osób młodych do 35 roku życia.
- Organizacja Uniwersytetu Wiedzy Pozytywnej - wykłady i warsztaty skierowane do osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu.

- W Ośrodku istnieje możliwość skorzystania na miejscu z biblioteki, w której zgromadzone zostały liczne publikacje i materiały o HIV/AIDS.

Przez cały rok odbywają się też spotkania grupowe, które mają za zadanie wsparcie osób żyjących z HIV, szczególnie tych którzy o swoim zakażeniu dowiedzieli się niedawno. Jest to okazja do spotkania znajomych, nawiązania i utrzymania nowych kontaktów, wymiany spostrzeżeń i doświadczeń. W spotkaniach zawsze biorą udział specjaliści - lekarz specjalista chorób zakaźnych, zajmujący się problematyką HIV/AIDS oraz psycholog, psychoterapeuta opiekujący się członkami stowarzyszenia.

- Salon „Poczuj Życie” .
- Salon Akceptacji - jest to grupa dla osób seropozytywnych, którym trudno przystosować się do nowej sytuacji życiowej i wszystkich mających ochotę podzielić się swoimi doświadczeniami życia z plusem.
- Pozytywny Piątek - grupa dla wszystkich seropozytywnych kochających inaczej.
- Warsztaty Umiejętności Społecznych - spotkania odbywające się cyklicznie co dwa miesiące, podczas których z pomocą psychologa uczymy w praktyczny sposób funkcjonowania w życiu codziennym i mierzenia się z licznymi problemami, jakie ono ze sobą niesie.
- Uniwersytet Wiedzy Pozytywnej (dwa razy w roku) - specjaliści z różnych dziedzin – w formie wykładów i warsztatów przekazują wiedzę, która jest związana z problematyką HIV/AIDS.

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”:

Pomoc osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS, mającą na celu poprawę standardów ich życia zarówno w bezpośrednim jak i szerszym wymiarze Fundacja prowadziła m.in. w ramach następujących programów:

I. Program opieki środowiskowej adresowany do osób żyjących z HIV/AIDS

Program realizowany był według poniższych modułów:

1. Zespół Opieki Socjalnej - bezpośrednia pomoc dla pacjentów w miejscu ich przebywania (dom, oddział szpitalny, hospicjum) i wsparcie rodzinom i bliskim osób żyjących z HIV i chorych na AIDS
2. Punkt Interwencji Kryzysowej – dyżury pracowników zespołu i wolontariuszy
3. Poradnictwo i wsparcie
4. Wolontariat

II. Program wsparcia dla samotnych matek żyjących z HIV/AIDS w zakresie pomocy socjalno-bytowej.

III. Program aktywizacji zawodowej osób uzależnionych i żyjących z HIV jako przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

W ramach projektu prowadzono:

- Klub Osób Poszukujących Pracy
- Szkolenia zawodowe

IV. Wsparcie osobom uzależnionym i z HIV udzielane w ramach umowy z „Bankiem Żywności SOS”.

V. W ramach inicjatywy „Pozytywnie Otwarci” w 2012 r. oraz w 2013r. Fundacja realizuje projekty pomocowe dla osób żyjących z HIV „Program wsparcia i aktywizacji osób żyjących z HIV” i program pn. „Jestem na Plus”.

Spółeczny Komitet ds. AIDS:

Wsparcie socjalne skierowane do osób żyjących z HIV w latach 2010-2013 realizowane było w ramach projektu Skastreet finansowanego przez Urząd Miasta st. Warszawa oraz środków własnych stowarzyszenia.

W ramach dyżurów klienci projektu mogli spożyć gorący posiłek oraz otrzymać informację o miejscach noclegowych i możliwościach otrzymania pomocy medycznej. Dostępne było również poradnictwo w zakresie problematyki uzależnień udzielane przez specjalistę terapii uzależnień.

Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”:

- Telefon zaufania AIDS;
- Ośrodek Wsparcia i Informacji dla osób żyjących z HIV/AIDS – Punkt Konsultacyjno-Informacyjny;

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

Projekt „Profesjonalny Wolontariat Plus”

Działania związane z promocją i wspieraniem wolontariatu, w tym w szczególności kształcenie wolontariuszy na potrzeby zadań statutowych organizacji kierowanych do mieszkańców Warszawy.

Projekt „Pomocna dłoń”

W ramach współpracy z Bankiem Żywności w Warszawie od 1 września 2010 Zjednoczenie "Pozytywni w Tęczy" uruchomiło stały program bezpłatnego rozdawnictwa żywności dla najuboższych pacjentów HIV+ z terenu Warszawy.

Projekt bezpłatnej pomocy psychologicznej.

W ramach programu Zjednoczenie umożliwiło zainteresowanym korzystanie z bezpłatnej pomocy psychologicznej w swoim lokalu. Pomoc psychologiczna prowadzona była przez psycholożkę, adiunkt Studium Psychoterapii Rodziny.

Projekt „Wspólna Wigilia”.

Coroczna organizacja spotkania wigilijnego oraz pomocy świątecznej dla podopiecznych Zjednoczenia w lokalu Stowarzyszenia przy ul. Targowej 44 lok. 1/1a.

Fundacja Edukacji Społecznej:

Fundacja Edukacji Społecznej od 2012 r. koordynuje międzynarodowy projekt SHE dla kobiet seropozytywnych i ich bliskich. Organizowane były warsztaty dla liderek oraz w roku 2013 uruchomiona została bezpłatna Infolinia SHE. Dzwoniąc pod numer 800141423 kobiety żyjące z HIV mogą wyjaśnić wątpliwości i znaleźć odpowiedzi na nurtujące je pytania związane m.in. z zachowaniem dobrego zdrowia i kondycji fizycznej, relacjami partnerskimi, seksualnością, życiem w rodzinie i planowaniem potomstwa, ujawnieniem zakażenia, radzeniem sobie z lękiem i depresją czy ochroną swoich praw. Infolinia jest dostępna również dla rodzin, partnerów i przyjaciół kobiet zakażonych HIV, którzy chcą dowiedzieć się, jak udzielać im potrzebnego wsparcia.

Fundacja od lat prowadzi również szkolenia, warsztaty dla osób seropozytywnych i ich bliskich. Od maja 2014 r. uruchamia Bezpieczne soboty – w II sobotę miesiąca – będą to spotkania dla osób seropozytywnych i ich bliskich moderowane przez psychologa i wspierane przez różnych specjalistów w tym: lekarza chorób zakaźnych, edukatora seksualnego, pracownika socjalnego, prawnika.

Zrealizowane projekty:

„Mazowieckie pozytywne warsztaty 2013” ze środków Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej w roku 2013.

„Pozytywne warsztaty” ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS w latach 2011-2012 na terenie województwa pomorskiego.

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

Stowarzyszenie „Pomoc socjalna”:

1. Program mieszkań readaptacyjnych - adresowany do osób uzależnionych po ukończonej terapii uzależnień. Celem programu jest readaptacja społeczna osób uzależnionych

będących w procesie zdrowienia. Na terenie Polski działa 13 mieszkań readaptacyjnych w: Warszawie, Gliwicach, Toruniu, Ostrołęce.

2. Program wsparcia psychologicznego realizowany jako integralna część programu readaptacyjnego. Osoby korzystające z programu readaptacyjnego w ramach zawartego kontraktu mają obowiązek uczestniczyć w grupie wsparcia i spotkaniach indywidualnych. Jest możliwość korzystania z konsultacji socjalnych.
3. Program pomocy rzeczowej dla bezdomnych. W ramach programu działa punkt pomocy rzeczowej (wydawane są paczki żywnościowe).
4. Program redukcji szkód – w ramach programu działa punkt wymiany sprzętu do iniekcji oraz wydawania prezerwatyw, a także poradnictwo z zakresu bezpieczniejszego seksu i bezpieczniejszego przyjmowania narkotyków.
5. Program anonimowego bezpłatnego testowania na obecność przeciwciał HIV. Program realizowany na terenie Poradni Profilaktyczno - Leczniczej w Warszawie przy ul. Wolskiej 37, czynny w poniedziałki, wtorki, środy w godzinach: od 10:00 do 14:00
6. Program mieszkań readaptacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS .
Aktualnie na terenie Warszawy funkcjonują dwa takie mieszkania dla 6 podopiecznych. W ramach programu pacjenci oprócz miejsca do zamieszkania otrzymują wsparcie psychologiczne, możliwość korzystania z warsztatów aktywizacji zawodowej i warsztatów umiejętności społecznych, konsultacje socjalne.
7. Kampania Społeczna adresowana do kobiet „ABC seksu w obrazkach” – 2012 rok
Kampania Społeczna adresowana do mężczyzn heteroseksualnych „Męska rzecz” – rok 2013.
8. Akcja świąteczna z okazji Świąt Bożego Narodzenia.

Na terenie województwa realizowane są programy w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych województwa mazowieckiego dotyczących wsparcia społecznego.. W latach 2010-2013 średnio w roku Mazowieckie Centrum Pomocy Społecznej przeznaczało na konkurs ofert od ponad 99 tys. zł. do ponad 125 tys. zł. Działania realizowane w wyniku wygranych konkursów ofert i kwoty dotacji pokazuje poniższa tabela 19.

Tabela 19. Zestawienie programów realizowanych w ramach otwartych konkursów. Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz wsparcia osób żyjących z HIV i ich rodzin.

| Lp. | Nazwa zadania | Nazwa organizacji | Wydatkowana kwota dotacji | Krótki opis zadania |
|---|---|--|---------------------------|--|
| 2010 Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii. | | | | |
| 1. | Zadanie 1. Wspieranie i realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży | Oddział Regionalny Towarzystwa Uniwersytetów Ludowych w Ostrołęce z/s w Lubiejewie | 7 580,00 | Przeprowadzono cykl szkoleń dla dzieci i młodzieży z zakresu promocji zdrowego stylu życia, przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom oraz problematyki HIV/AIDS. |
| 2. | | Mazowiecki Oddział Terenowy Towarzystwa Rozwijania Aktywności Dzieci "SZANSA", Marki | 18 800,00 | Zrealizowano program „Bezpiecznie dorosnąć”, w ramach którego przeprowadzono zajęcia profilaktyczno – edukacyjne, socjoterapeutyczne i warsztatowe dla młodzieży z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS. |
| 3. | | Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS "POZYTYWNI W TĘCZY", Warszawa | 19 450,00 | Zrealizowano program zajęć edukacyjno-profilaktycznych dla uczniów szkół ponadpodstawowych i warsztatów dla nauczycieli podzielony na trzy bloki tematyczne: profilaktyka HIV i STI, promocja zdrowia oraz przeciwdziałanie uzależnieniom. |
| 4. | | Spółeczny Komitet d/s AIDS, Warszawa | 14 705,95 | Przeprowadzono warsztaty profilaktyczne w 4 szkołach z zakresu HCV, HBV oraz HIV/AIDS. |
| 5. | | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Warszawa | 11 769,77 | Zorganizowano zajęcia informacyjno-edukacyjne w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, wyjazdowe warsztaty psychoedukacyjne, szkolenie liderów oraz debatę dla młodzieży „Czy problem HIV może dotyczyć każdego” i bieg uliczny przeciw narkotykom. |
| 6. | | Fundacja "PEDAGOGIUM" Warszawa | 9 900,00 | Wykonano 2 000 sztuk materiałów edukacyjnych, przeprowadzono warsztaty dla studentów oraz kampanie edukacyjne dla dzieci i młodzieży. |
| 7. | Zadanie 2. Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin. | Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "BĄDŹ Z NAMI" Warszawa | 19 372,62 | Prowadzono Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób żyjących z HIV/AIDS, w ramach którego podejmowano działania o charakterze informacyjnym, konsultacyjnym (poradnictwo, wsparcie indywidualne specjalistów), interwencyjnym. Utworzono grupy wsparcia oraz przeprowadzono cykl stacjonarnych i wyjazdowych spotkań reintegracyjnych (zajęcia psychoedukacyjne). Prowadzono Klub Integracyjny „Pozytywka”, w którym podejmowano działania integracyjne i rekreacyjno-sportowe. |

| | | | | |
|--|---|---|------------|--|
| | | | | |
| 8. | | Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych i Zagrożonych Uzależnieniem "NADZIEJA", | 13 200,00 | Przeprowadzono indywidualne i grupowe sesje terapeutyczne i psychologiczne dla sześciu osób uzależnionych i/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS mieszkających w mieszkaniu readaptacyjnym. |
| OGÓŁEM | | kwota wydatkowana w 2010 roku | 114 778,34 | |
| 2011 | | | | |
| Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii | | | | |
| 1. | Zadanie 1. Wsparcie i realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży | Stowarzyszenie Rozwoju Gmin i Miast Powiatu Garwolińskiego | 16 680,00 | Przeprowadzono spotkania warsztatowe dla 970 młodzieży z zakresu profilaktyki uzależnień i profilaktyki HIV/AIDS oraz warsztatów dla nauczycieli, pedagogów, rodziców dzieci ze szkół powiatu garwolińskiego (50 osób). Zorganizowano konkurs plastyczny pn. "Porozmawiajmy o AIDS" oraz konkurs wiedzy o tematyce AIDS/HIV dla starszych dzieci obejmujący prezentację multimedialną, spektakl teatralny o narkotykach, debaty nt. "Roli rodziny w zapobieganiu narkomanii i innym patologiom". |
| 2. | | Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS "Pozytywni w Tęczy", Warszawa | 21 070,00 | Przeprowadzono program edukacyjno-profilaktyczny diagnozujący wiedzę i świadomość młodzieży odnośnie HIV i narkotyków, realizujący zajęcia edukacyjno-profilaktyczne w 3 szkołach dla 270 uczniów nt. HIV, AIDS, STI, narkotyków i alkoholu. Zorganizowano spotkania informacyjne i warsztatowe z nauczycielami i Radami Pedagogicznymi (110 osób). |
| 3. | | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny "KARAN" , Radom | 19 730,00 | Udzielono wsparcia psychologicznego i edukacyjnego młodzieży i studentom planującym realizację zadań profilaktycznych (76 osób) 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, warsztaty z realizacji programów w NGO, kursy autoprezentacji i komunikacji. |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|---|
| 4. | | Polski Czerwony Krzyż Zarząd Rejonowy, Wyszków | 10 550,00 | Przeprowadzono projekt edukacyjno-profilaktyczny dla 160 młodzieży w formie spotkań edukacyjnych nt. przeciwdziałania narkomanii i problematyki HIV/AIDS, opracowano konkurs na prezentację multimedialną lub komiks pt. "Narkomania choroba duszy i emocji, zorganizowano olimpiadę międzyszkolnej pod hasłem "Zdrowy styl życia wolny od nałogów". |
| 5. | | Fundacja "Chcę i mogę", Radom | 13 200,00 | Przeprowadzono program profilaktyczny poprzez uruchomienie poradnictwa internetowego, rozpowszechnienie materiałów informacyjnych o narkotykach, dopalaczach, AIDS/HIV dla 250 młodzieży zagrożonej narkomanią i demoralizacją. Zorganizowano zajęcia z profilaktyki uzależnień oraz terapeutyczne, wyjazdowe warsztaty terapeutyczno-edukacyjnych dla grupy wolontariuszy oraz prelekcję dla rodziców i wychowawców. |
| 6. | Zadanie 2. Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin | Stowarzyszenie MONAR, Warszawa | 18 590,00 | Zorganizowano turnusy edukacyjno-terapeutyczne dla 135 osób uzależnionych i/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin, w trakcie których zrealizowano zajęcia psychoedukacyjne, treningi warsztatowe, zajęcia integracyjne oraz konsultacje psychologiczne. |
| OGÓŁEM | | kwota wydatkowana w 2011 roku | 99 820,00 | |
| 2012 | | | | |
| Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii | | | | |
| 1. | Zadanie 1. Wspieranie i realizacja programów profilaktyczno - edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania a narkomanii | Stowarzyszenie na rzecz dzieci i młodzieży "Abeon" Siedlce | 12 600,00 | Zrealizowano program profilaktyczno-edukacyjny w formie trzygodzinnych warsztatów dla 856 uczniów w wieku 13-16 lat z obszarów wiejskich powiatu siedleckiego na temat środków psychoaktywnych i dopalaczy, ich wpływie na zdrowie, zachowanie, jak szukać pomocy w przypadku uzależnienia oraz problematyki HIV/AIDS. |
| 2. | oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży zamieszkałej na terenach wiejskich województwa mazowieckiego. | Stowarzyszenie Rozwoju Gmin i Miast Powiatu Garwolińskiego Garwolin | 20 410,00 | W ramach realizacji programu profilaktycznego zorganizowano spotkania warsztatowe dla 278 młodzieży z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki HIV/AIDS, konkurs plastyczny z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz HIV/AIDS, konkurs wiedzy o tematyce HIV/AIDS, konkurs literacki, zorganizowano warsztaty i szkolenia dla 51 nauczycieli i wychowawców, spektakl teatralny, konferencję. |

| | | | | |
|--------|---|---|------------|---|
| 3. | | Spółeczny Komitet ds. AIDS Warszawska | 22 692,50 | Zadanie było skierowane do młodzieży w wieku 16-20 lat z terenów wiejskich, umożliwiono uzyskanie rzetelnej informacji na temat HIV/AIDS za pomocą komunikatorów internetowych Gadu - Gadu oraz Skype, przeprowadzono akcję internetową na portalu Facebook zachęcającą do korzystania i wymiany doświadczeń w ramach Mazowieckiej Poradni Profilaktycznej. |
| 4. | | AD CARITATEM Warszawa | 9 400,00 | Zorganizowano grupowe zajęcia wychowawczo-profilaktyczne dla 43 młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki HIV/AIDS (asertywność, pojęcie uzależnienia, nieostrożne zachowania seksualne, zwalczanie stresu i agresji), przeprowadzono spotkania informacyjno-edukacyjne dla 25 rodziców/opiekunów (jak rozpoznać osobę pod wpływem narkotyków, mity dotyczące narkomanii, patologiczne zachowania seksualne, dopalacze). |
| 5. | | Towarzystwo Teatralne "KURTYNA" Wolica 116A, 05-830 Nadarzyn | 14 800,00 | Zrealizowano program profilaktyczno-edukacyjny z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS w formie warsztatów plastycznych, zajęć sportowych, zajęć komputerowych, spotkań z psychologiem i terapeutą, nauki jazdy na koniu, zajęć muzyczno-ruchowych, rajdów rowerowych, szkoleń dla rodziców i nauczycieli z zakresu profilaktyki uzależnień. W projekcie wzięło udział 1 019 osób. |
| 6. | | Fundacja Pedagogium Warszawa | 8 400,00 | Zorganizowano warsztaty i kampanie informacyjno-edukacyjne dla młodzieży gimnazjalnej zamieszkującej 5 powiatów (tereny wiejskie), dotyczące substancji wzmacniających, energetyzujących, substancji psychoaktywnych (dopalaczy) oraz zakażenia wirusem HIV. Projektem objęto 909 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. |
| 7. | Zadanie 2. Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych od narkotyków oraz/lub zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS i ich rodzin. | Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych i Zagrożonych Uzależnieniem „Nadzieja” Ostrołęka | 14 650,00 | W ramach realizacji zadania objęto opieką psychologiczną oraz wsparciem terapeutycznym 8 osób wychodzących z uzależnienia, zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS mieszkających w mieszkaniu readaptacyjnym na terenie Ostrołęki. Wsparto uczestników w realizacji programu zdrowienia i w powrocie do życia społecznego poprzez zajęcia terapeutyczne i treningowe. |
| OGÓŁEM | | kwota wydatkowana w 2012 roku | 102 952,50 | |

| | | | | |
|--|---|--|--------------|---|
| 2013 | | | | |
| Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii | | | | |
| 1 | Zadanie 1. Wsparcie i realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży (profilaktyka uniwersalna/selektywna/wskazująca). | Stowarzyszenie Rozwoju Gmin i Miast Powiatu Garwolińskiego ul. Sikorskiego 39 08-400 Garwolin | 18 400,00 zł | Zorganizowano warsztaty z zakresu profilaktyki uzależnień, profilaktyki HIV/AIDS i przeciwdziałania narkomanii dla dzieci i młodzieży. Warsztaty dla nauczycieli i wychowawców oraz rodziców z zakresu podstawowej wiedzy o środkach psychoaktywnych, akcesoriów służących do używania narkotyków, rozpoznawania symptomów bycia pod wpływem narkotyków. Dla uczestników konkurs plastyczny i wiedzy o tematyce HIV/AIDS. Przygotowanie i prezentacja programów artystycznych o treściach profilaktycznych przez dzieci i młodzież, w tym spektakl teatralny dla młodzieży prezentowany przez szkolny teatr "Rękawiczka". |
| 2. | | Mazowiecki Oddział Terenowy Towarzystwa Rozwijania Aktywności Dzieci "Szansa" ul.6 Września 2 05-200 Wołomin | 19 650,00 zł | Zrealizowano program wykorzystujący dramę i formułę Teatru w edukacji (edukacja rówieśnicza). Program prowadzony z udziałem terapeutów uzależnień, psychologów i pedagogów - warsztaty systematyzujące wiedzę, konsultacje indywidualne. |
| 3. | | Towarzystwo Teatralne "Kurtyna" Wolica 116a 05-830 Nadarzyn | 17 550,00 zł | Przeprowadzono program edukacyjny w formie wykładów z aktywnym uczestnictwem i debatą multimedialną o tematyce zakażeń HIV/AIDS, przebiegu choroby, miejscach, w których można szukać pomocy oraz tolerancji (bogaty pakiet multimedialny). |
| 4. | | Stowarzyszenie "Gmina Klwów-Wspólne Marzenia" ul. Opoczyńska 45 26-415 Klwów | 12 819,16 zł | Zorganizowano zajęcia sportowe na hali sportowej Arena Klwów. Zorganizowano zajęcia profilaktyczno - edukacyjne prowadzone przez policjanta, psychologa, terapeutę uzależnień, lekarza. Warsztaty z elementami plastyki, pokazem filmów o tematyce narkomanii. Zajęcia rekreacyjno - sportowe, wyjazdy na basen do Radomia. |
| 5. | | Stowarzyszenie "MONAR" ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa | 14 800,00 zł | Przeprowadzono sześciogodzinne programy w szkołach wyższych, o tematyce HIV/AIDS, dot. podstawowych informacji o sposobach zakażenia, warsztaty zdrowia psychicznego osób seropozytywnych. Zajęcia prowadzono w oparciu o materiały filmowe. |
| 6. | | Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Wsi „Teraz My” Kalinowo 33, 07-210 Długosiodło | 16 759,00 zł | Program rozpoczął się szkoleniem dla rodziców z zakresu profilaktyki uzależnień i informacji dotyczących oddziaływania środków odurzających. Przeprowadzono profilaktyczne warsztaty artystyczne, zajęcia sportowe, jazdy konnej i rajdy rowerowe. Podsumowanie projektu zostało zorganizowane w formie imprezy integracyjnej. |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------|--|
| 7. | Zadanie 2. Wsparcie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych od narkotyków oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin. | Studio Psychologii Zdrowia ul. Wakacyjna 15 lok. 1, 05-509 Józefostaw | 6 150,00 zł | W ramach programu opracowano indywidualne plan pomocy psychologicznej oraz program w oparciu o specyficzne potrzeby danego odbiorcy. Przeprowadzono zajęcia korekcyjne, reedukacyjne, rehabilitacji oraz konsultacje specjalistyczne. |
| 8. | | Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” ul. Majowa 5/57, 03-395 Warszawa | 9 460,00 zł | Zorganizowano cykl spotkań składających się z części informacyjno - medycznej (prowadzone w formie mini wykładów oraz czasu poświęconego na pytania do specjalistów) oraz z części psychoedukacyjnej (wykłady, prezentacje, metody aktywizujące oraz wsparcie psychologiczne). Wydanie broszury nt ryzykownych zachowań seksualnych zawierającej adresy miejsc, w których można uzyskać pomoc. |
| 9. | | Stowarzyszenie na Rzecz Psychoprofilaktyki „Intra” ul. Bora Komorowskiego 4, 96-300 Żyrardów | 5 580,01 zł | Zorganizowano warsztaty z komunikacji oraz integracyjne spotkania rodzinne. Zainicjowano stworzenie wolontarystycznych grup samopomocowych, wyznaczenie im zadań na terenie lokalnym i zaplanowanie działań do realizacji po zakończeniu zadania. Zorganizowanie warsztatów nt. funkcjonowania osób uzależnionych w trakcie abstynencji dla pracowników instytucji. |
| 10. | | Fundacja Edukacji Społecznej, ul. Sewerynów 4 lok. 100, 00-331 Warszawa | 4 390,00 zł | Zorganizowano dwudniowe szkolenie z wykładami z zakresu medycyny i prawa oraz warsztatami psychologicznymi, zakończone indywidualnymi konsultacjami ze specjalistami. |
| OGÓŁEM kwota wydatkowana w 2013 roku | | | 125 558,17 zł | |

7.4. Wnioski

1. 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.
2. Osoby będące nosicielami wirusa HIV i chore na AIDS mogą korzystać ze wszystkich form pomocy zagwarantowanej przez państwo, nie prowadzi się jednak statystyk dotyczących liczby osób z tej grupy korzystającej z pomocy socjalnej.
3. Na terenie województwa realizowane są programy w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych województwa mazowieckiego, dotyczących wsparcia społecznego. W latach 2010-2013 Mazowieckie Centrum Pomocy Społecznej przeznaczyło na konkurs ofert ponad 443 tys. zł.

8. Podsumowanie

Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim, opracowując raport podjął próbę analizy sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zakażeń HIV i choroby AIDS, zrealizowanych w ostatnich latach działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz wsparcia społecznego a także określenia wojewódzkich zasobów związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych. Analiza pozwoliła zdefiniować problemy i potrzeby wymagające rozwiązania w najbliższej przyszłości.

W ciągu ostatnich lat na terenie województwa obserwuje się istotny wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wirusem HIV. W latach 2007-2009 wskaźnik kształtował się na poziomie ok. 2,25 na 100 tys. mieszkańców a w latach 2010-2012 osiągnął poziom ponad 4,1 na 100 tys. mieszkańców. Na zwiększenie liczby wykrytych zakażeń ma oprócz wzrostu liczby osób zakażonych również wzrost liczby wykonywanych testów. W zdecydowanej większości testy w kierunku HIV wykonują osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat, wzrasta również zainteresowanie testami osób w przedziale 30-39 lat. W województwie mazowieckim zwraca uwagę silniejsza niż na terenie całego kraju dominacja zakażeń w grupie mężczyzn utrzymujących ryzykowne kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 80%, podczas gdy zakażenia na drodze heteroseksualnej (HET) – 14% a wstrzykiwania narkotyków (IDU) – 6%. W latach 2000-2012 rozpoznano w województwie mazowieckim łącznie 143 zachorowania na AIDS. U około połowy zachorowań -77, zachorowanie potwierdzono bardzo późno – w stadium zaawansowanego AIDS.

Najbardziej skuteczny sposób na ograniczenie ilości zakażeń HIV i zachorowań na AIDS stanowi profilaktyka. Jej metody różnią się w zależności od grupy odbiorców oraz dominujących dróg szerzenia się zakażeń. Bardzo ważnym sposobem profilaktyki są edukacja i zmiana zachowań. Działania kierowane są nie tylko do osób zdrowych. Odpowiednia edukacja i zmiana zachowań osób żyjących z HIV oraz stosowanie u nich leczenia antyretrowirusowego również przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka transmisji HIV w populacji. Profilaktyka HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową stanowi duże wyzwanie dla koordynatorów edukacji prozdrowotnej w placówkach oświatowo-wychowawczych. Kolejnym wyzwaniem jest nowa grupa adresatów edukacji w tym zakresie – osoby w wieku starszym. Ta część populacji często nie bierze w ogóle pod uwagę wykonania testu w kierunku HIV, dominuje przekonanie, iż problem ten dotyczy innych, brakuje poczucia realnego zagrożenia zakażeniem.

Działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS na terenie województwa podejmowane są przez Inspekcję Sanitarną. Nakierowane są one na ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Ponadto Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie bierze udział w realizacji bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV, udostępniając nieodpłatnie pomieszczenia dwóm Punktom Konsultacyjno-Diagnostycznym.

Działania profilaktyczne realizują również Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie i Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w formie szkoleń i warsztatów kierowanych do środowiska lekarskiego.

Działania profilaktyczne podjęły również Komenda Stołeczna Policji i Komenda Wojewódzka Policji z siedzibą w Radomiu na podstawie Decyzji wydanych przez Komendantów Policji.

Działania profilaktyczne prowadzone są w szkołach ponadgimnazjalnych, dla których samorządy powiatowe są organem prowadzącym. Są to akcje informacyjne, prelekcje, wykłady, pogadanki, happeningi, wystawy, quizy tematyczne, szkolne konkursy, koncerty profilaktyczno – edukacyjne, apele tematyczne. Większość z nich organizowana jest z udziałem pielęgniarek szkolnych i instytucji zewnętrznych.

Szerokie działania profilaktyczne prowadzą organizacje pozarządowe w ramach swoich zadań statutowych. Środki na te działania pozyskiwane są z jednostek rządowych (m. in. z Krajowego Centrum ds. AIDS, Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii – agendy Ministra Zdrowia), samorządowych (przede wszystkim: z Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, Urzędu m. st. Warszawy) i z sektora prywatnego. Organizacje zrzeszone w Forum Zdrowia przy Wojewodzie Mazowieckim mają możliwość przedstawiania swoich ofert dotyczących HIV/AIDS w trakcie Pikników Zdrowia organizowanych przez Forum a także w ramach działań podejmowanych przez Zespół ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim realizowany jest w przeważającej większości dzięki zaangażowaniu i bardzo intensywnej pracy organizacji pozarządowych. To ich edukatorzy prowadzą działania edukacyjne w szkołach. Realizują szkolenia dla różnych grup społecznych i zawodowych jak: lekarze, nauczyciele, pracownicy służb mundurowych, studenci. Organizacje pozarządowe organizują kampanie profilaktyczne, prowadzą Ogólnopolski Telefon Zaufania, organizują akcje profilaktyczne dotyczące testowania. Prowadzą także

Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne, oferujące anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV. Na terenie województwa funkcjonuje 6 PKD, w tym 5 w Warszawie.

Diagnostyka laboratoryjna w kierunku zakażenia HIV jest przedstawiona w formie rekomendacji przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS - rok 2013. Rekomendacje określają rodzaje testów, zalecają stosowanie szybkich testów diagnostycznych. Krajowe Centrum ds. AIDS opublikowało w 2002 zalecenia jako „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. Przedstawiają one w sposób bardzo szczegółowy zasady diagnostyki laboratoryjnej.

Infekcję HIV traktuje się obecnie jak przewlekłą chorobę wirusową, której nie da się wyleczyć ale można z nią żyć stosując leki antyretrowirusowe. Osoby zakażone wirusem HIV oraz chore na AIDS korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia ogólnodostępnego. 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 800 pacjentom, a opieka ambulatoryjna jest realizowana w ramach 20 000 wizyt specjalistycznych w poradni. 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 Zwalczania AIDS – Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15.02.2011r. (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zgodnie z założeniami nowego Programu Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016” strategia leczenia antyretrowirusowego powinna być tak prowadzona, aby przy wykorzystaniu środków finansowych przeznaczonych na ten cel (średnio 3 500,00 PLN na miesiąc na jednego pacjenta: koszt leków 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.

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 2017) Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadza od roku 2012 kontrole problemowe w tematyce wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porożu w poradniach dla kobiet. W roku 2012 skontrolowano 45 poradni dla kobiet, poddano analizie 1742 karty zdrowia kobiet ciężarnych. W roku 2013 skontrolowano 29 podmiotów i poddano analizie 1111 kart zdrowia kobiet ciężarnych. Wyniki kontroli wskazały, że kontrolowanych podmiotach leczniczych nie wszystkim pacjentkom wykonano zalecane badania diagnostyczne, w tym w kierunku HIV.

Wojewoda Mazowiecki zobowiązuje w wystąpieniach pokontrolnych podmioty lecznicze do:

1. Wykonywania u wszystkich kobiet w okresie ciąży pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, zgodnie z normą ustaloną w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie opieki okołoporodowej;
2. Ustalania planów opieki okołoporodowej ciężarnych objętych opieką okołoporodową zgodnie z wymogiem określonym w części IV;
3. Wykonywania przez położną pierwszej wizyty patronażowej nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka oraz nie mniej niż 4 wizyt w miejscu zamieszkania położnicy i jej dziecka zgodnie z wymogami określonymi w ust. 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Wsparcie socjalne osób żyjących z HIV w Polsce, a więc również w województwie mazowieckim 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.

Osoby z infekcją 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 (przetrwała 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.

Raport „Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu” nie wyczerpuje wszystkich zagadnień dotyczących problematyki HIV/AIDS ale może stanowić podstawę do dyskusji nad jej istotą a także możliwością wdrożenia wielu dobrych praktyk na terenie województwa przy wykorzystaniu potencjału tkwiącego w organizacjach pozarządowych.

9. Wnioski

1. Z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa i związany z tym zjawiskiem przewidywany wzrost liczby osób w wieku dojrzałym i starszym należy uwzględnić tę grupę wiekową w kampaniach i programach edukacyjnych dotyczących HIV/AIDS.
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. Do zahamowania wzrostu liczby nowych zakażeń przyczyniłaby się długofalowa profilaktyka, adresowana do konkretnych grup. Działania powinny mieć charakter ciągły a nie akcyjny. Konieczne jest docieranie do grup szczególnie narażonych na zakażenie HIV oraz inne choroby przenoszone drogą płciową, szczególnie do 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 wobec tych osób.
5. Konieczna jest aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego do realizacji programów profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS. Wskazane jest także dofinansowanie działalności w tym obszarze.
6. Konieczny jest większy udział tematyki HIV/AIDS w lokalnych mediach, kampaniach zdrowotnych i regionalnych wydarzeniach prozdrowotnych.
7. Wskazane byłoby usytuowanie punktów diagnostyki HIV poza Warszawą.
8. Wskazane jest zintensyfikowanie edukacji nt. HIV/AIDS w środowisku medycznym, zwłaszcza wśród lekarzy podstawowej opieki medycznej i lekarzy innych specjalności oraz pielęgniarek i położnych.

10. Wykaz organizacji pozarządowych działających na terenie Mazowsza

Fundacja Edukacji Społecznej
ul. Sewerynow 4/100
00-331 Warszawa
T./F. 22 646 48 86, E. fes@op.pl
www.fes.edu.pl



Zarząd:

Prezes Zarządu - Magdalena Ankiersztejn-Bartczak
Wiceprezes Zarządu - Agnieszka Górecka
Członek Zarządu - Agnieszka Waluszko

Główne cele:

- 1) Pogłębianie w społeczeństwie wiedzy w zakresie problemów społecznych poprzez działalność edukacyjną dotyczącą m. in.:
 - a) uzależnień takich jak: narkomania, alkoholizm, nikotynizm,
 - b) zakażeń HIV i AIDS,
 - c) przemocy,
 - d) działalności sekt,
 - e) bezrobocia oraz
 - f) innych zjawisk patologicznych.
- 2) Kształtowanie i utrwalanie w społeczeństwie prawidłowych postaw wzajemnych relacji wobec osób dotkniętych problemami społecznymi, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska ludzi młodych.
- 3) Poprawa warunków życiowych osób dotkniętych problemami społecznymi.

Główne projekty:

- prowadzenie Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych w Warszawie
- edukacja w szkołach
- szkolenia dla różnych grup społecznych i zawodowych
- kampanie społeczne
- koordynacja projektu SHE
- warsztaty dla osób seropozytywnych i ich bliskich

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”
ul. Piękna 64 A
00-672 Warszawa
T./F. 22 626 86 59/60/61, E. reshumanae@reshumanae.org.pl
www.reshumanae.org.pl



Zarząd:

Prezes Zarządu - Witold Liwski
Członek Zarządu - Magdalena Suchara

Główne cele:

1. Prowadzenie działań promujących zdrowie.
2. Wszechstronna pomoc osobom uzależnionym, ludziom żyjącym z HIV i chorym na AIDS oraz innym osobom potrzebującym pomocy.
3. Propagowanie postaw humanitarnych w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka.

Główne projekty:

Działania szkoleniowe, konferencje „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”

Społeczny Komitet ds. AIDS
ul. Chmielna 4/11
00-020 Warszawa
T. 22 629 15 89, E. office@sk aids.org
www.sk aids.org



Zarząd:

Przewodniczący- Tomasz Małkuszewski
Wiceprzewodnicząca- Aleksandra Skonieczna
Skarbnik- Katarzyna Fusiek
Sekretarz- Cezary Fidor
Członek- Artur Lutarewicz
Członek- Bartłomiej Widawski

Główne cele:

1. Kształtowanie racjonalnych zachowań społecznych i indywidualnych na polu zdrowia publicznego w tym szeroko pojmowane problematyki: HIV/AIDS oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową, uzależnień, edukacji seksualnej, WZW B, WZW C.
2. Promocja praw człowieka w sferze związanej ze społecznymi, prawnymi i kulturowymi aspektami zdrowia publicznego.
3. Pomoc i wsparcie społeczne oraz szkoleniowo-zawodowe osobom wykluczonym, chorym i niepełnosprawnym w celu większej integracji i spójności społecznej oraz przeciwdziałanie dyskryminacji w zakresie dostępu do usług zdrowotnych.
4. Prowadzenie działań leczniczych w celu ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych osobom z grup marginalizowanych i promowania wysokich standardów opieki w praktyce.
5. Praca w środowisku migrantów i osób czasowo przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nad ułatwieniem im dostępu do usług zdrowotnych. (W tym osób posiadających status uchodźcy, zgodę na pobyt tolerowany, ochronę czasową lub azyl, a także będących w trakcie procedury o nadanie statusu uchodźcy).
6. Przygotowywanie i propagowanie racjonalnych rozwiązań i dobrych praktyk w dziedzinie zdrowia publicznego oraz prowadzenie badań mających na celu zebranie aktualnego materiału służącego proponowanym rozwiązaniom.

Główne projekty:

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy ul Chmielnej 4 w Warszawie; „Starzenie się i HIV: program edukacyjny dla profesjonalistów” ma na celu wzmocnienie współpracy między Polską, Czechami a Słowacją w obszarze zapobiegania rozprzestrzenianiu się HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową wśród osób w wieku 50+; kampania edukacyjno-informacyjna skierowana do kibiców EURO 2012 – SafeGames Polska

Stowarzyszenie Pomoc Socjalna
ul. Wolska 37
01-201 Warszawa



Zarząd:

Prezes - Katarzyna Sikorska
Wiceprezes - Alina Dubik

Główne cele:

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 różnorodnych form działania zmierzających do ograniczenia epidemii HIV i jej konsekwencji.

Główne projekty:

1. Prowadzenie poradnictwa około testowego związanego z testowaniem na obecność HIV
2. Ograniczenie ryzyka szkód zdrowotnych związanych z używaniem środków psychoaktywnych przez osoby uzależnione
3. Kampania społeczna na temat HIV/AIDS adresowana do kobiet „ABC seksu w obrazkach” – 2012r.
4. Kampania społeczna nt. HIV/AIDS adresowana do mężczyzn heteroseksualnych – 2013r.

Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”
ul. Tamka 37 lok. 56
00-355 Warszawa
E. badzznami@swwaid.org



Zarząd:

Przewodnicząca - Joanna Gałaj
Wiceprzewodniczący - Irena Przepiórka
Skarbnik - Dariusz Dudziński

Główne cele:

1. Ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV
2. Zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS
3. Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich
4. Niesienie pomocy w sferze duchowej, moralnej, psychicznej, społecznej i materialnej osobom z HIV/AIDS i ich bliskim
5. Podejmowanie działań zmierzających do akceptacji i samoakceptacji chorych z AIDS, żyjących z HIV i ich bliskich.
6. Kształtowanie racjonalnych zachowań społecznych wobec zagrożenia epidemią HIV.

Główne projekty:

Telefon zaufania AIDS; Ośrodek Wsparcia i Informacji dla osób żyjących z HIV/AIDS
– Punkt Konsultacyjno-Informacyjny; profilaktyczny tramwaj – akcja „Bezpieczna Jazda”

Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”
ul. Majowa 5 lok. 57
03-395 Warszawa (siedziba Zarządu)
ul. Targowa 44 lok. 1/1A
03-773 Warszawa (siedziba Zjednoczenia)
T. 22 468 00 97 lub 602 328 088, E. biuro@pozytywniwteczy.pl
www.pozytywniwteczy.pl



Zarząd:

Prezes Robert Piotr Łukasik
Wiceprezes - Dagmara Kraus
Sekretarz - Paweł Kalinowski
Skarbnik - Beata Namięta
Członek Zarządu - Karolina Kreusch

Główne cele:

1. organizowanie szkoleń, konferencji, seminariów, edukacji środowiskowej tematycznie związanych z celami statutowymi dla różnych grup społecznych i zawodowych;
2. dotarcie do osób z HIV/AIDS i ich bliskich oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów psychospołecznych, materialnych i innych;
3. prowadzenie doradztwa, szkoleń, warsztatów, badań, wsparcia psychologicznego i zawodowego w celu wyrównywania szans osobom żyjącym z HIV i AIDS w życiu społeczno-zawodowym, na rynku pracy, w systemie edukacji i innych sferach życia;
4. organizowanie grup terapeutycznych, wyjazdów szkoleniowych, turnusów rehabilitacyjno-wypoczynkowych dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS;
5. prowadzenie działalności wydawniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami;

Główne projekty:

prowadzenie warsztatów edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych oraz działania edukacyjno-informacyjne skierowane do studentów wybranych uczelni warszawskich i klubów studenckich z zakresu profilaktyki HIV; zadania z obszaru rehabilitacji, readaptacji, ograniczania szkód zdrowotnych, pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich; kampania medialno-outdoorowa promująca anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV „Nie dostaniesz mnie!”.

Zarząd:

Prezes Zarządu - Wojciech J. Tomczyński

Główne cele:

1. Niesienie pomocy w sferze psychicznej, społecznej, duchowej i moralnej osobom żyjącym z HIV/AIDS i ich bliskim,
2. Podejmowanie działań zmierzających do akceptacji i samoakceptacji osób żyjących z HIV i ich bliskich,
3. Kształtowanie racjonalnych zachowań społecznych wobec zagrożenia rozprzestrzeniania HIV,
4. Obrona praw osób żyjących z HIV/AIDS

Główne działania z zakresu wsparcia socjalnego:

- Program "Wsparcie środowiskowe dla osób żyjących z HIV i ich bliskich" skierowany do mieszkańców m.st. Warszawy, realizowany w siedzibie Stowarzyszenia
- Od poniedziałku do piątku, w Ośrodku przyjmują konsultanci HIV/AIDS, udzielający porad indywidualnych. Podczas ich dyżurów można uzyskać podstawowe informacje o zakażeniu oraz o instytucjach świadczących pomoc i opiekę osobom seropozytywnym.
- Ośrodek prowadzi również porady specjalistyczne. Istnieje możliwość umówienia się z pracownikiem socjalnym, prawnikiem oraz z psychologiem.
- W godzinach dyżuru konsultantów, czynny jest Informacyjny Telefon Zaufania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich (22) 844 77 10. Pod tym numerem można także umówić się na spotkanie ze specjalistami.
- Organizacja zajęć warsztatowych poświęconych umiejętnościom społecznym, skierowanych do wszystkich osób zakażonych HIV, w tym osób młodych do 35 roku życia.
- Organizacja Uniwersytetu Wiedzy Pozytywnej - wykłady i warsztaty skierowane do osób, które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu.
- W Ośrodku istnieje możliwość skorzystania na miejscu z biblioteki, w której zgromadzone zostały liczne publikacje i materiały o HIV/AIDS.

Przez cały rok prowadziliśmy też spotkania grupowe, które mają za zadanie wsparcie osób żyjących z HIV, szczególnie tych którzy o swoim zakażeniu dowiedzieli się niedawno. Jest to okazja do spotkania znajomych, nawiązania i utrzymania nowych kontaktów, wymiany spostrzeżeń i doświadczeń. W spotkaniach zawsze biorą udział nasi specjaliści - lekarz „zakaźnik” zajmujący się problematyką HIV/AIDS oraz psycholog, psychoterapeuta opiekujący się członkami stowarzyszenia.

- SALON „POCZUJ ŻYCIE”
- SALON AKCEPTACJI - jest to grupa dla osób seropozytywnych, którym trudno przystosować się do nowej sytuacji życiowej i wszystkich mających ochotę podzielić się swoimi doświadczeniami życia z plusem.
- POZYTYWNY PIĄTEK - grupa dla wszystkich seropozytywnych kochających inaczej
- WARSZTATY UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH - spotkania odbywające się cyklicznie co dwa miesiące, podczas których z pomocą psychologa uczymy w praktyczny sposób funkcjonowania w życiu codziennym i mierzenia się z licznymi problemami, jakie ono ze sobą niesie
- UNIWERSYTET WIEDZY POZYTYWNEJ (dwa razy w roku) - specjaliści z różnych dziedzin – w formie wykładów i warsztatów przekazują wiedzę, która jest związana z problematyką HIV/AIDS

Opracowanie rozdziałów

Demografia:

Elżbieta Nawrocka zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia
Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego

Magdalena Bielecka inspektor wojewódzki w Oddziale Statystyki
Medycznej i Programów Zdrowotnych
Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego
w Warszawie

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

Małgorzata Czerniawska-Ankiersztein konsultant wojewódzki w dziedzinie
epidemiologii

dr Magdalena Rosińska adiunkt w Zakładzie Epidemiologii
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego –
Państwowego Zakładu Higieny

Marta Walichnowska starszy specjalista Działu ds. Programów
Krajowego Centrum ds. AIDS

dr n. społ. Magdalena Ankiersztein-Bartczak prezes Fundacji Edukacji Społecznej

Alina Dubik prezes Stowarzyszenia „Pomoc socjalna”

Polityka zdrowotna w kontekście HIV/AIDS:

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

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

Katarzyna Czaplińska kierownik Sekcji Ambulatoryjnych Świadczeń
Specjalistycznych Mazowieckiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu
Zdrowia

Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji programu:

Hanna Ajdukiewicz kierownik Biura Programów Zdrowotnych
i Promocji Zdrowia Departamentu Polityki
Społecznej i Zdrowotnej Urzędu
Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego

Agnieszka Dobija-Nowak naczelnik Wydziału Profilaktyki Uzależnień
w Biurze Pomocy i Projektów Społecznych
Urzędu m. st. Warszawy

Magdalena Bielecka inspektor wojewódzki w Oddziale Statystyki Medycznej i Programów Zdrowotnych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie

Profilaktyka HIV/AIDS:

- dr n. med. Agata Wolska-Adamczyk kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Warszawie
- Ewa Dombrowska starszy wizytator Delegatury w Siedlcach, Kuratorium Oświaty w Warszawie
- Katarzyna Królikowska inspektor w Wydziale Edukacji, Kultury i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Płocku
- Iwona Chorek główny specjalista ds. uzależnień w Ośrodku Pomocy Społecznej w Grodzisku Mazowieckim
- dr n. społ. Magdalena Ankersztejn-Bartczak prezes Fundacji Edukacji Społecznej;
- dr n. med. Krzysztof Dziubiński dyrektor Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- Elżbieta Iwanicka zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- podinsp. Edyta Bekisz członek Zespołu do spraw prewencji kryminalnej, nieletnich i patologii w Wydziale Prewencji Komendy Stołecznej Policji
- podinsp. Mariusz Konatowski kierownik Sekcji Ochrony Pracy Wydziału Kontroli; Komendy Wojewódzkiej Policji zs. w Radomiu
- Wojciech Jerzy Tomczyński przewodniczący Ogólnopolskiej Sieci Osób Żyjących z HIV/AIDS – Sieć Plus
- Witold Liwski prezes Zarządu Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”
- Joanna Gałaj przewodnicząca Stowarzyszenia Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”
- Robert Piotr Łukasik prezes Zjednoczenia na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”
- dr n. społ. Magdalena Ankersztejn-Bartczak prezes Fundacji Edukacji Społecznej;
- Alina Dubik wiceprezes Stowarzyszenia „Pomoc socjalna”

Tomasz Małkuszewski przewodniczący Społecznego Komitetu
ds. AIDS

Barbara Potocka kierownik Oddziału Statystyki Medycznej i
Programów Zdrowotnych Mazowieckiego Urzędu
Wojewódzkiego w Warszawie

Opieka medyczna nad chorymi z infekcją HIV:

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

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

Katarzyna Czaplińska kierownik Sekcji Ambulatoryjnych Świadczeń
Specjalistycznych Mazowieckiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu
Zdrowia

Barbara Kosmalska starszy inspektor wojewódzki w Wydziale
Zdrowia Mazowieckiego Urzędu
Wojewódzkiego

Zabezpieczenie społeczne:

Tomasz Małkuszewski przewodniczący Społecznego Komitetu
ds. AIDS

Ewa Brzezińska starszy inspektor wojewódzki w Wydziale
Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu
Wojewódzkiego

Dominika Wolska inspektor w Wydziale ds. współpracy
z organizacjami pozarządowymi w zakresie
problemów alkoholowych i przeciwdziałania
narkomanii Mazowieckiego Centrum Polityki
Społecznej

Wojciech Jerzy Tomczyński przewodniczący Ogólnopolskiej Sieci Osób
Żyjących z HIV/AIDS – Sieć Plus

Witold Liwski prezes Zarządu Polskiej Fundacji Pomocy
Humanitarnej „Res Humanae”

Joanna Gałaj przewodnicząca Stowarzyszenia Wolontariuszy
Wobec AIDS „Bądź z Nami”

Robert Piotr Łukasik prezes Zjednoczenia na Rzecz Żyjących z
HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”

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

Alina Dubik wiceprezes Stowarzyszenia „Pomoc socjalna”

Skróty użyte w treści raportu oraz w wykresach

Hetero/HET - heterosexuals at increased risk for HIV infection – osoby utrzymujące ryzykowne stosunki heteroseksualne,

Homo – homosexuals at increased risk for HIV infection - osoby utrzymujące ryzykowne stosunki homoseksualne,

Bi – bisexuals - osoby utrzymujące ryzykowne stosunki z obiema płciami,

MSM - men who have sex with men – mężczyźni utrzymujący stosunki seksualne z mężczyznami,

IDU - injection drug users – osoby stosujące substancje psychoaktywne drogą dożylną,

MtCH – mother to child – zakażenia wertykalne, przenoszone z matki na dziecko w okresie okołoporodowym,

SW - sex workers - osoby świadczące płatne usługi seksualne,

M – mężczyźni,

K – kobiety,

b.d. – brak danych.

PKD – Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne.

Zasoby

Z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS eksperci polscy w ciągu ostatnich lat opracowali i wdrożyli do praktyki lekarskiej „Zasady Opieki nad Osobami Zakażonymi HIV – Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS”, wyd. Agencja Wydawnicza EkoPress 2013, które stanowią najważniejsze kompendium wiedzy o HIV i AIDS oraz stanowi wytyczne w monitorowaniu choroby. Co roku zawartość tej publikacji jest aktualizowana w oparciu o przyrastającą wiedzę i doświadczenia naukowe. KC AIDS wydaje i dystrybuje 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 prace międzynarodowych zespołów zajmujących się problemami HIV/AIDS, a większość lekarzy przygotowywała się do pracy z chorymi na AIDS podczas zagranicznych staży i praktyk zawodowych.

Publikacja dostępna na stronie:

<http://www.ptnaids.pl/attachments/article/20/Rekomendacje%20PTN%20AIDS%202012.pl>

Spis wykresów

| | |
|--|----|
| Wykres 1. Ludność województwa mazowieckiego wg płci i wieku, stan na 31 grudnia 2013 r. _____ | 18 |
| Wykres 2. Ludność województwa mazowieckiego wg wieku, stan na 31 grudnia 2013 r. _____ | 19 |
| Wykres 3. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i wieku, stan na 31 grudnia 2013 r. _____ | 20 |
| Wykres 4. Ludność województwa mazowieckiego wg miejsca zamieszkania i wieku, stan na 31 grudnia 2012 _____ | 21 |
| Wykres 5. Prognozowana liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2015 i 2035 _____ | 25 |
| Wykres 6. Schemat zmian w przepływie informacji w systemie nadzoru epidemiologicznego _____ | 29 |
| Wykres 7. Rozkład wieku kobiet i mężczyzn zgłaszających się do PKD w Polsce _____ | 30 |
| Wykres 8. Liczba wykonanych testów w poszczególnych grupach wiekowych w PKD w Warszawie w latach 2010-2012 _____ | 31 |
| Wykres 9. Procentowy rozkład wg płci osób badanych w PKD w województwie mazowieckim w latach 2010-2012 _____ | 31 |
| Wykres 10. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w Polsce na 100 tys. mieszkańców w latach 2007-2012 _____ | 32 |
| Wykres 11. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznany zakażeniem HIV w Polsce (z wykluczeniem zgłoszeń, w których nie podano drogi zakażenia) _____ | 33 |
| Wykres 12. Częstość wykrywania zakażeń HIV w Polsce wśród osób zgłaszających się na badania, w zależności od powodu badania, 2001-2011 _____ | 34 |
| Wykres 13. Wskaźnik nowo wykrytych zakażeń HIV na 100 tys. ludności wg województw, w latach 2007-2009 i 2010-2012 _____ | 35 |
| Wykres 14. Średnia roczna liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2008-2012 wg województw _____ | 35 |
| Wykres 15. Wyniki dodatnie wg struktury wieku w województwie mazowieckim w latach 2010-2012 _____ | 36 |
| Wykres 16. Rozkład procentowy prawdopodobnych dróg zakażenia wśród osób z nowo rozpoznany HIV w województwie mazowieckim (z wykluczeniem zgłoszeń, w których nie podano drogi zakażenia) _____ | 36 |
| Wykres 17. Drogi zakażenia wśród osób z nowo rozpoznany zakażeniem HIV w województwie mazowieckim w latach 2010-2012 _____ | 37 |
| Wykres 18. Wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń w grupie MSM w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn wg województw _____ | 38 |
| Wykres 19. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV wśród MSM w województwie mazowieckim, wg roku urodzenia _____ | 38 |
| Wykres 20. Liczba zakażeń na drodze heteroseksualnej wśród mężczyzn i kobiet według wieku w województwie mazowieckim w latach 2000 – 2012 _____ | 39 |
| Wykres 21. Liczba nowo wykrywanych zakażeń wśród kobiet wg dróg transmisji w województwie mazowieckim _____ | 40 |
| Wykres 22. Zapadalność na AIDS na 1 mln mieszkańców w Polsce (PL) i w województwie mazowieckim (MAZ) w podziale na późne rozpoznania HIV i pozostałe zachorowania (nie późne) _____ | 41 |
| Wykres 23. Rozkład prawdopodobnych dróg transmisji wśród osób, u których HIV rozpoznano równocześnie z AIDS w województwie mazowieckim w latach 2000-2012 (późne rozpoznania HIV) _____ | 42 |
| Wykres 24. Średnia roczna zapadalność na AIDS w latach 2008-2012 wg województw _____ | 76 |

Spis tabel

| | |
|--|----|
| <i>Tabela 1. Ludność w powiatach województwa mazowieckiego w latach 2010-2013.</i> | 13 |
| <i>Tabela 2. Struktura ludności w powiatach w podziale na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny w latach 2010-2013</i> | 15 |
| <i>Tabela 3. Prognozowana liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2015-2035</i> | 21 |
| <i>Tabela 4. Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym (w procentach)</i> | 25 |
| <i>Tabela 5. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w PKD w Polsce w latach 2010-2012</i> | 30 |
| <i>Tabela 6. Liczba wykonanych testów z podziałem na wyniki w PKD w Warszawie w latach 2010-2012</i> | 30 |
| <i>Tabela 7. Budżet m. st. Warszawy w latach 2012-2013 przeznaczony na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działań Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015</i> | 49 |
| <i>Tabela 8. Realizacja warsztatów edukacyjnych w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV w latach 2008-2013, finansowanych ze środków m. st. Warszawy</i> | 50 |
| <i>Tabela 9. Liczba programów zrealizowanych na terenie powiatów oraz województwa mazowieckiego przez samorządy województwa z wyszczególnieniem programów z zakresu profilaktyki HIV</i> | 51 |
| <i>Tabela 10. Liczba wybranych działań edukacyjnych zrealizowanych przez WSSE i PSSE w latach 2010-2012</i> | 59 |
| <i>Tabela 11. Ekspozycja na zakażenia HIV, HBV, HCV w służbie / pracy w latach 2010-2012</i> | 65 |
| <i>Tabela 12. Działania podejmowane przez organizacje pozarządowe na Mazowszu w latach 2010-2013</i> | 68 |
| <i>Tabela 13. Zestawienie liczby w Telefonie Zaufania AIDS w latach 2010-2013</i> | 70 |
| <i>Tabela 14. Zestawienie według województw, z których dzwonili rozmówcy w latach 2010-2013</i> | 70 |
| <i>Tabela 15. Poziom finansowania świadczeń dla osób zakażonych HIV oraz chorych na AIDS w latach 2012-2013</i> | 80 |
| <i>Tabela 16. Pacjenci objęci leczeniem w ramach Programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” w Polsce i w Warszawie w latach 2010-2013</i> | 81 |
| <i>Tabela 17. Powody przyznania pomocy na terenie województwa mazowieckiego 2012 r.</i> | 87 |
| <i>Tabela 18. Udzielone świadczenia</i> | 88 |
| <i>Tabela 19. Zestawienie programów realizowanych w ramach otwartych konkursów. Priorytet 2. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz wsparcia osób żyjących z HIV i ich rodzin.</i> | 95 |