



Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS

W numerze:

Raport UNAIDS 2015

Iwona Wawer

Str. 1-3

Najciekawsze publikacje prasowe z ostatnich miesięcy

Redakcja

Str. 3-4

Koalicja 1 Grudnia – Jednym głosem

Mateusz Liwski

Str. 5

Zespoły ds. Krajowego Programu – lokalny integrator profilaktyki HIV/AIDS

Elżbieta Nawrocka
Magdalena Bielecka
Jolanta Kluz – Zawadzka

Str. 6-8

Aspekty

Zapobieganie HIV i Zakażeniom Przenoszonym Drogą Płciową, cz. II

Piotr Wysocki

Telefon Zaufania HIV/AIDS

(+22) 692 82 26; 801 888 448*
od pn. 09:00 do pt. 21:00**

*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę

**z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

AIDS - Zielona Linia

(+22) 621 33 67
poniedziałki, środy w godz. 13:00–19:00
wtorki, czwartki i piątki w godz. 10:00–16:00

Ósrodek Informacji o HIV/AIDS

(+22) 331 77 66
aids@aids.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

www.aids.gov.pl
poradnia@aids.gov.pl

RAPORT UNAIDS 2015

Focus on location and population: on the Fast Track to end AIDS by 2030.

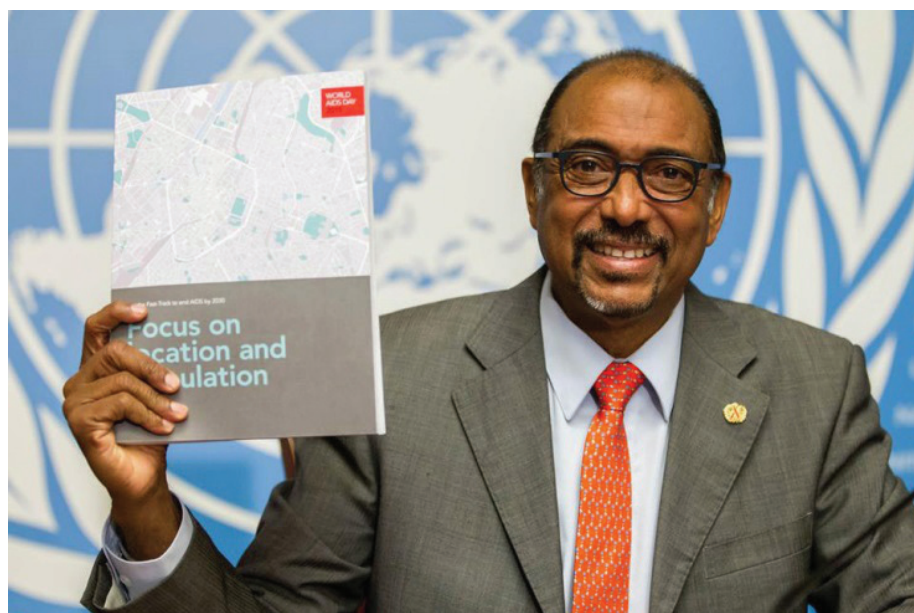
Tytuł raportu w wolnym tłumaczeniu na język polski oznacza: „Koncentracja działań, odpowiadających potrzebom konkretnej populacji, prowadzonych na określonym obszarze: Szybka Ścieżka do zakończenia epidemii AIDS do roku 2030.”

– „Obecnie dysponujemy tak dużą liczbą różnorodnych środków profilaktycznych HIV/AIDS oraz tak dokładnymi danymi naukowymi, że jesteśmy w stanie przygotować ofertę odrębnych pakietów świadczeń profilaktyczno-leczniczych szytych na miarę potrzeb poszczególnych ich odbiorców” – powiedział Michael Sidibé, w czasie prezentacji najnowszego raportu nt. sytuacji HIV/AIDS w Genewie 24 listopada 2015 roku. – „Co pięć lat podwaja się liczba osób objętych terapią ARV. O ile ten sukces uda nam się powtórzyć, po raz kolejny nastąpi przełom i epidemia AIDS nie będzie miała szans

na odrodzenie się” – dodał Dyrektor Wykonawczy UNAIDS.

Światowe dane statystyczne

- **15.8 milionów** osób ma dostęp do terapii antyretrowirusowej (dane na czerwiec 2015).
- Na świecie żyje **36.9 milionów** [34.3–41.4] osób HIV+ (dane na koniec roku 2014).
- Zdiagnozowano **2 miliony** [1.9–2.2] nowych przypadków zakażeń HIV (dane na koniec roku 2014).
- **1.2 miliona** [980 000–1.6] osób zmarło z powodu AIDS (dane na koniec roku 2014).
- W czerwcu 2015 roku **15.8 miliona** osób zakażonych HIV korzystało z terapii ARV (w czerwcu 2014 roku było ich **13.6 miliona**).
- **41%** [38%–46%] wszystkich zakażonych dorosłych miało dostęp do terapii w roku **2014** (w roku **2010** było ich **23%**).



- [21%-24%]).
- **32%** [30%-34%] wszystkich zakażonych dzieci miało dostęp do terapii ARV w roku **2014** (w roku **2010** było ich **14%** [13%-15%]).
- **73%** [68%-79%] wszystkich zakażonych kobiet ciężarnych miało dostęp do leków ARV zapobiegających przeniesieniu zakażenia na dziecko w roku **2014**.
- Na przestrzeni lat 2000 – 2014 liczba nowych zakażeń HIV wśród dzieci spadła o 58%.

W przygotowanym raporcie, UNAIDS wytypowało 12 populacji kluczowych obecnie nie objętych dostateczną pomocą i w konsekwencji szczególnie narażonych na skutki jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem. Są to: osoby zakażone HIV, dziewczęta i młode kobiety, osoby osadzone w zakładach penitencjarnych, migranci, osoby stosujące środki odurzające w iniekcji, osoby sprzedające usługi seksualne, mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami, osoby transpłciowe, dzieci oraz kobiety ciężarne żyjące z wirusem, osoby przesiedlone, osoby niepełnosprawne, osoby 50+.

Fast track – szybka ścieżka

Strategia UNAIDS **Fast Track – Szybka Ścieżka** to zaprezentowane przez UNAIDS w 2014 roku innowacyjne i kompleksowe działania, mające prowadzić do zakończenia epidemii HIV/AIDS do roku 2030 (jako zagrożenia dla zdrowia publicznego) poprzez skupienie się na dotarciu do wszystkich potrzebujących z szytą dla nich na miarę wszechstronną ofertą świadczeń profilaktycznych i leczniczych. W strategii tej zawarto tzw. Szybkie Cele - **Fast Track Goals**:

- do 2020 roku, 90% osób zakażonych HIV będzie znało swój status serologicz-

ny, 90% wszystkich zdiagnozowanych otrzyma leczenie ARV, u 90% leczonych nastąpi zahamowanie rozwoju wirusa (tzw. strategia 90-90-90),
- do 2030 roku, 95% osób zakażonych HIV będzie znało swój status serologiczny, 95% wszystkich zdiagnozowanych otrzyma leczenie ARV, u 95% leczonych nastąpi zahamowanie rozwoju wirusa (tzw. strategia 95-95-95).

Szacuje się, że dzięki wdrożeniu strategii Fast Track uniknie się 21 milionów zgonów z powodu AIDS, 28 milionów nowych przypadków zakażeń HIV oraz 5.9 miliona zakażeń wśród dzieci.

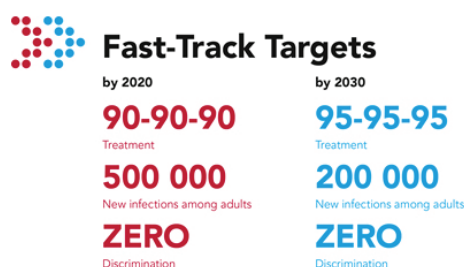
Z perspektywy ostatnich 15 lat widać ogromny postęp jaki już dokonał się na całym świecie w walce z epidemią HIV/AIDS. Do czerwca 2015 roku terapią ARV objętych zostało ok. 15.8 milionów ludzi (dla porównania w 2010 roku było ich 7.5 miliona, a w 2005 roku 2.2 miliona). Inne, widoczne osiągnięcia to:

- 35% spadek liczby nowych zakażeń HIV licząc od roku 2000.
- 42% spadek liczby zgonów z powodu AIDS licząc od rekordowego roku 2004.
- 508% spadek liczby owych zakażeń HIV wśród dzieci licząc od roku 2000.
- 84% wzrost dostępu do terapii antyretrowirusowej licząc od roku 2010.

Korzystanie z dobrodziejstw terapii antyretrowirusowej oznacza, że zakażeni żyją dłużej, a jakość ich życia utrzymuje się na coraz lepszym poziomie. Sprawia to, że na świecie stale wzrasta liczba osób HIV+. Na koniec roku 2014 było ich 36.4 miliony. Jednakże, ciągle jeszcze obserwuje się występowanie nadmiernej liczby nowych przypadków zakażeń HIV oraz zgonów z powodu AIDS. Dla przykładu, w 2014 roku wirusem zakażyło się 2 miliony osób, a 1.2 miliona z tego powodu zmarło. UNAIDS wylicza, że należy podjąć maksimum wysiłku, tak aby do roku 2020 uzyskać podwojenie liczby osób obecnie objętych terapią ARV, co ma sprawić, że AIDS przestanie stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Osiągnięcie tego celu wymaga od rządów poszczególnych państw ogromnego zaangażowania przywódc-

czego oraz wyasygnowania znaczących nakładów finansowych. UNAIDS, które nieustannie stara się udzielać w tym zakresie wielokierunkowego wsparcia, 24.11. 2015 roku opublikowało nowy raport zatytułowany „**Focus on location and population: on the Fast Track to end AIDS by 2030.**” - „**Koncentracja działań odpowiadających potrzebom konkretnej populacji prowadzonych na określonym obszarze: Szybka Ścieżka do zakończenia epidemii AIDS do roku 2030.**” W dokumencie tym mającym formę katalogu, jako wzory do naśladowania podano przykłady ponad 50 społeczności, miast oraz krajów, które zdecydowały się wkroczyć na promowaną przez UNAIDS strategię **Fast Track – Szybka Ścieżkę** i na swoim terenie podjęły zintensyfikowane działania profilaktyczno-lecznicze umocnione owocną współpracą rządów ze społecznościami (communities) oraz partnerami międzynarodowymi, sprawnym wdrażaniem inwestycji oraz redystrybucją środków finansowych tam, gdzie ich zastosowanie było najbardziej potrzebne. Przykłady najbardziej spektakularnych osiągnięć wymienionych w raporcie:

- W **Kenii**, dzięki przeprowadzeniu szczegółowej analizy sytuacji epidemiologicznej i społecznej udało się dotrzeć do dużej liczby kobiet sprzedających usługi seksualne z ofertą kompleksowych świadczeń HIV oraz znacznie ograniczyć liczbę nowych przypadków HIV wśród tej społeczności. Zanotowano też widoczny spadek liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową z 27% wśród osób badanych w 2013 roku do 3% wśród osób badanych w roku 2015.
- Dzięki zmianie prawa w **Botswanie** zwiększono odsetek dzieci uczęszczających do szkół (dane pokazują, że każdy dodatkowy rok pobierania nauki w szkole ponadpodstawowej zmniejsza skumulowane ryzyko zakażenia HIV o 8.1 punktów procentowych).
- Jedna czwarta osób transgender z **Salwadoru** mieszka w stolicy kraju San Salvador. W roku 2014 w trzech największych miastach kraju otwarto specjalne centra społeczności-



we (community centres) oferujące kompleksowe pakiety profilaktyczne HIV jak również opiekę zdrowotną specjalnie opracowaną na potrzeby populacji szczególnie marginalizowanej. Przez pierwsze sześć miesięcy specjalistyczną opieką objęto jedną czwartą potrzebujących, mieszkających w stolicy kraju.

- W **Rwandzie**, dzięki wdrażaniu zintegrowanego programu zapobiegania zakażeniom wertykalnym, w roku 2014 uzyskano 88% spadek liczby nowych przypadków HIV wśród niemowląt (w porównaniu z rokiem 2009).

Wszystkie studia przypadku wymienione w raporcie przemawiają za siłą oddziaływania strategii Fast Track. Jednakże, wdrożenie tych działań pozostaje ciągle jednostkowe w skali globalnej. Aby możliwe było ich zwielokrotnienie do liczącego się poziomu i doprowadzenie do uzyskania efektu zlikwidowania epidemii AIDS jako zagrożenia zdrowia publicznego, potrzeba prężnego przywództwa oraz znacznych inwestycji finansowych obejmujących całe społeczeństwo, miasta oraz kraje. Kluczowe dla uzyskania pożądanego efektu jest też przygotowanie pakietów świadczeń profilaktyczno-leczniczych, tak aby ści-



śle odpowiadały one potrzebom danej populacji oraz udzielanie ich przy pełnej aprobach społeczności lokalnej. Jak pokazują badania, ludzie zamieszkujący regiony, gdzie poziom prevalencji HIV/AIDS utrzymuje się na niskim poziomie, częściej przyjmują postawę dyskryminującą wobec osób HIV+. Tłumaczy się to tym, że w krajach o wyższej prevalencji występuje też wyższy poziom edukacji zdrowotnej oraz tej dotyczącej leczenia. Paradoksalnie, w regionach o niskiej prevalencji HIV/AIDS trudniej jest uzyskać odpowiednie świadczenia z uwagi na otaczającą aurę stygmatyzacji i dyskryminacji. Dlatego też UNAIDS wysyła jednolity przekaz: - w przypadku HIV/AIDS akceptowalny jest jedynie zerowy poziom dyskryminacji.

Dane dotyczące liczby nowych zakażeń:

Afryka Subsaharyjska

– **41% spadek od roku 2000**

Rok **2000** 2.3 miliona

[2.2 miliona – 2.4 miliona]

Rok **2014** 1.4 miliona

[1.2 miliona – 1.5 miliona]

Ameryka Łacińska

– **17% spadek od roku 2000**

Rok **2000** 100 000 [88 000 – 120 000]

Rok **2014** 87 000 [70 000 – 100 000]

Europa Zachodnia i Środkowa

oraz Ameryka Północna

– **sytuacja stabilna**

Rok **2000** 87 000 [53 000 – 130 000]

Rok **2014** 85 000 [48 000 – 130 000]

Środkowy Wschód i Afryka Północna

– **26% wzrost od roku 2000**

Rok **2000** 18 000 [12 000 – 23 000]

Rok **2014** 22 000 [13 000 – 33 000]

Europa Wschodnia oraz Azja Centralna

– **30% wzrost od roku 2000**

Rok **2000** 100 000 [90 000 – 120 000]

Rok **2014** 140 000 [110 000 – 160 000]

Iwona Wawer

Najciekawsze publikacje prasowe z ostatnich miesięcy

Nowa metoda zapobiegania HIV dla kobiet

Badana jest nowa metoda zapobiegania HIV, skierowana do kobiet – pierścień (krążek dopochwowy). Krążek jest prosty w użyciu - to silikonowy pierścień dopochwowy, który stopniowo uwalnia do organizmu lek antyretrowirusowy – dapiwiryne. Pierścień jest podobny w konstrukcji do dopochwowych krążków hormonalnych. Jeden krążek działa przez miesiąc (28 dni). Na jego skuteczność przekłada się przede wszystkim jego prawidłowe stosowanie, wpływ zdaje się mieć również wiek kobiety.

www.gizmaniak.pl, 16/03/2016
- „Jeden pierścień, by rzucić HIV”

PreP w Wielkiej Brytanii

Być może wkrótce w Wielkiej Brytanii wprowadzone zostanie profilaktyczne przepisywanie leków antyretrowirusowych w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Dotychczas – cytując „Lancet” – przeprowadzono badanie na 500 osobach szczególnie narażonych na zakażenie. Symulacja wykazała, że terapia PreP wpływa na zmniejszenie liczby nowych zakażeń, a jednocześnie nie wiąże się ze wzrostem ryzykownych zachowań.

Rzeczpospolita, 15/01/2016
– Łukasz Kaniewski
„Leki dla zdrowych zwalczają HIV”

Wirus żółtaczki pomoże w walce z... innymi wirusami

Naukowcy z University of California w Davis i Nanyang Technological University w Singapurze odkryli obiecujące zastosowanie antywirusowe peptydu obecnego w wirusie zapalenia wątroby typu C. Jak pisze w najnowszym numerze czasopismo „Biophysical Journal” peptyd okazał się skuteczny wobec wielu groźnych wirusów, między innymi wirusów Zachodniego Nilu, gorączki dengi, odry czy HIV. Okazało się, że peptyd AH atakuje osłonki wirusów bogate w cholesterol, potrafi też „odróżniać” osłonki wirusów i błony komórkowe na podstawie różnicy ich wielkości. Ponieważ

niszczy osłonkę lipidową, znacznie maleje ryzyko wystąpienia odporności. Do stworzenia metody terapii dla ludzi w oparciu o to odkrycie daleka droga, ale ten kierunek badań na pewno będzie kontynuowany.

Radio RMF FM, 05/01/2016

– Grzegorz Jasiński „Wirus żółtaczk pomoże w walce z... innymi wirusami?”

O HIV i innych zakażeniach przenoszonych drogą płciową na Tinderze...

Aplikacja randkowa Tinder z inicjatywy AIDS Healthcare Foundation zawiera teraz sekcję zdrowotną, w tym link z informacją, gdzie można wykonać bezpłatnie testy w kierunku HIV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

www.whatnext.pl, 23/01/2016

– „Czy Tinder podniesie społeczną świadomość w kwestii chorób wenerycznych?”

... i aplikacji mobilnej

Ruszyła akcja profilaktyczna „Połączenia CTRLane” Stowarzyszenia Program Stacja i Społecznego Komitetu ds. AIDS. Program Stacja utworzył mobilną aplikację na smartfony z systemem Android, zawierającą informacje na temat ryzyka zakażenia HIV drogą kontaktów seksualnych, testowania w kierunku HIV, stosowania środków psychoaktywnych itp. Strona akcji to www.polaczenia.org.pl, natomiast aplikację można pobrać z Google Play.

lifestyle.polip.pl, 29/03/2016

– „Jak bezpiecznie uprawiać seks? Zobacz akcję „Połączenia CTRLane”

Networkerzy edukują na portalu randkowym

Trwa akcja Społecznego Komitetu ds. AIDS skierowana do singli na portalu randkowym sympatia.onet.pl. Od 1 lutego Sympatia.pl wraz ze Społecznym Komitetem ds. AIDS uruchomiły akcję edukacyjno-profilaktyczną. Na portalu dyżury pełnią tzw. networkerzy SKA - można do

nich napisać/zadawać im pytania na temat HIV/AIDS, nie mając aktywowanego pakietu/konta Premium na Sympatii.pl.

sympatia.onet.pl, 28/01/2016

– „W jaki sposób może dojść do zakażenia i jak się przed nim uchronić?”

Fundacja „Gwiazda Nadziei” edukuje licealistów

Portal ekliniki.pl podaje informację na temat akcji edukacyjnej Fundacji „Gwiazda Nadziei”. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy na temat wczesnej diagnostyki i profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz nowotworów skóry, ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka. Przez cztery lata trwania programu w lekcjach „Podstępne WZW” i „Znamie! Znam je?” wzięło udział już ponad 90 000 uczniów, a jeszcze w tym roku szkolnym program obejmie kolejne 40 000 licealistów z 400 szkół ponadgimnazjalnych z województwa śląskiego, świętokrzyskiego i opolskiego.

ekliniki.pl, 22/03/2016

– „90 000 licealistów już wie, jak dbać o swoje zdrowie – trwa akcja edukacyjna Fundacji „Gwiazda Nadziei”

Warsztaty dla osób podejmujących ryzykowne kontakty

Na stronach internetowych skierowanych do odbiorców zamieszkujących Dolny Śląsk pojawiły się materiały zachęcające do wzięcia udziału w warsztatach organizowanych przez

Wrocławskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem”. Warsztaty są organizowane w ramach całorocznego programu edukacyjnego dla osób niepozostających w stałych związkach i podejmujących ryzykowne zachowania seksualne, szczególnie tzw. chemsex (współzycie pod wpływem środków psychoaktywnych, które zmniejszają świadomość i zwiększają ryzyko nieużycia prezerwatywy). Całodniowe, grupowe warsztaty będą odbywały się raz w miesiącu. W sumie planowanych jest 26 spotkań grupowych, w których weźmie udział do 160 osób.

Polska – Gazeta Wrocławska, 03/02/2016, Agata Grzełińska „Wrocław drugi po stolicy pod względem zakażeń HIV”

Sukces programu szczepień przeciw HPV w Stanach Zjednoczonych

Znamy najnowszą opinię Amerykańskiego Stowarzyszenia Onkologicznego w sprawie skuteczności szczepionki na HPV. Naukowcy porównali dane dotyczące zakażeń wirusem wśród amerykańskich dziewcząt w wieku 14-19 lat z lat 2003-2006, kiedy nie było jeszcze szczepionki, oraz w okresie 2009-2012, gdy już weszła na rynek. W tym czasie występowanie wirusa HPV wśród nastolatków spadło o 64%. W grupie wiekowej 20-24 lata liczba zakażeń spadła o 34%. Nie zmieniła się częstość zakażeń u Amerykanek 25-letnich i starszych.

www.metrocafe.pl, 23/02/2016

– „Wielki sukces szczepionki przeciw HPV. Mamo, kup ją swojej córce!”



Koalicja 1Grudnia – Jednym głosem



W Światowym Dniu AIDS, przy okazji obrad XXII Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, 12 organizacji pozarządowych podpisało wspólne przesłanie. W ten sposób chcieliśmy okazać naszą solidarność z osobami żyjącymi z HIV/AIDS i ich bliskimi oraz podkreślić nasze zaangażowanie, które nie maleje pomimo upływu lat. Naszym celem było też zwrócenie uwagi, że problem dotyczy wszystkich, a testowanie pełni szczególną rolę.

W naszej pracy codziennie widzimy wpływ HIV na życie osoby seropoztywnej i emocje wiążące się z nieuleczalną chorobą. Obserwujemy imponujący postęp medyczny, jaki dokonał się od początku epidemii, zmieniając zupełnie jej oblicze i jakość życia pacjentów. Spotykamy cichych bohaterów wśród lekarzy, pacjentów i ich rodzin. Zawieramy przyjaźnie, które w innych okolicznościach być może nie miałyby szansy istnienia.

Trudniejszym procesem niż postęp medycyny jest zmiana postaw, przełamywanie stereotypów i odczarowywanie lęku. Dlatego podkreślamy ogromną rolę edukacji. Wiedza jest kluczem do zapobiegania nowym zakażeniom i dyskryminującym postawom wobec osób zakażonych.

Zachęcamy do testowania w kierunku HIV. Wczesne wykrycie zakażenia daje możliwość skutecznego przeciwdziałania negatywnym skutkom HIV w organizmie i zminimalizowania przeniesienia zakażenia. To szansa dla pacjenta, ale i troska o zdrowie partnera seksualnego. Więc wiedza to życie.

Większość osób odbierze wynik ujemny testu. My, organizacje pozarządowe jesteśmy po to, aby jeśli wynik okaże się dodatni, zaoferować wsparcie i pomóc odnaleźć się w nowej rzeczywistości.

Nasi współpracownicy, przyjaciele i podopieczni, którzy w którymś momencie dowiedzieli się, że są seropoztywni, są teraz objęci opieką lekarską, przyjmują leki, mają rodziny, pracę – jednym słowem – żyją.

Niektórym osobom, które zbadaly się za późno, lekarze nie byli już w stanie pomóc. Pozostaje żal, bo mogłyby żyć, gdyby wiedziały. Niepotrzebne cierpienie, niepotrzebna strata. Dlatego testowanie jest takie ważne. A wiedza to życie.

Chcemy pokazać, że to, co robimy jest ważne i że łączy nas wspólny cel: być oparciem dla osób żyjących z HIV i przekazywać prawdziwy obraz seropoztywnej rzeczywistości. Bo wiedza to życie. Dlatego też nasz niepokój budzi zdecydowanie niewystarczający zakres

działań profilaktycznych i edukacyjnych w naszym kraju.

W dniu 11 marca 2016 roku w Konstancji-Jeziornie organizacje pozarządowe działające na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS:

- Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”
- Stowarzyszenie Solidarni „PLUS”
- Społeczny Komitet do Spraw AIDS
- Fundacja „Pomorski Dom Nadziei”
- Stowarzyszenie „DA DU”
- Stowarzyszenie „FAROS”
- Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”
- Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”
- Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat”
- Fundacja Edukacji Społecznej
- Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „SIEĆ PLUS”
- Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”

zawiązały porozumienie „Koalicja 1 Grudnia”, która ma na celu wzmocnienie działań poszczególnych organizacji. Chcieliśmy w ten sposób podkreślić, że to, co robimy jest ważne i że łączy nas wspólny cel: rzecznictwo na rzecz poprawy jakości życia osób żyjących z HIV (w tym leczenie, wsparcie, pozytywna profilaktyka) i zapobieganie nowym zakażeniom.

Mamy nadzieję, że w przyszłości przekuje się to na realizację działań na większą skalę, razem, a wszystko po to, by oferować to, co najlepsze dla osób seropoztywnych, ich rodzin i bliskich. Chcemy uczestniczyć w ważnych procesach decyzyjnych na różnych szczeblach – niech nasz głos będzie słyszalny.

Mateusz Liwski
Koordynator Koalicji 1Grudnia
Fundacja Res Humanae

NIKT JUŻ NIE MUSI UMIERAĆ NA NASTĄPIŁ OLBRYZI POSTĘP W LECZENIU ZAKAŻENIA HIV

DŁUGOŚĆ ŻYCIA OSÓB LECZĄCYCH SIĘ JEST ZBLIŻONA DO DŁUGOŚCI ŻYCIA OSÓB ZDROWYCH

Nowoczesne, **skuteczne i bezpieczne** leczenie jest bezpłatne dla wszystkich polskich pacjentów w Polsce jest wciąż silna **STYGMATYZACJA** OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV

NIE BÓJCIE SIĘ **WASZ GŁOS POWINIEN BYĆ ROZMAWIAĆ SŁYSZALNY DZIŚ ZE SWOIM LEKARZEM O LECZENIU BARDZO GO BRAKUJE**

TYSIĄCE POLAKÓW ŻYJE Z HIV ALE O TYM NIE WIE NAJWAŻNIEJSZE JEST BEZPIECZEŃSTWO I JAKOŚĆ ŻYCIA

ZRÓBIEC TEST  LECZYCIE SIĘ PO TO ŻEBY DOBRZE ŻYĆ

W CAŁEJ POLSCE MOŻNA ZROBIĆ BEZPŁATNE I ANONIMOWE TESTY W KIERUNKU HIV

98% CIEŻARNYCH KOBIET ŚWIADOMYCH ZAKAŻENIA RODZI ZDROWE DZIECI

WALCZMY RAZEM Z EPIDEMIA MÓWCIE O DROGACH ZAKAŻENIA HIV EDUKACJA TO KLUCZ DO ZATRZYMANIA EPIDEMII TYLKO RAZEM MOŻEMY BYĆ SKUTECZNI

HIV HIV NIE ZNA GRANIC

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”

Zespoły ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS – lokalny integrator profilaktyki HIV/AIDS

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS określiło podmioty zobowiązane do realizacji ww. programu. Są nimi ministrowie właściwi ze względu na cele programu, terenowe organy administracji rządowej oraz „...podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy (...) promocji i ochrony zdrowia oraz edukacji publicznej” (§ 5 ust. 3).

Cytowane rozporządzenie zobowiązało ww. podmioty do powołania Zespołów w celu „zintegrowania realizacji zadań określonych w harmonogramie (§ 9 ust. 1 cyt. rozporządzenia). Efektem tego zapisu było powołanie wojewódzkich Zespołów do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (zwanych dalej „Zespołami”). Ich zadanie to lokalna konsolidacja działań w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV.¹ Na dzień dzisiejszy zespoły działają we wszystkich województwach. Ze względu na warunki lokalne jedne działają bardziej dynamicznie, inne mniej. O ich aktywności dowiadujemy się z corocznych raportów, robionych dla celów administracyjnych, a za nimi stoją ciekawe inicjatywy, z którymi warto byłoby zapoznać szersze grono osób. Dlatego Redakcja kwartalnika „Kontra” zwróciła się do przedstawicieli Zespołów z prośbą o podzielenie się swoimi doświadczeniami. Ich informacje będziemy zamieszczać w kolejnych wydaniach biuletynu.

Redakcja

Działania Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim w latach 2014-2015

Wojewódzkie zespoły ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom

HIV i Zwalczania AIDS mogą wspólnie planować i podejmować działania w zakresie HIV/AIDS dzięki wprowadzonym w 2011 r. zmianom w przepisach prawnych. Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim (zwany dalej Zespołem) powołany został w 2011 r. przez wojewodę mazowieckiego. W jego skład weszli przedstawiciele wydziałów zdrowia i polityki społecznej urzędu wojewódzkiego, konsultanci wojewódzcy z wybranych dziedzin medycyny, przedstawiciele samorządów zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych, władz samorządowych, Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Policji, Kuratorium Oświaty, MOW NFZ oraz organizacji pozarządowych.

Zespół powołany został głównie po to, aby jego Członkowie mogli wspólnie planować, koordynować i ewaluować realizowane działania oraz racjonalniej i wydajniej wykorzystać dostępne w obrębie województwa środki. Sformalizowanie współpracy pomiędzy realizatorami Krajowego Programu w postaci Zespołu pozwoliło na regularną wymianę informacji, doświadczeń oraz przedyskutowanie bieżących zagadnień oraz zadań do realizacji. Dzięki zaangażowaniu przedstawicieli różnych podmiotów, realizujących Krajowy Program, tematyka związana z HIV/AIDS rozpatrywana jest wielopłaszczyznowo. Kolejną wartością dodaną wypracowaną przez Zespół jest wsparcie merytoryczne i organizacyjne, jakiego udzielają sobie jego Członkowie w trakcie realizowanych przez siebie zadań.

Zespół i wchodzący w jego skład Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego (zwany dalej WZ MUW) w latach 2014 - 2015 skoncentrował swoje działania na trzech obszarach: 1. analizie i podsumowaniu dostępnych danych na temat HIV/AIDS oraz określeniu priorytetów działania na najbliższe lata; 2. profilaktyce i edukacji zdrowotnej skierowanej do ogółu społeczeństwa;

3. działalności kontrolnej w zakresie opieki okołoporodowej.

Toczone w obrębie Zespołu dyskusje na temat sytuacji związanej z zakażeniami HIV i potrzebami osób żyjących z HIV oraz chorych na AIDS były podstawą do zebrania, będących w posiadaniu Członków Zespołu, danych oraz opracowania na ich podstawie raportu „Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu”. Dokument przybliży m.in. działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej i wsparcia społecznego, wojewódzkie zasoby, potrzebne do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz określa główne wyzwania związane z epidemią HIV/AIDS. Opracowanie powstało w 2014 r. przy wsparciu merytorycznym Krajowego Centrum ds. AIDS oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, natomiast druk sfinansowano ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Dokument ten, jako jeden z nielicznych, gromadzi w skali wojewódzkiej dane na temat epidemiologii, demografii oraz realizacji zadań przez administrację publiczną i organizacje pozarządowe w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych i socjalnych ludności. We wnioskach zawartych w raporcie zwrócono uwagę na potrzebę zwiększenia działań profilaktycznych, w tym popularyzację diagnostyki w kierunku HIV oraz edukację zdrowotną, zarówno w populacji generalnej, jak i w wybranych grupach społecznych. Materiał został opracowany z myślą o realizatorach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS i ma służyć jako narzędzie kształtowania decyzji prozdrowotnych i działań profilaktycznych. Raport został udostępniony jednostkom samorządu terytorialnego za pośrednictwem przedstawicieli Konwentów Powiatów Województwa Mazowieckiego oraz Wójtów, Burmistrzów i Prezydentów Miast Województwa Mazowieckiego. Prezentacji raportu w czerwcu 2014 r. towarzyszył briefing prasowy.

1. Raport z ewaluacji działań wojewódzkich zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, Krajowe Centrum ds. AIDS, 2014

Popularyzacja testowania w kierunku HIV oraz zapobieganie nowym zakażeniom HIV były istotnym elementem działań z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej, realizowanych zarówno przez Zespół, jak i istniejące przy wojewodzie mazowieckim Forum Zdrowia czy Specjalistyczną Grupę Zadaniową ds. Seniorów.

W latach 2014 - 2015 przedstawiciele Fundacji Edukacji Społecznej, Stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN oraz Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczyli w 7 spotkaniach Forum Zdrowia oraz w 10 imprezach plenerowych, współorganizowanych przez WZ MUW we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Celem pikników była popularyzacja wśród mieszkańców mody na zdrowy styl życia, życie bez uzależnień oraz edukacja w zakresie profilaktyki wybranych schorzeń. Ponadto, podczas pikników uczestnicy mogli skorzystać z konsultacji dotyczących HIV/AIDS udzielanych przez edukatorów seksualnych i psychologów.

Z uwagi na wydłużanie się czasu trwania ludzkiego życia oraz starzenie się społeczeństwa WZ MUW podjął w ostatnich latach działania związane z ochroną zdrowia osób starszych.

Z inicjatywy wojewody mazowieckiego w 2013 roku powstał raport „Opieka nad osobami starszymi na terenie województwa mazowieckiego w latach 2009-2011”. Powołana w 2014 roku Specjalistyczna Grupa zadaniowa ds. Seniorów w ramach zespołu Razem Bezpieczniej monitoruje realizację rekomendacji sformułowanych w raporcie.

Wzrastająca liczba nowych zakażeń HIV w grupie powyżej 60 r. życia oraz istniejące w przestrzeni publicznej stereotypy związane ze starzejącymi się ludźmi, spowodowały, że zarówno Zespół, jak i WZ MUW zaangażował się w przygotowanie materiałów informacyjnych: ulotki pt. „Seniorze, nie masz HIV?...na pewno?”

oraz Mazowieckiego Poradnika Seniora. Ulotka została wydana w nakładzie 60 tys. sztuk, przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Mazowieckiego, jest ona przeznaczona do dystrybucji przez członków Zespołu, głównie przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, Komendę Stołeczną Policji (w ramach Mazowieckiej Akademii Seniora), Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej oraz MUW.

Specjalistyczna Grupa zadaniowa ds. Seniorów opracowała Mazowiecki Poradnik Seniora składający się z 4 części: Zdrowie, Aktywność, Pomoc społeczna, Bezpieczeństwo. Poradnik zawiera praktyczne informacje dotyczące opieki zdrowotnej i aktywności fizycznej, zasad korzystania z pomocy społecznej i zasad bezpieczeństwa. W części Zdrowie umieszczony został materiał dotyczący profilaktyki zakażeń HIV, przygotowany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych, dr n. med. Grażynę Cholewińską, przewodniczącą Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim.

Ważnym elementem zapobiegającym rozprzestrzenianiu się zakażeń HIV oraz przekazywaniu zakażeń HIV z matki na dziecko jest wykonywanie badań zgodnie z wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012 r., poz. 1100).

Mazowiecki Urząd Wojewódzki, w ramach swoich kompetencji, przeprowadza kontrole poradni specjalistycznych w zakresie opieki okołoporodowej. W 2014 r. skontrolowano 14 poradni, gdzie przeanalizowano dokumentację medyczną 517 kobiet ciężarnych,

na podstawie których ustalono, że u 353 kobiet (68,27%) wykonane zostało badanie w kierunku HIV. W 2015 r. kontrole przeprowadzono w 14 placówkach, kontrola objęła dokumentację medyczną 531 kobiet ciężarnych, na podstawie których ustalono, że badanie krwi w kierunku HIV wykonane zostało u 424 kobiet (79,85%). Powyższe badania najczęściej były wykonywane u kobiet ciężarnych jeden raz w trakcie trwania ciąży. Wyniki kontroli wykazały, że u części pacjentek (odpowiednio: 31,73% i 20,15%) nie wykonano pełnego katalogu badań zalecanych do realizacji w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej. Placówki, które sprawowały opiekę nad tymi kobietami zostały zobowiązane przez wojewodę mazowieckiego w wystąpieniu pokontrolnym do wykonywania pełnego katalogu badań. Oprócz postępowania kontrolnego Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie wraz z podległymi jej jednostkami rozdysponowała materiały edukacyjne, skierowane do lekarzy ginekologów, przygotowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Wszystkie wymienione w artykule materiały edukacyjne i profilaktyczne oraz raport „Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu” zostały zamieszczone w zakładce Zdrowie na stronie internetowej www.mazowieckie.pl.

Wypracowany w ostatnich latach model współpracy Zespołu oraz wsparcie instytucji zewnętrznych, takich jak Krajowe Centrum ds. AIDS czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, przyniosły dobre efekty w obszarze edukacji i profilaktyki skierowanej do społeczności lokalnych. Szczególnie cenna dla Zespołu jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, które dzięki wsparciu samorządów terytorialnych, Krajowego Centrum ds. AIDS oraz innych instytucji realizują większość zadań związanych z profilaktyką i zabezpieczeniem potrzeb osób żyjących z HIV na terenie wojewódz-

Jeśli chcą Państwo zostać autorem ARTYKUŁU w Kontrze prosimy o kontakt mailowy na adres: kontra@aims.gov.pl

Jeśli chcą Państwo, aby ważne wiadomości (np. informacje o wydarzeniach związanych z HIV/AIDS) znalazły się w e-Kontrze proszę przesłać pełną informację na wyżej podany adres o temacie „PROŚBA O ZAMIESZCZENIE INFORMACJI W e-Kontrze”

stwa mazowieckiego. Wśród działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe wymienić należy edukację zdrowotną wybranych grup społecznych (młodzież ponadgimnazjalna, studenci, seniorzy, środowiska preferujące mniej bezpieczne zachowania seksualne), szkolenia wybranych zawodów i konsultantów punktów konsultacyjno-diagnostycznych, wsparcie osób żyjących z HIV oraz prowadzenie punktów testowania. Z uwagi na zdefiniowane przez Zespół potrzeby i wyzwania związane z HIV/AIDS działanie Zespołu powinno być kontynuowane.

Elżbieta Nawrocka
Zastępca Przewodniczącego Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim,
Magdalena Bielecka
Inspektor Wojewódzki, Wydział Zdrowia Mazowiecki Urząd Wojewódzki

HIV/AIDS w województwie podkarpackim: epidemiologia, aktualne problemy, możliwości profilaktyki

Jeśli chodzi o sytuację epidemiologiczną na Podkarpaciu - od 1985 roku do 31. grudnia 2015 roku zakażenie HIV zanotowano u 352 osób, chorobę AIDS u 77 osób. W roku 2014 zgłoszono 28 nowych zakażeń HIV, 1 przypadek AIDS, a w 2015 roku 29 HIV i 2 AIDS.

Ponieważ nadal są aktualne słynne słowa odkrywcy wirusa Roberto Gallo wypowiedziane na kongresie we Florencji na początku „Pandemii AIDS” - iż „najlepszą szczepionką jest informacja” - ogromne znaczenie społeczne, psychologiczne, zdrowotne, dla wszystkich grup w środowisku, w którym żyjemy, mają działania profilaktyczne. Dotyczy to nie tylko najbliższego otoczenia osób zakażonych, chorych na AIDS, ale wszystkich grup zawodowo stykających się z nimi, będącymi też w grupie ryzykownych zachowań. Wiedza, diagnostyka, terapia ma nie tylko

pomagać samym zakażonym i chorym, ale i określać, ograniczać rozprzestrzenianie zakażenia. Stąd też od pierwszego kursu wiedzy dla lekarzy, zorganizowanego w 1985 roku w Klinice Hematologii w Warszawie na temat „nowej choroby”, staraliśmy się zdobyte wiadomości przekazywać do szerokich grup odbiorców, a zwłaszcza młodzieży.

W tamtych czasach przeważało narażenie na zakażenie HIV poprzez narkomanię dożylną (IDA). Konsekwentnie więc i z wielkim zaangażowaniem organizowaliśmy spotkania w dziesiątkach szkół na temat uzależnień i zagrożeń, jakie niosą za sobą, dostosowując wykłady, pogadanki, warsztaty do wieku i emocjonalnych możliwości dzieci i młodzieży.

Dzięki zaangażowaniu Dyrekcji Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej od początku organizowaliśmy akcję anonimowego, bezpłatnego testowania dla zgłaszających się chętnych osób - w trakcie akcji medialnej związanej z międzynarodowym dniem AIDS (listopad, grudzień). Od 2000 r. przez dwanaście lat prowadziliśmy punkt konsultacyjno-diagnostyczny (PKD) w Rzeszowie. Było to bardzo ważne dla pacjentów przyjeżdżających z najdalszych zakątków województwa, jak również z ościennych województw, gdyż inne („najbliższe”) PKD - znajdowały się w dużych, odległych miastach, przy ośrodkach akademickich.

Rzeszowski PKD obejmował swą współpracą i służył pomocą testującym się i ewentualnym zakażonym pacjentom - również z terenu Ukrainy, ciesząc się ich uznaniem. Było to możliwe m.in. dzięki wsparciu Stowarzyszeń „Pomost” i Fundacji „Wzrastanie”.

W 2014 r. - z powodów niezależnych od pracujących z wielkim zaangażowaniem edukatorów i konsultantów z Rzeszowa, niestety żadne ze Stowarzyszeń z Podkarpacia nie przystąpiło do konkursu organizowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Od 11 kwietnia 2015 roku, w wyniku postępowania konkursowego, prowadzenie PKD zostało powierzone Stowarzyszeniu „Jeden Świat” z Krakowa.

Na podstawie zarządzenia Wojewody z dnia 15. czerwca 15 roku, został powołany Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie podkarpackim.

Wyżej wymieniony zespół spotkał się w ubiegłym roku dwukrotnie i zaowocowało to między innymi współdziałaniem różnych instytucji: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Kuratorium Oświaty i Wojewody Podkarpackiego. Efektem tego była wspólna organizacja obchodów Światowego Dnia AIDS w dniu 7. grudnia 2015 roku w siedzibie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie. W ramach obchodów odbyły się seminaria dla Kadry Pedagogicznej z tematyki AIDS oraz rozstrzygnięcie konkursu i uroczyste wręczenie nagród dla młodzieży uczestniczącej w konkursie plastycznym. Towarzyszyły temu wydarzeniu lokalne media, zorganizowano też rozdawnictwo materiałów informacyjnych. Ekspersi odpowiadali na nurtujące uczestników pytania.

Pokłosiem rzeszowskich uroczystości było wygłoszenie przez autorkę kilkunastu prelekcji na temat „Uzależnień i Zakażenia HIV, AIDS” - dla dzieci, młodzieży i nauczycieli w różnych szkołach województwa. Należy również dodać, iż od wielu lat przeprowadzane są obowiązkowe szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentyków z tematyki HIV/AIDS po ukończeniu stażu podyplomowego.

Działania Zespołu będą kontynuowane, bo mają głęboki sens profilaktyczny i medyczny.

lek med. Jolanta Kluz – Zawadzka
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Higieny i Epidemiologii
województwa podkarpackiego

kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Maryla Rogalewicz
Zastępca redaktora naczelnego – Anna Nastały-Ratusińska
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 82, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@aims.gov.pl
www.aims.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.

aspekty

Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS



Zapobieganie HIV i zakażeniom przenoszonym drogą płciową (ZPDP) w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (część druga)

Niniejszy artykuł nawiązuje do wytycznych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) nt. zapobiegania HIV i zakażeniom przenoszonym drogą płciową (ZPDP) w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM): HIV and STI prevention among men who have sex with men. Informacje zgromadzone na podstawie systematycznego przeglądu ponad 120 publikacji naukowych, wspartego konsultacjami europejskich ekspertów zdrowia publicznego, klinicystów oraz specjalistów zajmujących się zapobieganiem HIV i ZPDP. Wytyczne opracowali eksperci z Instytutu Karolińska, Stigma Research z Londyńskiej Szkoły Higieny i Medycyny Tropikalnej, Uniwersytetu w Gironie oraz Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego przy współudziale środowiska naukowego oraz organizacji pozarządowych, zajmujących się problematyką zdrowia populacji MSM i lesbijek, osób transgender i biseksualnych oraz populacji queer.

Artykuł nt. zapobiegania HIV i ZPDP w populacji MSM, został podzielony na dwie części. Pierwsza część dotyczyła sytuacji epidemiologicznej (państwa Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego), czynników wpływających na zdrowie seksualne MSM w państwach UE/EOG, kluczowych elementów programów przeciwdziałania HIV i ZPDP adresowanych do MSM, w tym: szczepień oraz profilaktyki poprzez zapewnienie prezerwatyw i lubrykantów.

W części drugiej artykułu omówione zostaną zagadnienia związane z testowaniem w kierunku HIV, leczeniem, świadczeniami medycznymi, doradztwem, opieką i promocją zdrowia wśród społeczności MSM.

Testy w kierunku HIV

Każda osoba u której wykonywane jest badanie w kierunku HIV powinna posiadać możliwość pełną wiedzę na temat badania oraz mieć możliwość przedyskutowania i wyjaśnienia wszelkich wątpliwości (tzn. podejść do testu w pełni świadomie). Świadczenia zdrowotne adresowane do społeczności MSM, w tym szeroko pojęta medycyna układu moczowo-płciowego, świadczenia oferowane w klinikach zdrowia seksualnego oraz podczas pierwszego kontaktu z pacjentem powinny, przed wykonaniem testu w kierunku HIV, uwzględniać ocenę ryzyka zakażenia u danej osoby. Umożliwia to, poza wykonaniem samego testu, skierowanie pacjenta na dalsze badania lub objęcie szerszym programem profilaktyki i wsparcia. Znajomość własnego statusu serologicznego jest pierwszym krokiem, aby w razie zakażenia HIV, zostać włączonym do leczenia ARV. Dlatego też, testy w kierunku HIV powinny być łatwo dostępne, a postawa prowadzącego poradnictwo akceptująca i pozbawiona elementów dyskryminacyjnych. Należy także wspomnieć o modelu opt-out, gdy test w kierunku HIV jest częścią rutynowego badania przesiewowego w kierunku ZPDP, ale osoba ma prawo odmówić jego wykonania. Ponadto należy wspomnieć o poradnictwie i testach szybkich, wykonywanych na poziomie społeczności MSM przez odpowiednio przeszkolony personel lub członków tej samej społeczności (pozwala to istotnie zwiększyć liczbę MSM, chcących wykonać test oraz dotrzeć do tych osób, które dotychczas się nie testowały), a także o możliwości samodzielnego wykonania testu. Model ten zakłada, że osoba otrzymuje specjalny zestaw do pobrania próbki śliny lub krwi od samego siebie, a następnie odsyła próbki do labora-

torium i otrzymuje wynik testu *on-line* lub telefonicznie.

Wczesne wykrycie zakażenia umożliwia identyfikację osób (przy zachowaniu zasady dobrowolności i anonimowości), które miały kontakt seksualny z osobą zakażoną oraz poinformowanie ich o ekspozycji na ryzyko zakażenia HIV.

Zapewnienie leczenia

W przypadku wykrycia zakażenia HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, kluczową sprawą jest zapewnienie leczenia osobie zakażonej w oparciu o krajowe i międzynarodowe wytyczne w tym zakresie. Ponadto, zapewnienie ukierunkowanego leczenia antybiotykami w przypadku innych zakażeń przenoszonych drogą płciową. W przypadku ZPDP, HIV i WZW, leczenie powinno zostać rozpoczęte po przeprowadzeniu odpowiedniej diagnostyki i zgodnie ze wskazaniami medycznymi oraz rekomendacjami krajowymi w tym zakresie. W przypadku braku takich rekomendacji, można odwołać się do wytycznych regionalnych (*the International Union against Sexually Transmitted Infections - IUSTI, the European Association on the Study of the Liver - EASL, the European AIDS Clinical Society - EACS*). Leczenie powinno stać się integralną częścią usług zdrowotnych, świadczonych społeczności MSM w wyspecjalizowanych punktach oraz w ogólnodostępnych jednostkach, świadczących usługi medyczne. Z dużą skutecznością, terapia antyretrowirusowa może być wykorzystywana w profilaktyce przed (PrEP) i po (PEP) ekspozycyjnej. PrEP polega na zażywaniu leków antyretrowirusowych przez osoby dorosłe i niezakażone HIV przed przewidywaną ekspozycją na wirusa

HIV, w celu zapobiegnięcia infekcji. Z kolei PEP stosuje się, jeśli wystąpiło ryzyko zakażenia HIV. Przyjmowanie leków antyretrowirusowych należy rozpocząć tak szybko, jak tylko to możliwe, nie później niż w ciągu 48 godzin od momentu ekspozycji na HIV.

Promocja zdrowia, budowanie świadomości pro-zdrowotnej

Historycznie, programy promocji zdrowia prowadzone wśród populacji MSM promowały unikanie ryzykownych zachowań seksualnych, wspierając jednocześnie stosowanie prezerwatyw oraz testowanie w kierunku HIV i ZPDP, a także odnosiły się do nadużywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych oraz ich wpływu na zachowania seksualne.

Informacja kierowana do społeczności MSM, obejmująca tematy interesujące ogół społeczeństwa (szeroko pojęte życie seksualne), pomaga w budowaniu szerszego zrozumienia dla specyfiki potrzeb zdrowotnych MSM. Tematy te, to m.in. wykonanie szczepienia, testu w kierunku HIV i ZPDP co najmniej raz w roku, korzystanie z leczenia w przypadku ZPDP, kwestia obopólnej zgody partnerów na stosunek seksualny, stosowanie prezerwatyw i lubrykantów na bazie wody podczas stosunków analnych, umiejętność odmawiania stosunku seksualnego niektórym partnerom, dzielenie się informacją nt. własnego statusu serologicznego. Przekaz dotyczący ww. aspektów życia seksualnego powinien być obecny w internecie, jak też mediach tradycyjnych i społecznościowych.

Miejsca, w których prowadzone są działania promujące zdrowie wśród populacji MSM, to m.in.: komercyjne miejsca spotkań MSM,

w tym: sauny, seks kluby, kluby nocne, kluby zdrowia (*health clubs*), kina dla osób 18+, księgarnie dla dorosłych, bary itd. Ponadto, miejsca publiczne, w których przemieszcza się duża liczba ludności oraz duże skupiska ludności, takie jak: parki, plaże, aleje miast, toalety publiczne oraz miejsca prywatnych spotkań, typu *sex party*.¹ Działania w ww. miejscach powinny dotyczyć co najmniej jednej lub wszystkich interwencji, wśród których wymieniane są: promocja zdrowia, zapewnienie prezerwatyw i lubrykantów, możliwość wykonania testu w kierunku HIV i ZPDP, szczepienia na WZW A i B. Jedno z założeń programowych zakłada budowanie ścisłej współpracy (alianсів) osób i organizacji prowadzących działania z zakresu promocji zdrowia z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego, w tym z organizacjami zrzeszającymi MSM, a także właścicielami klubów gejowskich. Działania promocyjne, prowadzone w klubach, wykazały dużą skuteczność, zwłaszcza w dotarciu do przedstawicieli MSM, u których występowało duże ryzyko zakażenia HIV oraz wśród mężczyzn, którzy się nie testowali w kierunku HIV i ZPDP.² Działania te spotkały się ponadto z dużą akceptacją ze strony przedstawicieli populacji. Kluby gejowskie są ważnym miejscem w promocji zdrowia, gdyż dają możliwość dotarcia do mężczyzn, do których trudno dotrzeć ze świadczeniami zdrowotnymi (*hard-to-reach* MSM), a u których może występować wysokie ryzyko zakażenia HIV i ZPDP oraz przeniesienia zakażenia na inne osoby.³

Internet i telefony komórkowe

Internet i telefony komórkowe są ważnymi narzędziami szybkiej informacji na temat profilaktyki HIV i ZPDP. Inter-

net jest obecnie najczęściej używanym przez przedstawicieli MSM narzędziem poszukiwania partnerów seksualnych.⁴ Według danych, osoby często korzystające z platform internetowych posiadają więcej partnerów seksualnych oraz częściej uprawiają seks analny bez zabezpieczenia (UAI).⁵ O ile internet i aplikacje mobilne stanowią główne sposoby dotarcia do przedstawicieli MSM, o tyle wg. danych z projektu ECDC-Terrence Higgins Trust przeprowadzonego w 2015 roku (*Understanding the impact of smart phone applications on MSM sexual health and HIV/STI prevention in Europe*), większość organizacji zajmujących się profilaktyką HIV prowadzi swoje działania w internecie, natomiast tylko połowa z nich za pośrednictwem aplikacji mobilnych.⁶

Prowadzenie działań w internecie oraz za pośrednictwem aplikacji mobilnych daje wiele korzyści. Pozwala szybko docierać do dużej liczby osób, co zwiększa także szansę dotarcia do przedstawicieli populacji MSM, którzy nie korzystają z usług zdrowotnych. Co więcej, pozwala dotrzeć i skorzystać (na zasadzie poufności) z usług zdrowotnych, często w momencie krytycznym (kluczowym), gdy dana osoba poszukuje nowego partnera seksualnego *on-line*. Działania interwencyjne prowadzone w internecie lub za pośrednictwem aplikacji mobilnych, w odróżnieniu od działań *tradycyjnych*, nie wymagają dużych nakładów oraz dużej liczby zatrudnionych osób. Ponadto, po osiągnięciu pewnego poziomu rozwoju, można je łatwo powielać. *Przypominacze* SMS dotyczące testowania w kierunku HIV i ZPDP, wykorzystują w wielu krajach placówki zajmujące się zdrowiem seksualnym obywateli.

1. Judson FN, Miller KG, Schaffnit TR. Screening for gonorrhea and syphilis in the gay baths--Denver, Colorado. *Am J Public Health*. 1977;67(8):740-2. PubMed PMID: 888990. Epub 1977/08/01. eng. Merino HI, Judson FN, Bennett D, Schaffnit TR. Screening for gonorrhea and syphilis in gay bathhouses in Denver and Los Angeles. *Public Health Rep*. 1979;94(4):376-9. PubMed PMID: 472098. Epub 1979/07/01. eng. Wolf FC, Judson FN. Intensive screening for gonorrhea, syphilis, and hepatitis B in a gay bathhouse does not lower the prevalence infection. *Sex Transm Dis*. 1980;7(2):49-52. PubMed PMID: 7394695. Epub 1980/04/01. eng.
2. Daskalakis D, Silvera R, Bernstein K, Stein D, Hagerty R, Hutt R, et al. Implementation of HIV testing at 2 New York City bathhouses: from pilot to clinical service. *Clinical infectious diseases* : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2009;48(11):1609-16. PubMed PMID: 19400690. Epub 2009/04/30. eng.
3. Woods WJ, Euren J, Pollack LM, Binson D. HIV prevention in gay bathhouses and sex clubs across the United States. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2010;55 Suppl 2:S88-90. PubMed PMID: 21406994. Epub 2011/03/26. eng.
4. Simon Rosser BR, West W, Weinmeyer R. Are gay communities dying or just in transition? Results from an international consultation examining possible structural change in gay communities. *AIDS Care*. 2008;20(5):588-95. PubMed PMID: 18484330. Epub 2008/05/20. eng.
5. Lewnard JA, Berrang-Ford L. Internet-based partner selection and risk for unprotected anal intercourse in sexual encounters among men who have sex with men: a meta-analysis of observational studies. *Sex Transm Infect*. 2014 Jun;90(4):290-6. PubMed PMID: 24518249.
6. European Centre for Disease Prevention and Control/Terrence Higgins Trust. Understanding the impact of smart phone applications on MSM sexual health and STI/HIV prevention in Europe. . Unpublished report: European Centre for Disease Prevention and Control/Terrence Higgins Trust, 2015.

Przykłady działań i narzędzi za pośrednictwem których prowadzone są działania z zakresu promocji zdrowia wśród populacji MSM:

	Przykłady i rodzaj narzędzi/działania interwencyjnych	
Przykłady stron internetowych, gdzie mogą mieć miejsce działania interwencyjne	• Tradycyjne strony internetowe: organizacji pożytku publicznego (NGOs), klinik i placówek opieki zdrowotnej, strony newsowe, strony klubów gejowskich etc. • Facebook i inne media społecznościowe np. <i>Pinterest</i> • Wikipedia i fora internetowe • Strony randkowe • Strony internetowe i fora społeczności LGBTQ/MSM • Strony pornograficzne	• Banery • Artykuły i materiały sponzorowane • Powiadomienia typu <i>pop-ups</i> lub <i>push</i> (informujące o dostępnych usługach związanych z testowaniem, pojawieniem się epidemii na określonym terenie) • Wiadomości podające adresy miejsc, gdzie istnieje możliwość wykonania testu • Dłuższe wiadomości tekstowe, <i>editorial message</i> • Chat rówieśniczy <i>peer-to-peer</i> • Chat z podmiotami usług zdrowotnych • <i>Hashtag</i> czyli słowo, hasło, fraza poprzedzone znakiem # na Instagramie, Facebooku i Twitterze, po kliknięciu w które wyświetlą się nam wszystkie materiały z wykorzystaniem danego hashtagu. • Dostarczanie zawartości dla mediów społecznościowych (infografika, blog, zdjęcia, memy, video, playlisty etc.) • Monitoring mediów społecznościowych, Wikipedii, stron newsowych etc.
Przykłady aplikacji mobilnych (lokacji), gdzie mogą mieć miejsce działania interwencyjne	• Twitter/Instagram • Strony internetowe dostosowane do telefonii komórkowej • <i>Aplikacje (Apps)</i> np. <i>Grindr/Scruff</i> • Przypominaacz SMS • SMS Chat • GPS/mapy	

Dane: ECDC za zgodą Nicklasa Dennermalma ze Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Rights, Szwecja.

Internet i aplikacje smart phone pozwalają na komunikację asynchroniczną (nieregularne wysyłanie informacji/danych), używanie wielu ścieżek komunikacji, komunikację interaktywną, dostosowanie informacji do potrzeb grupy docelowej oraz dużą elastyczność.⁷ Za pomocą telefonów komórkowych oraz powiadomień typu *push*, przesyłane są alerty do przedstawicieli MSM na temat wybuchów epidemii w populacji MSM na danym terenie (np. lokalny klaster kiły). Działania interaktywne ułatwiają promocję zdrowia seksualnego, umożliwiają zindy-

widualizowaną informację zwrotną, a tym samym pełnią istotną rolę edukacyjną.

Doradztwo: MSM HIV(-)

Na spotkaniach wyszkoleni doradcy (np. *peer-peer*) informują nt. metod redukcji ryzyka zakażenia HIV i ZPDP, mając na uwadze konkretny przypadek i indywidualne czynniki ryzyka. Ułatwia to zmianę indywidualnych zachowań na prozdrowotne m.in. w kontekście stosowania prezerwacji.

tyw, informowania partnera seksualnego o swoim statusie serologicznym, nadużywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych i ich wpływie na podejmowanie decyzji seksualnych. W kontekście profilaktyki przed-ekspozycyjnej (PrEP), która staje się dostępna w Europie, osoby niezakażone HIV, które narażone są na ryzyko HIV i ZPDP, będą mogły uzyskać informację na temat tej metody oraz nt. konieczności regularnych badań przesiewowych w kierunku HIV i ZPDP.

Doradztwo rówieśnicze (*peer support, peer outreach*)

Zaangażowanie i wsparcie grup rówieśniczych (*peer*) ma kluczowe znaczenie dla działań prozdrowotnych. Rówieśnicy są dla nas często liderami opinii, którzy promują zachowania prozdrowotne w ramach tej samej społeczności. Często postrzegani są jako osoby wspierające (nie oceniające), przez co stają się bardziej wiarygodni. Kluczowe atrybuty rówieśników, takie jak: wiek, tożsamość, status serologiczny HIV, środowisko (kontekst społeczno-ekonomiczny), pochodzenie (mniejszość etniczna, emigranci), zajęcie (np. świadczenie usług seksualnych) mogą stanowić cechy charakterystyczne (wyróżnik), który pomaga dotrzeć z informacją do społeczności MSM (lub jej części). Wspólne sesje z udziałem liderów i członków tej samej społeczności, wykorzystują dynamikę grupy w celu promowania/lub zmiany określonego zachowania (kwestie stosowania prezerwatyw, adherencji) wśród osób uczestniczących.

Działania rówieśnicze, prowadzone w terenie (*peer outreach*) angażują przedstawicieli społeczności MSM, którzy w sposób pozytywny wpływają na normy wyznawane w danej społeczności, a także promują zachowania prozdrowotne. Działania typu *outreach*, odbywają się on-line, off-line oraz za pomocą aplikacji do telefonów komórkowych. Ich skuteczność potwierdziło wiele państw europejskich, gdyż dają możliwość dotarcia do osób, które z różnych względów nie uczestniczą w spotkaniach grupowych

7. Noar SM, Black HG, Pierce LB. Efficacy of computer technology-based HIV prevention interventions: a meta-analysis. *AIDS*. 2009;23(1):107-15. PubMed PMID: 19050392. Epub 2008/12/04. eng.

i konsultacjach indywidualnych, a których może dotyczyć większe ryzyko zakażenia HIV. Aby działania *peer outreach* były realizowalne, a ich efekt mierzalny, potrzebne jest wsparcie, poprzez zapewnienie odpowiednich zasobów ludzkich i finansowych, częstotliwości działań, kompetencji m.in. znajomości podstaw nauk behawioralnych i społecznych. Ponadto, liderzy muszą dysponować narzędziami umożliwiającymi monitoring i ocenę skuteczności działań.

Usługi medyczne

Ważne, aby pracownicy służby zdrowia byli świadomi specyficznych potrzeb i zagrożeń dla zdrowia MSM oraz aby odpowiadali na potrzeby populacji w sposób akceptujący i pozbawiony elementu oceny. Potrzeby te obejmują zarówno zdrowie seksualne, jak i psychiczne oraz w niektórych przypadkach używanie substancji psychoaktywnych. Usługi zdrowotne adresowane do społeczności MSM powinny obejmować pełen zakres opieki. Uwrażliwienie i wyjście naprzeciw potrzebom zdrowotnym MSM może przyczynić się do zmniejszania barier powodujących, że wielu mężczyzn nie szuka opieki zdrowotnej lub nie ujawnia informacji ważnych z punktu widzenia opieki i leczenia. Zmiana podejścia może także ułatwić dostęp do opieki zdrowotnej, wolnej od problemu stygmatyzacji czy dyskryminacji. W niektórych państwach europejskich programy zdrowotne, realizowane na poziomie społeczności przez grupy rówieśnicze (przez gejów dla gejów), odniosły spory sukces ze względu na wysoki poziom satysfakcji klientów, a co za tym idzie poprawę w przyjmowaniu leków, chęć kontynuacji leczenia ARV oraz stosowanie się do zaleceń związanych z reżimem lekowym. Przykładami mogą tu być punkty testowania/kontrolne HIV (*HIV testing checkpoints*) w Barcelonie, Atenach oraz innych miejscach w całej Europie.

Opieka nad populacją MSM HIV(+)

Wytyczne WHO dotyczące leczenia antyretrowirusowego rekomendują rozpoczynanie leczenia u wszystkich pacjentów z liczbą limfocytów CD4 poniżej 500 kom/mm³. Pozostawanie w związku o niezgodnym statusie serologicznym jest wskazaniem do rozpoczęcia leczenia ARV (niezależnie od poziomu CD4). Decyzja o rozpoczęciu leczenia powinna być podjęta za obopólną zgodą osoby zakażonej oraz jej zdrowego partnera HIV(-). Chęć rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej będzie zależała od indywidualnej motywacji osoby HIV(+) oraz relacji z nią lekarza prowadzącego. Osoba zakażona powinna zostać poinformowana o korzyściach wynikających z podjęcia leczenia ARV oraz o możliwości zmniejszenia ryzyka zakażenia partnera HIV(-).

Pacjent powinien mieć możliwość regularnego, klinicznego badania liczby komórek CD4 i wirerii. MSM HIV(+) powinni także raz do roku lub częściej wykonywać badania przesiewowe w kierunku ZPDP (w tym kiły, rzeżączki, zapalenia wątroby typu C i ziarnicy wenerycznej pachwin - dla tych osób, u których zdiagnozowano chłamydię). W przypadku gruźlicy (TB) należy przeprowadzać wstępne badania przesiewowe w kierunku gruźlicy i badania dodatkowe jeśli są wskazania kliniczne lub gdy pacjent pochodzi z obszaru endemicznego TB. Rutynowo powinno się także wykonywać badanie przesiewowe w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Leczenie zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz wirusowego zapalenia wątroby powinno być oferowane w oparciu o występujące potrzeby oraz wytyczne krajowe w tym zakresie.

Monitoring i ewaluacja programów

Monitorowanie i ocena prowadzonych działań jest istotnym elementem każdego

programu profilaktyki HIV i ZPDP. Monitoring i ewaluacja programów na poziomie krajowym (państwa UE/EOG) i lokalnym są dziś szczególnie ważne ze względu na ograniczenia budżetowe dotyczące profilaktyki. Ocena działań powinna dostarczyć informacji czy i które działania w ramach programu są prowadzone w sposób skuteczny i efektywny (lub nie) oraz czy potrzebne są działania uzupełniające. Monitoring i ocena działań w ramach programu pozwala także na efektywną alokację zasobów i zapewnienie, że środki te kierowane są na te działania, które mają lub mogą mieć największy wpływ na ograniczenie epidemii HIV.

W kontekście zbierania danych na temat programów zapobiegania HIV i ZPDP w populacji MSM, w tym dotyczących siedmiu obszarów proponowanych w raporcie ECDC, które powinno się uwzględnić w krajowych i regionalnych programach adresowanych do ww. populacji, warto uwzględnić dane i opracowania naukowe już istniejące:

- *The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey**
- Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: ECDC Questionnaire: MSM section
- UNAIDS Global AIDS Response Progress Reporting [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2014/GARPR_2014_guidelines_en.pdf]

Pełna wersja wytycznych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC): HIV and STI prevention among men who have sex with men, znajduje się pod adresem:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1319

* Technical Report EMIS 2010

** Findings from 38 countries

kontra 

Redakcja
Redaktor naczelna – Maryla Rogalewicz
Zastępca redaktor naczelnej – Anna Nastały-Ratusińska
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
tel. (+22) 331 77 82, fax (+22) 331 77 76
e-mail: kontra@aims.gov.pl
www.aims.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.