



PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV/AIDS W POLSCE W LATACH 2013-14

Analiza zebranych danych, wnioski i rekomendacje

dr Edyta Widawska

Spis treści

Wstęp	5
Wstęp do raportu „Profilaktyka zakażeń HIV/AIDS w Polce w latach 2013 - 2014” – dr Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich	10
1. Metodologia badań	13
1.1. Cel badań i problemy badawcze	13
1.2. Dobór próby badawczej i zasięg badań	16
1.3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze	19
2. Realizacja działań profilaktycznych w latach 2013-2014 – analiza wyników badań	21
2.1. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki przez instytucje publiczne	21
2.2. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki przez organizacje pozarządowe	47
2.3. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki w opinii lekarzy	56
2.4. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki w opinii osób żyjących z HIV/AIDS	60
2.5. Działania informacyjne dzisiaj w doświadczeniu „tajemniczego klienta”	72
Wnioski i rekomendacje	82
Aneks	86
Załącznik 1. Wykaz wybranych aktów prawnych i dokumentów dotyczących problematyki profilaktyki w obszarze HIV/AIDS	86
Załącznik 2. Kwestionariusz ankiety skierowanej do osób żyjących z HIV/AIDS	88
Załącznik 3. Plakat informacyjny kierowany do osób żyjących z HIV/AIDS	96
Załącznik 4. Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z lekarzami chorób zakaźnych pracującymi w szpi- talach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności	97
Załącznik 5. Wykaz organizacji pozarządowych biorących udział w badaniach	100
Załącznik 6. Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z przedstawicielami organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką HIV/AIDS	101
Załącznik 7. Wniosek o udostępnienie informacji publicznej (przykład)	108



Projekt „Społeczny audyt przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 2013-14” został zrealizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG

Opracowanie redakcyjne: Społeczny Komitet ds. AIDS
Projekt i skład: studiochaotyczne.com

Wstęp

Problematyka HIV/AIDS stanowi ważny aspekt dyskusji o politykach prozdrowotnych. Od wdrożenia badań w Polsce w 1985 roku do 31 grudnia 2015 stwierdzono zakażenie HIV (*human immunodeficiency virus*) u 19.915 osób. Dane szacunkowe Krajowego Centrum ds. AIDS wskazują jednak, że liczba zakażonych HIV jest znacznie większa i waha się między 36. a 45. tys. osób. Według danych zawartych w „Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanego na lata 2012-2016”¹ nawet 70 proc. zakażonych Polaków nie jest tego świadoma, stąd też nie jest ujęta w zestawieniach danych statystycznych. Pasuje to nasz kraj w czołówce krajów Unii Europejskiej pod względem liczby zakażonych, którzy nie wiedzą o swojej infekcji².

Do roku 2008 odnotowywano w Polsce 600-800 nowych zakażeń HIV rocznie, od roku 2009 liczby te znacznie się zwiększyły i obecnie wykrywa się ponad 1000 nowych zakażeń HIV każdego roku. W 2015 roku zgłoszono nowo wykryte rozpoznanie HIV u 1.273 osób, co stanowi ponad dwukrotny wzrost w stosunku do pierwszej dekady XXI wieku. Znaczna część osób, u których wykryto zakażenie HIV to ludzie młodzi, w przedziale wiekowym od 20 do 29 lat (34%). W zdecydowanej większości wykrytych zakażeń HIV w Polsce nie są podane prawdopodobne drogi transmisji (67%)³.

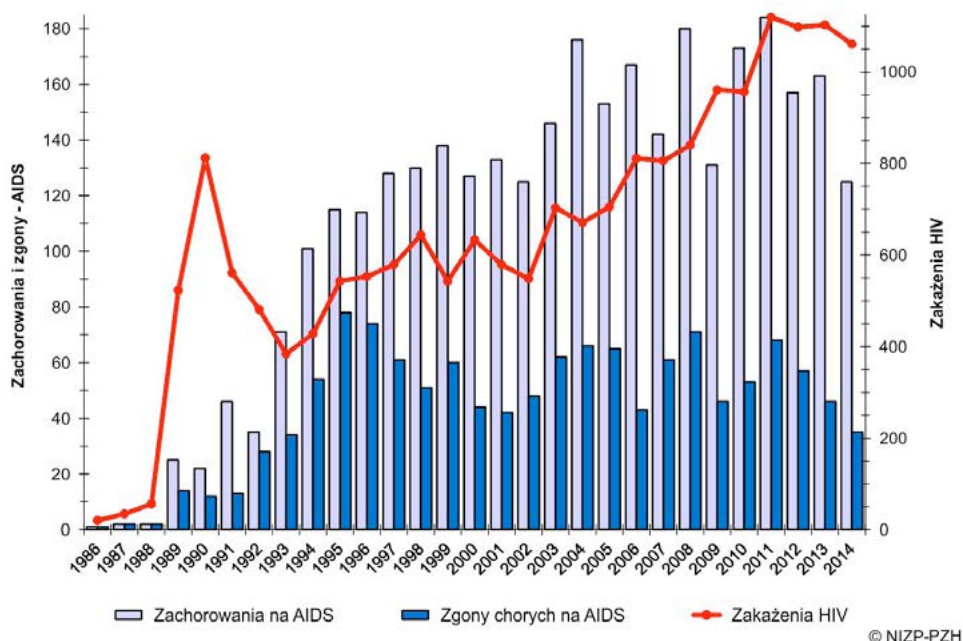
1 Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanego na lata 2012-2016, opr. Krajowe Centrum ds. AIDS, Warszawa 2012, s. 10.

2 Eksperci: zakażenie HIV może dotyczyć każdego z nas, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,388126,eksperci-zakazenie-hiv-moze-dotyczyc-kazdego-z-nas.html>

3 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm, dostęp: 12.01.2016 r.

Wykres 1

Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony chorych na AIDS w latach 1986-2014



Źródło: http://www.oid.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/main.htm

Podstawę prawną działań w obszarze zapobiegania zakażeniom HIV i opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV stanowi Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15.02.2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS⁴ oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2012-2016 (dalej: Harmonogram). W dokumentach tych wskazane są zakresy działań, jakie winny być realizowane również w ramach profilaktyki. Za realizację Programu odpowiada administracja publiczna na szczeblu centralnym, lokalnym i samorządowym.

Jednostki te zobowiązane są do sprawozdawczości z działań do Koordynatora – Krajowego Centrum ds. AIDS (dalej: KC). Dostępne sprawozdania są bardzo

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15.02.2011r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz.U. Nr 44, poz. 227).

lakoniczne i ogólne (m.in. brak danych ilościowych na temat efektów podejmowanych działań), dotyczą wyłącznie akcji współfinansowanych ze środków publicznych, stanowiących część wszystkich aktywności w obszarze profilaktyki.

Administracja publiczna za pośrednictwem konkursów zleca większość bezpośrednich działań organizacjom pozarządowym (dalej: NGO), czego konsekwencją jest brak systemowych rozwiązań i epizodyczność podejmowanych akcji. Organizacje pozarządowe zajmujące się tematyką HIV/AIDS są bardzo zróżnicowanym środowiskiem. Model finansowania ich działań może dodatkowo utrudniać współpracę i wypracowanie wspólnego stanowiska NGO na temat możliwych systemowych zmian oraz prowadzenia spójnej, ukierunkowanej na efektywność działań, polityki profilaktycznej w skali całego kraju.

Nakłady na profilaktykę zakażeń HIV z roku na rok maleją. Rosną natomiast te kierowane na leczenie (2010 – 196 mln zł, 2013 – 280 mln zł, 2014 – 272 mln zł⁵). Jeszcze w 2007 r. na profilaktykę HIV/AIDS przeznaczono 3,5 proc. (3,5 mln zł) wydatków na finansowanie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (dalej: Program), ale w latach 2013 i 2014 było to tylko 0,9 proc. (2,5 mln). Tak znaczne uszczuplenie funduszy (o blisko 1/3 – milion złotych), musiało spowodować radykalne ograniczenie działań podnoszących poziom wiedzy obywateli na temat HIV/AIDS oraz innych działań z zakresu profilaktyki.

Koszty leczenia będą sukcesywnie rosnać razem z liczbą osób zakażonych wymagających terapii (2010 – 4897 osób, 2013 – 7110 osób, 2015 – 8606 osób⁶). Wprowadzenie algorytmu, w którym proces leczenia pochłania gros środków przeznaczonych na realizację Programu, przy niewspieraniu działań profilaktycznych, zapobiegających kolejnym zakażeniom, może za kilka lat skutkować tym, iż finansowanie leczenia wszystkich chorych będzie niemożliwe.

⁵ Dane Krajowego Centrum ds. AIDS.

⁶ Tamże.

Brak jest przestrzeni do całościowego ujęcia tematu. Dostępne badania i analizy podejmują tematykę wyrywkowo, nie dając często szerszej perspektywy. Biorąc pod uwagę powyższe kwestie Społeczny Komitet ds. AIDS, we współpracy ze Stowarzyszeniem Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”, zdecydowały się na przeprowadzenie ogólnopolskich badań ukierunkowanych na analizę sytuacji w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej (dostęp do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS), drugorzędowej (dostęp do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych) oraz działań prowadzonych na rzecz poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej wobec osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka trzeciorzędowa). Nasze badania monitoringowe i raport skupiają się na aktualnej sytuacji (lata 2013-14), umożliwiając pozyskanie i porównanie wieloaspektowych danych dotyczących realizacji Programu. W badaniach przeprowadzonych w ramach projektu „Społeczny audytu przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 2013-14” wzięły udział zarówno instytucje publiczne (m.in. Urzędy Wojewódzkie, Urzędy Marszałkowskie, Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne), organizacje pozarządowe realizujące działania profilaktyczne w obszarze HIV/AIDS, jak i osoby żyjące z HIV/AIDS, czy lekarze chorób zakaźnych pracujący na co dzień z osobami żyjącymi z HIV/AIDS. Takie ukierunkowanie działań badawczych było podyktowane głównym celem prowadzonych badań, którym było zdiagnozowanie i eksploracja realizacji działań profilaktycznych realizowanych przez instytucje publiczne w ramach „Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanego na lata 2012-2016” oraz wypracowanie na tej podstawie rekomendacji do dalszych działań profilaktycznych prowadzonych w naszym kraju.

Projekt badawczy, który jest podstawą przygotowanego raportu, oddanego do rąk Czytelników, został zrealizowany dzięki wsparciu Fundacji im. Stefana Batorego w ramach Programu Obywatele dla Demokracji finansowanego ze środków Mechani-

zmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).

Mamy nadzieję, iż uzyskane dane i wypracowane na ich bazie rekomendacje staną się przyczynkiem do ugruntowania i podkreślenia znaczenia profilaktyki w prowadzonych dyskusjach przy przyjmowaniu Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2017-2021.

Pragniemy w tym miejscu podziękować wszystkim osobom i instytucjom, w tym organizacjom pozarządowym, które współpracowały z nami w trakcie realizacji projektu. Bez ich wsparcia i zaangażowania nasze działanie nie byłoby możliwe.

**Edyta Widawska, Katarzyna Fusiek,
Maciej Nazarewicz, Cezary Fidor**

Wstęp do raportu „Profilaktyka zakażeń HIV/AIDS w Polsce w latach 2013 - 2014”

– dr Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich

Trzy lata temu red. Jakub Janiszewski opublikował ważną książkę pt. *Kto w Polsce ma HIV? Epidemia i jej mistyfikacje* (Wydawnictwo Krytyka Polityczna, Warszawa 2013). Książka wywołała pewną dyskusję na temat podejścia polskiego społeczeństwa, polityków oraz osób opiniotwórczych do kwestii profilaktyki HIV/AIDS, a także do stygmatyzacji osób zakażonych. Jakub Janiszewski postawił mocne tezy. Jego zdaniem polskie państwo z jednej strony spoczęło na laurach. Skoro stworzyliśmy podstawowe programy profilaktyki oraz leczenia antyretrowirusowego, ze stabilnym finansowaniem, to nie ma się czym przejmować, ponieważ skala zjawiska zakażeń HIV/AIDS została ograniczona. Po co zatem dalej się bać, przejmować, podejmować jakieś szczególne działania profilaktyczne, skoro skala zagrożenia jest tak niewielka. Z drugiej strony – właśnie ze względu na stosunkowo niewielką skalę – o potencjalnym zakażeniu HIV/AIDS nie powinniśmy zbyt długo myśleć. Powstaje myślenie, że „przecież już teraz od tego się nie umiera”, leczenie antyretrowirusowe jest skuteczne, a to wpływa na zmianę postaw społecznych, wzrost lekceważących postaw w stosunku do profilaktyki, a wręcz na świadome podejmowanie zachowań ryzykownych. W efekcie, liczba zakażeń rośnie, a o wielu nawet nie mamy świadomości, bo badanie na obecność HIV wcale nie jest powszechne.

Po przeczytaniu książki red. Janiszewskiego miałem wrażenie, że wywoła ona dyskusję. Ale nic takiego się nie stało. Poza kilkoma typowymi audycjami radiowymi, wywiadami i debatami, poza odpowiedziami ze strony zainteresowanych instytucji (w tym szczególnie Krajowego Centrum ds. AIDS) nie nastąpiła jakaś zmasowana refleksja instytucji publicznych – szczególnie w zakresie profilaktyki. Być może jest

pewna racja w tym, że w Polsce o trudnych tematach po prostu się nie dyskutuje i w ten sposób uznaje się, że problem sam się rozwiąże. Temat zakażeń HIV/AIDS do takich tematów należy. Podobnie jak narkotyki, edukacja seksualna czy prawa reprodukcyjne.

Przykładem takiego podejścia była kampania, która miała być przeprowadzona przez Stowarzyszenie Lambda Warszawa na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS. Kampania odważna, pomysłowa, wskazująca na inne podejście do profilaktyki niż zazwyczaj stosowane formaty (konkurs wiedzy, plakat informacyjny itd.). Lambda Warszawa postanowiła stworzyć portal internetowy informujący o reakcjach organizmu po spożyciu różnego rodzaju narkotyków i podatności osób na ryzykowne zachowania seksualne. Portal miał być adresowany głównie do mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami. Po publikacjach „Rzeczpospolitej”, informujących o rzekomym promowaniu narkotyków przez portal, strona na pewien czas została zdjęta z sieci i wywołała szereg kontrowersji związanych z wypowiedzeniem umowy grantowej. Przykład ten jednak pokazał jak trudna jest poważna, pogłębiona dyskusja na temat profilaktyki HIV/AIDS, a szczególnie podejmowanie akcji w środowiskach szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.

Z powyższych względów cieszyć może fakt, że z inicjatywy organizacji pozarządowych powstał kompleksowy raport dotyczący rzeczywistych działań podejmowanych przez instytucje publiczne na rzecz przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS. Nie można w Polsce udawać, że problemu zakażeń HIV/AIDS nie ma. Nie można udawać, że robimy wszystko co w naszej mocy, aby przeciwdziałać kolejnym zakażeniom czy zmniejszaniu się epidemii. Nie można przechodzić obojętnie obok wysokiej dysproporcji środków przeznaczanych na leczenie HIV/AIDS w porównaniu do profilaktyki. Nie można udawać, że krajowe programy są idealnie skoordynowane, zaplanowane, przemyślane, a osoby zajmujące się profilaktyką są zawsze specjalistami najwyższej klasy. Raport pokazuje, że tak nie jest, a opiera się nie na domniemaniach, lecz na twardych danych i faktach, potwierdzonych zróżnicowanym warsztatem badawczym i metodologicznym.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich liczę na to, że raport będzie inspiracją do poważnej i rzeczowej dyskusji (nie tylko w środowiskach naukowych oraz pozarządowych, ale przede wszystkim w rządowych) na temat profilaktyki zakażeń HIV/AIDS. Bez wątpienia będzie dla mnie inspiracją do przygotowania wystąpień generalnych adresowanych do poszczególnych instytucji publicznych. Jak do tej pory mam wrażenie, że niestety w Polsce „wszyscy mamy HIV”, bo praktycznie w ogóle nie chcemy o tym problemie myśleć i porządnie go rozwiązywać. Niektóre instytucje publiczne zdają się bardziej przejmować nieprzyjaznymi głosami czy reakcjami politycznymi, niż realną potrzebą powstrzymywania epidemii. Tymczasem nasz stan umysłu nie powinien prowadzić do mnożenia liczby osób zakażonych. Temu powinna właśnie służyć profilaktyka.

1. Metodologia badań

1.1. Cel badań i problemy badawcze

Główne zjawiska, wokół których koncentrowała się uwaga zespołu badawczego stanowiły zagadnienia związane z realizacją działań profilaktycznych zapisanych w „Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016”. Do analiz przyjęto lata 2013 i 2014 ze względu na czas realizacji projektu (02.2015 – 04.2016) i możliwość pozyskania od instytucji publicznych danych zbiorczych za badany okres. Przedmiotem badań był stan realizacji zapisów Programu dotyczących wybranych obszarów działań profilaktycznych. Przeprowadzona została w tym zakresie pogłębiona analiza z wykorzystaniem różnych technik zbierania informacji. Badaniem w tym obszarze objęte zostały działania realizowane w ramach profilaktyki.

Celem podjętych badań było zatem zdiagnozowanie i eksploracja realizacji działań profilaktycznych realizowanych przez instytucje publiczne w ramach Programu oraz wypracowanie w oparciu o uzyskane wyniki rekomendacji i wniosków wspomagających oraz optymalizujących proces działań zapobiegających zakażeniom HIV i zwalczania AIDS. Wynikiem badań jest określenie kompleksowych założeń, które mogą posłużyć między innymi do opracowania kolejnego „Krajowego Programu zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS”, którego harmonogram realizacji powinien zostać przedłożony przez Krajowe Centrum ds. AIDS Ministrowi Zdrowia do 30 czerwca 2016 roku.

Podczas badań została podjęta próba zrealizowania ich celu głównego w przedmiotowym zakresie poprzez:

- ocenę stanu realizacji założeń Programu przez instytucje publiczne;
- ocenę stanu realizacji założeń Programu przez organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką HIV/AIDS;

- zebranie wśród osób żyjących z HIV/AIDS opinii na temat realizacji działań w zakresie opisanym w Programie w odniesieniu do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS;
- zebranie wśród lekarzy chorób zakaźnych, pracujących w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności, opinii na temat realizacji działań pozamedycznych kierowanych do osób żyjących z HIV w zakresie opisanym w Programie.

W ramach przeprowadzonego projektu zespół badawczy dookreślił, iż przyjęte cele będą realizowane przy wykorzystaniu analizy *desk research* (analiza danych zastanych) w obszarze realizacji zapisów Programu przez instytucje publiczne (w tym analiza odpowiedzi na pytania dotyczące sposobów realizacji profilaktyki skierowane w trybie dostępu do informacji publicznej do poszczególnych instytucji) oraz badań sondażowych (*survey*) przeprowadzonych wśród lekarzy chorób zakaźnych, pracowników organizacji pozarządowych oraz osób żyjących z HIV/AIDS. Dodatkowo przewidziano również badanie z zastosowaniem metody tajemniczego klienta (*mystery shopping*), które było realizowane w ramach kontaktu telefonicznego i e-mailowego z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi.

Przyjęte w trakcie realizacji projektu problemy badawcze wynikały wprost z zapisów zawartych w „Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016”. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS zakłada działania w pięciu obszarach:

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

Każdy z tych obszarów ma dookreślone cele ogólne, do których z kolei przypisane są cele szczegółowe. W trakcie prac nad opracowaniem strategii badań

wyróżniono spośród wskazanych powyżej trzy główne problemy badawcze i podporządkowane im problemy szczegółowe. Wynikało to zarówno ze wstępnej analizy sytuacji, jak również z samych doświadczeń Społecznego Komitetu ds. AIDS oraz konsultacji przyjętej koncepcji badań ze środowiskiem NGO działających na rzecz profilaktyki w zakresie HIV/AIDS⁷. Ważnym było również odniesienie się do podstawowego, przyjętego w projekcie założenia, iż efektywne programy profilaktyczne są jednym z kluczowych elementów przeciwdziałania zakażeniom HIV.

Przyjęto, iż zastosowana procedura badawcza pozwoli udzielić odpowiedzi na następujące główne i szczegółowe pytania badawcze:

1. Jakie działania były prowadzone na rzecz dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS? (w odniesieniu do Programu: OBSZAR I, cel ogólny 2):

- działania profilaktyczne kierowane do ogółu społeczeństwa;
- działania profilaktyczne kierowane do kobiet w ciąży;
- dostępność do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV;
- zwiększanie i integracja działań mających na celu zapobieganie HIV.

2. Jakie działania były prowadzone na rzecz dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych? (w odniesieniu do Programu: OBSZAR II, cel ogólny 3):

- działania profilaktyczne kierowane do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- realizowanie zadań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych

w obszarze problematyki HIV/AIDS.

⁷ Spotkanie z przedstawicielami zaproszonych organizacji pozarządowych odbyło się w Otrębusach w dniach 28-29 marca 2015. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele 10 NGO działających w obszarze problematyki HIV/AIDS: Fundacja Edukacji Społecznej, Stowarzyszenie Jeden Świat, Stowarzyszenie CPES Parasol, Stowarzyszenie Bądź z Nami, Stowarzyszenie Społeczny Komitet ds. AIDS, Towarzystwo Rozwoju Rodziny, Fundacja Res Humanae, Stowarzyszenie Da Du, Stowarzyszenie Program STACJA, Stowarzyszenie Sieć Plus. W trakcie spotkania omawiane były planowane działania, tematyczne obszary badania oraz jego metodologia. Ponadto poruszony był temat konsolidacji działań advokacyjnych prowadzonych przez organizacje.

3. Jakie działania były prowadzone na rzecz poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej wobec osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich? (w odniesieniu do Programu: OBSZAR III, cel ogólny 1):

- realizowanie działań na rzecz poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej wobec osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich;
- realizowanie działań na rzecz zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Na wskazane pytania badawcze zespół badawczy poszukiwał odpowiedzi w ramach opracowanej procedury badawczej, która została omówiona w poniższych rozdziałach.

1.2. Dobór próby badawczej i zasięg badań

W trakcie projektowania badań braliśmy pod uwagę dwa główne aspekty związane w problematyką zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS. Pierwszym była faktyczna realizacja działań profilaktycznych w latach 2013-2014 przez instytucje publiczne, drugim, nie mniej ważnym, ocena tych podejmowanych w odniesieniu do profilaktyki działań przez osoby żyjące z HIV/AIDS, lekarzy chorób zakaźnych oraz organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką HIV/AIDS. Dotarcie do osób faktycznie realizujących zalecenia Programu oraz korzystających z tych działań było podyktowane nie tylko zasadą *empowermentu*, ale również pragmatyczną przesłanką związaną z faktem, iż wszelkie działania społeczne podejmowane bez uwzględnienia aktorów tego procesu, skazane są na niepowodzenie. Stąd w badaniach wzięto pod uwagę opinie zarówno osób i podmiotów realizujących wskazane w Programie cele (instytucje publiczne, organizacje pozarządowe), jak i opinie osób należących do grup będących bezpośrednimi beneficjentami tych działań (osoby żyjące z HIV/AIDS) oraz mających z nimi kontakt w procesie leczenia (lekarze chorób zakaźnych). Opinie te

zostały uwzględnione w całym postępowaniu badawczym i stanowią, obok danych pozyskanych z analiz *desk research* oraz odpowiedzi na zapytania w trybie dostępu do informacji publicznej skierowanych do instytucji publicznych, niezwykle istotne źródło informacji.

Badania prowadzone w ramach projektu miały kilkuetapowy charakter, uczestniczyły w nich różne podmioty i grupy respondentów, w związku z tym mieliśmy do czynienia z różnymi rodzajami doboru próby badawczej. Przy doborze próby, z uwagi na przedmiot badania oraz jego charakterystykę (m.in. zidentyfikowany obszar badań, krótki czas realizacji) zastosowana została metoda doboru próby do badań o charakterze celowym (*judgmental sampling, purposive sampling*) i losowym (*simple random sampling* – SRS). W przypadku prezentowanych badań, w zależności od ich etapu, należało spełnić jedno z czterech kryteriów być: (a) lekarzem chorób zakaźnych, (b) osobą żyjącą z HIV/AIDS, (c) przedstawicielem organizacji pozarządowej, (d) instytucją publiczną realizującą działania profilaktyczne zapisane w Programie.

Grupą uczestniczącą w badaniach sondażowych ilościowych były osoby żyjące z HIV/AIDS. Skierowana została do nich ankieta dotycząca ich opinii na temat oferty profilaktycznej skierowanej do nich w latach 2013-2014. Zakładaliśmy przeprowadzenie badań ankietowych wśród 100 osób żyjących z HIV/AIDS z terenu całego kraju. Ostatecznie w badaniach wzięło udział 116 osób. Losowy dobór próby związany jest z ryzykiem braku reprezentatywności populacji, z drugiej jednak strony daje możliwość przeprowadzenia trafnych badań społecznych. Celem przyjętego doboru próby było wybranie z populacji takiej grupy osób, których opinie będą miały znaczenie dla omawianego tematu (osoby zainteresowane, aktywne, poszukujące informacji).

Grupą uczestniczącą w badaniach sondażowych jakościowych byli lekarze chorób zakaźnych oraz osoby działające w NGO zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Zostali oni wylosowani do udziału w badaniach w sposób celowy, by uzyskać opinie profesjonalistów na temat realizacji celów Programu, dotyczących działań pro-

filaktycznych. W badaniach z zastosowaniem techniki wywiadu pogłębionego wzięło udział 15 lekarzy chorób zakaźnych oraz 27 przedstawicieli NGO.

W ramach badań *desk research* (analiza dokumentów zastanych, wtórna analiza danych) poddane zostały analizie odpowiedzi uzyskane w drodze dostępu do informacji publicznej od podmiotów związanych z realizacją zapisów Programu w obrębie działań profilaktycznych. Odpowiednio przygotowane zapytania, odnoszące się do zakresu realizowanych zadań przez poszczególne instytucje publiczne zostały skierowane do: 17 Ministerstw; 16 Urzędów Wojewódzkich; 16 Urzędów Marszałkowskich; 18 Urzędów Miast Wojewódzkich i 4 Urzędów Miast, których liczba mieszkańców przekracza 200 tys. osób – Częstochowa, Gdynia, Radom, Sosnowiec; Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. W sumie wysłano wnioski o udostępnienie informacji publicznej do 88 podmiotów, przy czym do niektórych zapytania wysyłano dwukrotnie (dwa zapytania o dane za rok 2013 i rok 2014 lub jedno zapytanie dotyczące łącznie dwóch lat).

Dodatkowo przewidziano również badania z wykorzystaniem metody tajemniczego klienta, które były zrealizowane w ramach kontaktu telefonicznego i e-mailowego z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi (dalej: PSSE) wybranymi w sposób celowo-losowy. Łącznie przewidziano i zrealizowano po 60 kontaktów z tymi instytucjami drogą e-mailową (wykonano 68) oraz telefoniczną. Liczba wylosowanych PSSE została ustalona na podstawie listy funkcjonujących jednostek z podziałem na województwa (ok. 340 jednostek⁸) oraz stron Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (dalej: WSSE). W losowaniu nie uwzględniono WSSE. Liczba PSSE w województwie, w których przeprowadzono badanie metodą *mystery shopping*, ustalono przy uwzględnieniu progu 20%. Z grupy wybranych jednostek losowo ustalono, z którymi będziemy kontaktować się telefonicznie, a z którymi pisemnie (w przypadku nieparzystej liczby jednostek w danym województwie, przyjęto, że więcej kontaktów będzie

8 <http://www.gis.gov.pl/?lang=pl&go=content&id=29>

drogą pisemną). Następnie, po ustaleniu drogi kontaktu, z wybranej próby określono, które z nich będą pytane o testowanie, a które o leczenie.

1.3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze

Badania miały dwuetapowy przebieg. Pierwszy etap dotyczył analizy dokumentów zastanych oraz odpowiedzi uzyskanych od instytucji publicznych z wykorzystaniem ustawy o dostępie do informacji publicznej. Wtórna analiza danych została również oparta na obowiązujących, kluczowych dla podejmowanej problematyki dokumentach i regulacjach prawnych. Drugim etapem prowadzonych w ramach projektu „Społeczny audyt przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 2013-14” działań były badania realizowane w oparciu o sondaż diagnostyczny. Ze względu na ich responsywny charakter zostały zebrane dane na temat wiedzy, opinii, potrzeb i oczekiwań osób związanych z problematyką HIV/AIDS oraz instytucji publicznych realizujących działania profilaktyczne. W ramach badań sondażowych przeprowadziliśmy: badania ankietowe oraz indywidualne wywiady pogłębione. Ponieważ na tym etapie badań mieliśmy do czynienia z kilkoma grupami respondentów dla każdej z tych grup zostały skonstruowane odrębne narzędzie badawcze.

Dodatkowo zaplanowano przeprowadzenie badania z zastosowaniem metody tajemniczego klienta. W związku z tym zostały opracowane scenariusze spraw, z którymi zgłaszano się do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Jako tło merytoryczne sprawy wybrane zostało zagadnienie pozyskiwania informacji w sytuacji, gdy dana osoba dowiedziała się o swoim statusie HIV+ (osoba, u której wykryto za pomocą testu przeciwciała przeciw wirusowi HIV) – temat „leczenie”, bądź chce wykonać taki test i dowiedzieć się podstawowych informacji na temat HIV – temat „testowanie”.

Badania z wykorzystaniem dostępu do informacji publicznej i badania sonda-

żowe właściwe zostały, w każdym przypadku (ankiety, wywiady pogłębione) poprzedzone badaniami pilotażowymi oraz ich wstępną oceną ze strony osób działających w NGO na rzecz profilaktyki w zakresie HIV/AIDS. Przeprowadzono je w celu nanieśienia ewentualnych korekt w opracowanych narzędziach badawczych.

Dwa etapy badań (*desk research* oraz badania sondażowe) zostały zrealizowane w dniach od 1 maja do 30 listopada 2015 r.

2. Realizacja działań profilaktycznych w latach 2013-2014 – analiza wyników badań⁹

2.1. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki przez instytucje publiczne

W odniesieniu do działań profilaktycznych podejmowanych w ramach Programu warto zwrócić uwagę na stale zmniejszającą się kwotę przeznaczoną na te działania. W roku 2013 suma wydatków Krajowego Centrum ds. AIDS związana z finansowaniem Programu wyniosła 286.045.588,11 zł (czyli prawie 287 mln zł), z czego 2,6 mln zł zostało przeznaczone na profilaktykę. W 2014 roku, zmniejszyła się ogólna kwota na działania (o prawie 7,5 mln zł) i wyniosła 278.575.866,54 zł (czyli prawie 279 mln zł). Również w odniesieniu do aktywności profilaktycznej finansowanie zostało ograniczone do 2,4 mln zł. Proporcja wydatków ogólnych, do tych przeznaczonych na profilaktykę utrzymuje się na poziomie 0,9%. W związku z tym trudno mówić o zaplanowanych, szeroko zakrojonych i efektywnych działaniach w tym zakresie, czy też długofalowej polityce profilaktycznej. Proporcje te wskazują również na niedoceniającą tej formy działań dla realizacji celu, jakim jest zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS.

Analiza tego, co robią jednostki zobowiązane do realizacji Programu w zakresie profilaktyki (w tym ministrowie właściwi ze względu na cele Programu Zapobiegania HIV/AIDS, jednostki samorządu terytorialnego, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki), ze wskazaniem dobrych praktyk, stanowi treść tego podrozdziału. Została ona przeprowadzona na podstawie odpowiedzi uzyskanych z poszczególnych instytucji publicznych¹⁰.

⁹ W tej części raportu cytaty zaczerpnięte z materiałów uzyskanych w trakcie badań są wzięte w cudzysłów
¹⁰ Z wyjątkiem danych dotyczących nakładów finansowych przeznaczanych przez poszczególne jednostki na działania w obszarze HIV/AIDS. Zestawienia tabelaryczne przygotowane zostały na podstawie Sprawozdań z realizacji „Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS za lata 2013 i 2014, przygotowywanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS”.

Wymienione w sprawozdaniach z realizacji Programu, opracowanych przez KC, jednostki publiczne zobowiązane do podejmowania działań w zakresie przeciwdziałania HIV/AIDS (uwzględniono dodatkowo wszystkie ministerstwa) oraz wybrane jednostki samorządu terytorialnego, zostały poproszone o udzielenie odpowiedzi na pytania związane z prowadzeniem aktywności profilaktycznej. Pytania dotyczyły:

- działań w obszarze profilaktyki HIV **kierowanej do ogółu społeczeństwa**;
- działań realizowanych w ramach profilaktyki HIV **kierowanej do kobiet w ciąży**;
- zapewnienia dostępności do **anonimowego i bezpłatnego testowania** w kierunku HIV;
- **zwiększenia i integracji działań mających na celu zapobieganie HIV**;
- działań w ramach profilaktyki HIV **kierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych**;
- działań **z zakresu redukcji szkód zdrowotnych** w obszarze problematyki HIV/AIDS;
- działań mających **na celu poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS**, ich rodzin i bliskich;
- działań podejmowanych **w celu zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS**.

Uzyskanie odpowiedzi od poszczególnych instytucji publicznych wiązało się niejednokrotnie z dużym wkładem pracy ze strony badaczy. Wiadomości ginęły, trafiały do niewłaściwych osób, nie było wiadomo kto dany e-mail obsługuje. Urzędnicy momentami wydawali się bezradni w udzielaniu kompetentnych odpowiedzi. Pojawiał się problem z terminowością odpowiedzi, a kilka urzędów nie wywiązało się z obowiązku ustawowego, w odniesieniu do odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji publicznej.

Pisma otrzymywane od instytucji bardzo różniły się od siebie pod względem merytorycznym. Widać było, że część osób nie rozumiała treści zadawanych przez nas pytań (np. tych dotyczących redukcji szkód), przez co odpowiedzi były przedstawiane na różnym poziomie dokładności. W podziale na poszczególne lata część odpowiedzi różniła się jedynie zmianą roku 2013, na rok 2014. Z jednej strony może to świadczyć

o kontynuacji podejmowanych w kolejnym roku działań, z drugiej strony bez właściwej oceny i ewaluacji zrealizowanych aktywności trudno określić ich efektywność, a co za tym idzie decydować o ich przedłużaniu.

W niektórych przypadkach pracownicy nie w pełni rozumieli pytania i mylili pojęcia (nie rozróżniali np. działań kierowanych do ogółu społeczeństwa od działań kierowanych do tych, którzy podejmują zachowania ryzykowne; nie znali znaczenia pojęcia „redukcja szkód”, które jest powszechne w profilaktyce kierowanej do osób podejmujących ryzykowne zachowania).

Część działań instytucji publicznych nosiła znamiona posunięć niecelowych, czy też wskazujących na brak wiedzy merytorycznej ze strony realizatorów¹¹:

✖ „W celu zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec nosicieli HIV / chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich, z okazji Światowego Dnia AIDS, wystawiono w holu Urzędu flagę z emblematem czerwonej kokardy”. (Urząd 24)

Odpowiedzi na pytanie dotyczące działań w ramach profilaktyki HIV kierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych wskazują na niski poziom wiedzy w zakresie definiowania tej grupy. Konsekwencją tego stanu są działania, które nie są spójne w obszarach cel – grupa docelowa – podejmowana aktywność:

✖ „Rozpoczęto prace nad ulotką skierowaną do seniorów oraz opracowanie materiału informacyjnego do części zdrowie poradnika seniora”. (Urząd 23)

✖ „Osoby o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych – to przede wszystkim młodzi ludzie (młodzież szkół ponadgimnazjalnych) – do nich skierowane były warsztaty edukacyjne »HIV/AIDS nie

11 Odpowiedzi, które wskazywały na złe praktyki, wynikające często z braku wiedzy merytorycznej w przedmiotowych kwestiach, zostały zaprezentowane w raporcie z zastosowaniem oznaczeń (Urząd 1, Urząd 2, ...). Pełne nazwy instytucji zostały użyte w przypadku stosowania dobrych praktyk czy też ciekawych przykładów prowadzenia działań profilaktycznych.

wybiera, Ty możesz». Konferencja »Wakacje 2013« skierowana była do nauczycieli, pedagogów szkolnych, pielęgniarek szkolnych, pracowników pomocy społecznej – osób pracujących na co dzień z młodzieżą, także podczas wakacyjnego wypoczynku. Podczas konferencji »Współczesne problemy HIV/AIDS« – skierowanej do pracowników socjalnych i pracowników samorządu terytorialnego – zwróciliśmy uwagę na profilaktykę HIV/AIDS wśród młodzieży, a także problem ekspozycji zawodowej. Osoby, do których skierowaliśmy również nasze działania to pracownicy ochrony zdrowia: pielęgniarki i położne, ze względu na możliwość zakażenia i zakażenia w miejscu pracy – konferencja »Zakażenia w ochronie zdrowia«". (Urząd 28)

W procesie dydaktycznym ważne jest wyjście od potrzeb uczestników oraz powiązanego z nimi celu działań. W przypadku błędnego dookreślenia grupy docelowej prowadzona edukacja mija się z tym, kluczowym dla procesu przekazywania wiedzy, elementem, co skutkuje nieefektywnością.

Podobna sytuacja dotyczyła również innych zagadnień. Wspomniana już wcześniej problematyka redukcji szkód (*harm reduction*) nastręcza realizatorom Programu trudności definicyjnych. Na pytanie dotyczące realizacji działań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych w obszarze problematyki HIV/AIDS otrzymaliśmy taką odpowiedź:

✖ „W obszarze redukcji szkód zdrowotnych w latach 2013 i 2014 instytucja koncentrowała się przede wszystkim na działaniach profilaktycznych skierowanych do młodzieży szkolnej podczas roku szkolnego i na wakacjach [...] były to następujące działania: edukacja młodzieży szkolnej w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, na lekcjach i w placówkach letniego wypoczynku dzieci i młodzieży [...], konkursy wiedzy dla młodzieży [...], spektakle teatralne z profilaktyki, konferencje powiatowe z udziałem młodzieży, publikacje na stronach internetowych [...], dystrybucja materiałów walentynkowych oraz broszur". (Urząd 42)

Wszystkie wymienione przez instytucję publiczną działania są oczywiście ważne z punktu widzenia szeroko rozumianego zapobiegania zakażeniom HIV, jednakże nie są to wprost aktywności dotyczące redukcji szkód. Warto w tym miejscu jeszcze raz podkreślić znaczenie dostosowania metod i technik pracy do ich celu głównego, a nie jak to ma często miejsce, stosowania porządku odwróconego. Najpierw realizujemy – potem zaczynamy się zastanawiać po co to zrobiliśmy.

Analizując wartość nakładów finansowych, wydatkowanych na poziomie ministerialnym przez ministrów właściwych ze względu na cele Programu Zapobiegania HIV/AIDS w latach 2013 i 2014, można zobaczyć pewną tendencję ku ograniczaniu tych środków (Tabela 1).

Tabela 1

Zestawienie środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w 2013 r. i 2014 r. przez Ministerstwa, na podstawie danych z Elektronicznej Bazy Monitoringowej

Ministerstwo	Rok 2013	Rok 2014
Ministerstwo Edukacji Narodowej	0	0
Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	0	Brak sprawozdania
Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego	1.245.362,58	703.780
Ministerstwo Obrony Narodowej	117.700	90.705
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	15.100	155.088,40
Ministerstwo Sportu i Turystyki	14.000	3.000
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	46.262,90	56.929
Ministerstwo Sprawiedliwości	333.700	646.859
Ministerstwo Zdrowia	286.045.588,11	278.575.866,54

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań przygotowywanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS; kolor zielony – wzrost finansowania, kolor czerwony – spadek finansowania, kolor niebieski – brak zmian.

Porównując dwa lata realizacji Programu, widzimy, iż spośród 9 analizowanych podmiotów 3 zwiększyły poziom finansowania (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Ministerstwo Sprawiedliwości), w pozostałych przypadkach budżet na ten cel albo został zmniejszony, albo pozostał na

poziomie zerowym. Przyjrzyjmy się zatem samym działaniom w zakresie profilaktyki, jakie podejmowały Ministerstwa, do których skierowaliśmy pisma w trybie zapytania o informację publiczną, ze szczegółowymi pytaniami dotyczącymi profilaktyki. Spośród 17 wysłanych zapytań (do wszystkich ówczesnie funkcjonujących ministerstw: Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwo Skarbu Państwa, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Środowiska, Ministerstwo Zdrowia), w terminie ustawowym odpowiedziało 13 podmiotów.

Większość ministerstw (10 podmiotów) w swoich odpowiedziach wskazywało na nierealizowanie zadań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Między innymi Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju – wymienianie w sprawozdaniach KC z realizacji Programu – udzieliło takiej odpowiedzi:

✖ „W odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji publicznej, który wpłynął do Ministerstwa w dniu 10 września br., informuje, że we wskazanym okresie Ministerstwo nie realizowało zadania w zakresie profilaktyki HIV. Dodatkowo nadmieniam, że Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju jako pracodawca przestrzega równego traktowania w zatrudnieniu, wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 1502, z późn. zm.)”.

W kilku odpowiedziach odsyłano do Ministerstwa Zdrowia, jako jednostki realizującej zadania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Wskazuje to na niedostrzeżenie

potrzeby podejmowania działań w tym zakresie oraz na wąskie traktowanie problemu, dotyczącego w swej istocie wszystkich obszarów życia społecznego.

Do najczęściej wskazywanych przez ministerstwa **działań profilaktycznych skierowanych do ogółu społeczeństwa**, należą:

- działania edukacyjne kierowane do uczniów i wychowanków szkół i placówek systemu oświaty oraz do nauczycieli i wychowawców, realizowane w ramach podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Ministerstwo Edukacji Narodowej);
- warsztaty w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych oraz promowania stylu życia wolnego od alkoholu, narkotyków i nikotyny (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- szkolenie z zakresu profilaktyki uzależnień i zachowań ryzykownych przeznaczone dla edukatorów wojskowych-psychologów (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- spektakle teatralne – profilaktyczne (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- koncerty poświęcone profilaktyce uzależnień (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- zajęcia z profilaktyki HIV/AIDS na terenie macierzystych jednostek wojskowych prowadzenie przez przeszkolonych edukatorów wojskowych (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- zajęcia programowe z zakresu profilaktyki HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową realizowane na uczelniach wojskowych (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- działania edukacyjne prowadzone w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, dla kandydatów (żołnierzy, pracowników wojska i ich rodzin) na dawców krwi i jej składników (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- szkolenia w instytucjach leczniczych w zakresie postępowania poekspozycyjnego, opracowanie standardowych procedur dotyczących postępowania po ekspozycji zawodowej (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- działania edukacyjne w ramach rozmów indywidualnych z kandydatami na niespokrewnionych dawców szpiku (Ministerstwo Obrony Narodowej);
- dofinansowywanie projektów profilaktycznych dla młodzieży akademickiej oraz

projektów antydyskryminacyjnych w ramach Programu Operacyjnego Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (PO FIO) (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej);

– kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe (ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, kobiet) oraz zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej, w tym konferencje, seminaria, fora, wykłady (Ministerstwo Sportu i Turystyki);

– warsztaty profilaktyczne, organizacja kampanii informacyjnych skierowanych do wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich zgodnie z potrzebami (organizacja Światowego dnia Walki z AIDS, konkursy z wiedzy o HIV i AIDS, zajęcia edukacyjno-informacyjne, edukacyjno-profilaktyczne, gazetki i plakaty okolicznościowe, filmy i programy edukacyjne) (Ministerstwo Sprawiedliwości);

– działania informacyjno-edukacyjne skierowane do funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej (konferencje, szkolenia, kursy, szkolenia wewnątrzzakładowe, dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych) (Ministerstwo Sprawiedliwości);

– działania informacyjno-edukacyjne skierowane do osób pozbawionych wolności (programy terapeutyczne, szkolenia, pogadanki, audycje radiowe, dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych) oraz działania informacyjno-edukacyjne skierowane do każdej osoby przyjmowanej do zakładu karnego/aresztu śledczego (Ministerstwo Sprawiedliwości).

Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na pytania dotyczące działań profilaktycznych kierowanych do ogółu społeczeństwa wskazało jako źródło informacji sprawozdania KC z lat 2013 i 2014, informując jednocześnie, iż w tabeli załączonej do pisma przy poszczególnych zadaniach/działaniach, celem ułatwienia odnalezienia informacji, wskazano strony sprawozdań z 2013 i 2014 r., na których można odnaleźć odpowiedzi na zadane pytania.

Na podkreślenie zasługują działania podejmowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej oraz Ministerstwo Sprawiedliwości. Są one prowadzone dwukierunkowo.

Z jednej strony są dedykowane dla osób będących multiplikatorami wiedzy (kadra kierownicza, szkoleniowa, nauczyciele, wychowawcy, pracownicy podległych jednostek), z drugiej dla osób, które są związane z danymi instytucjami i korzystają z ich „usług” (uczniowie, żołnierze, wychowankowie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, osoby pozbawione wolności). Tak rozumiane, i co za tym idzie realizowane, działania profilaktyczne kierowane do ogółu społeczeństwa mają szansę powodzenia. To właśnie komponent wiedzy jest istotny w tym typie aktywności. Budowanie struktur pozwalających na strategiczne i długofalowe realizowanie profilaktyki kierowanej do ogółu społeczeństwa jest podstawą efektywności i skuteczności podejmowanych działań.

Na **działania skierowane do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych** wskazują w swoich odpowiedziach dwa ministerstwa: Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Sprawiedliwości. Dziwi fakt, iż Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie podejmowało działań skierowanych do tej właśnie grupy odbiorców.

Na uwagę zasługuje podejście do tematu **profilaktyki HIV kierowanej do kobiet w ciąży**, które w swoich odpowiedziach prezentują dwa ministerstwa: Ministerstwo Obrony Narodowej i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Oba podmioty wskazują na znaczenie tego tematu i poruszają go w ramach działań edukacyjnych, jeśli nie bezpośrednio kierowanych do kobiet w ciąży, to jako zagadnienie omawiane w ramach szkoleń dotyczących profilaktyki:

✔ „MSW, ze względu na zakres działania, nie realizuje działań z zakresu profilaktyki HIV kierowanej bezpośrednio do kobiet w ciąży. Jednocześnie SP ZOZ MSW posiadające w swoich strukturach oddziały lub poradnie ginekologiczne, prowadzą pacjentki w ciąży zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą

w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, które to postępowanie obejmuje obowiązek zaproponowania pacjentce wykonanie testu w kierunku HIV. Część SP ZOZ MSW [...] prowadziło edukację w formie wykładów, dotyczącą zagrożeń związanych z zakażeniem HIV i możliwościami wykonywania badań w tym kierunku, skierowaną do kobiet w ciąży –pacjentek danej jednostki.”

Literalne traktowanie zapisu dotyczącego działań profilaktycznych kierowanych do kobiet w ciąży w sposób znaczący ogranicza zakres aktywności. Podejście prezentowane przez wyżej wspomniane ministerstwa pozwala na dotarcie do szerokiego grona odbiorców.

Podobnie rzecz się ma w odniesieniu do problematyki **dostępności do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV**. Mimo braku zapisów ustawowych obligujących poszczególne ministerstwa do działań w tym zakresie (zadanie to realizuje Ministerstwo Zdrowia) jest możliwość informowania o istniejącym i funkcjonującym, na terenie całej Polski, systemie Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (dalej: PKD). Taką drogę wybrało Ministerstwo Spraw Zagranicznych:

✔ „Ministerstwo Spraw Zagranicznych nie finansuje działalności punktów bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV. Promuje natomiast, wśród funkcjonariuszy, pacjentów oraz ogółu społeczeństwa w ramach prowadzonych działań edukacyjnych i profilaktycznych, możliwość wykonania bezpłatnego i anonimowego testowania w istniejących punktach konsultacyjno-diagnostycznych”.

Warto omawiane podejście propagować i realizować również w innych instytucjach publicznych. Wymaga to jedynie, a może aż, dostrzeżenia wagi problemu i chęci działania.

Ministerstwo Sprawiedliwości w sposób szczegółowy przedstawiło w piśmie zakres działań podejmowanych w ramach zapewnienia dostępności do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV:

✔ „zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich realizowały następujące działania:

- dostarczenie informacji wychowankom nt. punktów, w których mogą anonimowo wykonać test w kierunku HIV,
- stworzenie mapy punktów diagnostyczno-konsultacyjnych,
- zapoznanie wychowanków z zagadnieniami: status serologiczny, okienko serologiczne;
- stała współpraca z placówkami służby zdrowia (umożliwienie wykonania testu na obecność wirusa HIV, jeśli zajdzie taka potrzeba).

W przypadku zakładów karnych i aresztów śledczych zapewniany jest dostęp do dobrowolnego, anonimowego, bezpłatnego testowania połączony z informacją i edukacją w zakresie HIV/AIDS. Zadanie realizowane jest wobec każdej osoby nowo przybyłej do ZK/AŚ i wszystkich osadzonych zgłaszających taką potrzebę oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach na wniosek lekarza za zgodą pacjenta. Dostępność i anonimowość zapewniona jest zgodnie z obowiązującymi Międzynarodowymi Wytycznymi w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka oraz obowiązującymi krajowymi regulacjami prawnymi”.

Działania podejmowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości mogą być z powodzeniem realizowane również w warunkach wolnościowych. Informowanie o możliwości wykonania anonimowo i bezpłatnie testu w kierunku HIV, podanie informacji o PKD znajdującym się najbliżej miejsca zamieszkania czy zapoznanie z podstawowymi informacjami na temat statusu serologicznego, mogą być realizowane np. w placówkach edukacyjnych (oczywiście z uwzględnieniem poziomu rozwojowego uczniów) czy w instytucjach podległych innym ministerstwom np. Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej). Obecność tematu HIV/AIDS w przestrzeni publicznej nie tylko przyczynia się do zmniejszania stygmatyzacji osób żyjących z HIV/AIDS, ale również jest działaniem z zakresu profilaktycznego.

By takie aktywności mogły mieć miejsce ważne jest **zwiększenie i integra-**

cja działań mających na celu zapobieganie HIV w skali kraju, jak i w ramach poszczególnych instytucji. Jak można zobaczyć różne ministerstwa podejmują działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS jednak bez prowadzenia ich w sposób zaplanowany i długofalowy dochodzimy do sytuacji, w której dominuje „akcyjność”. Kilka ministerstw: Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz Ministerstwo Obrony Narodowej, podjęło działania w celu zwiększenia i integracji poczynań w celu zapobiegania HIV. Powołanie koordynatorów odpowiadających za realizację zadań jest zdecydowanie dobrą praktyką, którą warto przenieść do innych instytucji publicznych:

✔ „W 2013 i 2014 r. w resorcie obrony narodowej, za realizację Krajowego Programu [...] odpowiadał Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia oraz Departament Wychowania i Promocji Obronności MON. W ww. departamencie zatrudniony był koordynator realizacji programu w resorcie obrony narodowej.”

I choć oczywiście samo powołanie koordynatora nie czyni realizacji lepszą, czy też bardziej efektywną. Jest to jednak jasny sygnał, iż problematyka profilaktyki HIV/AIDS istnieje i do tego jest ważnym elementem w działaniu instytucji publicznej.

Ostatnim, poruszonym w ramach wniosków o udostępnienie informacji publicznej, tematem było zagadnienie profilaktyki trzeciorzędowej. **Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS**, ich rodzin i bliskich oraz działania podejmowanych **w celu zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS** znalazły się w obszarze zainteresowania niewielkiej liczby ministerstw (Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Ministerstwo Sprawiedliwości):

✔ „Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS odbywała się poprzez edukację mającą na celu kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie oraz pro-

mocję postaw akceptacji wobec osób żyjących z HIV/AIDS. Każda osoba zakażona wirusem HIV winna poinformować o swoim statusie serologicznym wyłącznie partnera seksualnego, natomiast nie ma obowiązku informowania o zakażeniu pracodawcy. W związku z tym, wszelkie działania zmierzające do poprawy jakości życia osób zakażonych oraz zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec tych osób opierały się na edukowaniu środowiska wojskowego” (Ministerstwo Obrony Narodowej).

Analogicznie do omawianych wcześniej kwestii również w tym przypadku mamy do czynienia z instytucjami, które prezentują postawę zrozumienia dla wagi i znaczenia szeroko rozumianej profilaktyki w zakresie HIV/AIDS. Wyszkolona kadra, uwrażliwiona na problem będzie podejmowała działania nawet przy braku obligatoryjności czy normy prawnej wymuszającej daną aktywność. W sytuacji przeciwnej, gdy mamy do czynienia z jednostkami funkcjonującymi w ramach podejścia „to nie moja sprawa”, „to mnie nie dotyczy”, pojawienie się sankcji za niewykonanie zadania może prowadzić jedynie do podejmowania działań pozornych, niezwiązanych z istotą problemu. Traktowanie profilaktyki w zakresie HIV/AIDS jako zadania do realizacji przez wszystkie instytucje publiczne, na wszystkich szczeblach jest podejściem nie tylko podnoszącym efektywność, ale także będącym emanacją polityki włączającej.

Czy i jeśli tak, w jaki sposób, polityka w obszarze profilaktyki na szczeblu ministerialnym przekłada się na działania na szczeblu wojewódzkim? Urzędy Wojewódzkie przeznaczały w poddanym badaniu okresie od 0 zł do ponad 72 tys. zł na działania w zakresie realizacji Programu. Analizując poziom finansowania, widzimy, iż 4 z nich zwiększyły poziom finansowania (np. Łódzki Urząd Wojewódzki), w 8 przypadkach został on zmniejszony nawet do poziomu 0 zł (np. Pomorski Urząd Wojewódzki), w 4 pozostał on na poziomie zerowym.

Tabela 2

Zestawienie środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w 2013 r. i 2014 r. przez Urzędy Wojewódzkie, na podstawie danych z Elektronicznej Bazy Monitoringowej

Urząd Wojewódzki	Rok 2013	Rok 2014
Dolnośląski UW	0	0
Kujawsko-Pomorski UW	50.000	30.000
Lubelski UW	41.000	39.000
Lubuski UW	0	7.570
Łódzki UW	57.180	72.512
Małopolski UW	103	57,30
Mazowiecki UW	0	0
Opolski UW	0	0
Podkarpacki UW	0	0
Podlaski UW	0	10.000
Pomorski UW	30.993,76	0
Śląski UW	4.229,44	2.057,04
Świętokrzyski UW	1.100	0
Warmińsko-Mazurski UW	4.700	8.400
Wielkopolski UW	12.405,29	9.940,65
Zachodniopomorski UW	70.173	48.945,49

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań przygotowywanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS; kolor zielony – wzrost finansowania, kolor czerwony – spadek finansowania, kolor niebieski – brak zmian.

Biorąc pod uwagę, w niektórych przypadkach, minimalne koszty związane z realizacją Programu, warto przyrzeć się bliżej konkretnym działaniom podejmowanym w tym zakresie. Do wszystkich Urzędów Wojewódzkich zostały dwukrotnie skierowane pisma (dotyczące działań w roku 2013 oraz 2014) w trybie zapytania o informację publiczną ze szczegółowymi pytaniami dotyczącymi profilaktyki. W większości przypadków (28 odpowiedzi na 32 zapytania) został dotrzymany ustawowy termin przekazania informacji.

Bazując na uzyskanych odpowiedziach, można stwierdzić, iż na szczęblu wojewódzkim w ramach profilaktyki HIV/AIDS nie dzieje się nic lub prawie nic, jak wskazują w odpowiedziach instytucje, ze względu na brak środków finansowych na realizację Programu. Do podejmowanych działań można zaliczyć:

- udostępnianie sal i współorganizację konferencji;
- udostępnienia na stronach urzędów wojewódzkich informacji o Programie i linkowanie strony internetowej KC;
- współudział w organizowaniu olimpiad wiedzy na temat HIV/AIDS.

Dodatkową przeszkodą może być interpretacja aktów prawnych dokonywana przez Urzędy Wojewódzkie. W jednej z odpowiedzi czytamy:

✖ „W odpowiedzi na pismo z dnia 9 września 2015 r. uprzejmie informuję, że (nazwa UW) jest jednostką nadzorującą sprawozdawczość realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w danym roku kalendarzowym, na podstawie par. 7 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Udostępniony kod »z automatu« wpisuje jako jednostkę sprawozdawczą (nazwa UW), co wprowadza Państwa w błąd. Zadania, o których jest mowa były realizowane przez podległe jednostki administracji zespolonej, jakimi są Inspekcje Sanitarne oraz przez podmioty zobligowane do realizacji zadań wynikających z Harmonogramu.” (Urząd 20)

Warto odnieść się do faktycznego brzmienia przywołanej w piśmie regulacji. W paragrafie 5 ust. 2 rozporządzenia **terenowe organy administracji rządowej są** wprost wskazane **jako podmioty zobowiązane do realizacji** Programu: „§ 5. 2. Podmiotami obowiązanyymi do realizacji Programu są także terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki”. Zawarte w rozporządzeniu „podległe im jednostki” to podmioty, które wraz z organami administracji rządowej realizują zadania. Przywołany w odpowiedzi paragraf dotyczący sprawozdawczości zobowiązuje Urząd Wojewódzki

do przedstawienia stosownego sprawozdania z zadań objętych harmonogramem: „§ 7.1. Podmioty obowiązane do realizacji Programu przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 kwietnia, roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramami rocznymi”¹².

Są jednakże Urzędy Wojewódzkie, które realizują działania zgodnie z Programem:

✔ „W roku 2013 przeprowadzane były przez Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego kontrole problemowe w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży. W wystąpieniach pokontrolnych Wojewoda Mazowiecki zobowiązuje podmioty lecznicze do wykonywania wśród wszystkich kobiet w ciąży pełnego katalogu zalecanych badań zgodnie z normą ustaloną w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie opieki okołoporodowej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012r. poz. 1100) w okresie ciąży zalecane jest dwukrotne badanie w kierunku zakażenia HIV, od 10. tygodnia ciąży i pomiędzy 33. a 37. tygodniem ciąży. W 2013 roku gromadzone były dane do raportu pn. „Opieka neonatologiczna wcześniaków na Mazowszu”, wydanego w 2014 r., w którym zostały uwzględnione m.in. dane z przeprowadzonych kontroli w zakresie wykonania pełnego katalogu badań diagnostycznych w tym: badań w kierunku HIV. W 2014 r. przeprowadzane były przez Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego kontrole problemowe w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży. W 2014 r. skontrolowano 517 kart w 14 poradniach, Kontrole wykazały, że w około 32% przypadków nie wykonano badania w kierunku HIV. W wystąpieniach pokontrolnych Wojewoda Mazowiecki zobowiązuje podmioty lecznicze do wykonywania u wszystkich kobiet w ciąży pełnego katalogu zalecanych badań zgodnie z normą ustaloną w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie opieki okołoporodowej.” (Mazowiecki Urząd Wojewódzki)

12 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. z 2011 r. Nr 44, poz. 227).

Przywołany przykład wskazuje na możliwość podejmowania działań profilaktycznych w obszarze HIV/AIDS. Wymaga to jednak wiedzy w przedmiotowym zakresie.

Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne są jednostkami, których zakres podstawowych zadań zawiera się w wykonywaniu czynności związanych z realizacją powierzonych Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu czynności, zaś Inspektor ma wykonywać zadania powierzone Głównemu Inspektoraowi Sanitarnemu w art. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹³. Szczegółowe zadania poszczególnych 16. WSSE określają statuty wydane mocą zarządzenia. Jednostki są powołane do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Jak wynika z rocznych sprawozdań¹⁴ z realizacji Programu, WSSE w różnym stopniu finansują działania w nim wskazane (Tabela 3.). Jak czytamy w sprawozdaniach: „Z uwagi na sytuację finansową część instytucji realizowała zadania bezkosztowo, tzn. przez pracownika w ramach etatu. Z uwagi na specyfikę tematu oraz koszty realizacja niektórych zadań była łączona z problematyką innych programów zdrowotnych/profilaktycznych”. Warto jednak zwrócić uwagę, iż część WSSE stale ponosi koszty działań w ramach Programu na poziomie kilkudziesięciu tysięcy złotych, gdy inne (np. WSSE Opole, WSSE Katowice) wskazują na bezkosztowe, lub z minimalnym finansowaniem, działania.

¹³ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 1985 nr 12 poz. 49)

¹⁴ **Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2013 roku**, opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Minister Zdrowia, Warszawa 2014; **Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2014 roku**, opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Minister Zdrowia, Warszawa 2015.

Tabela 3

Zestawienie środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w 2013 r. i 2014 r. przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, na podstawie danych z Elektronicznej Bazy Monitoringowej¹⁵

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna	Rok 2013	Rok 2014
WSSE Białystok	320	1.450
WSSE Bydgoszcz	900	7.750
WSSE Gdańsk	63.576	45.755
WSSE Gorzów Wlkp.	30.830	0
WSSE Katowice	300	45
WSSE Kielce	0	143,90
WSSE Kraków	55.641	7.000
WSSE Lublin	3.380	5.211
WSSE Łódź	856,41	3.755,71
WSSE Olsztyn	7.599,75	4.945
WSSE Opole	0	0
WSSE Poznań	48.871,65	37.805
WSSE Rzeszów	2.193	2.557,25
WSSE Szczecin	9.162,69	297,23
WSSE Warszawa	0	0
WSSE Wrocław	3.900	34.119

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań przygotowywanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS; kolor zielony – wzrost finansowania, kolor czerwony – spadek finansowania, kolor niebieski – brak zmian.

Porównując dwa lata realizacji Programu widzimy, iż 7 podmiotów zwiększyło poziom finansowania (np. WSSE Wrocław), w 7 przypadkach został on zmniejszony (np. WSSE Gorzów Wlkp.), w 2 pozostaje na poziomie zerowym. Przyjrzyjmy się samym działaniom w zakresie profilaktyki, jakie podejmowały WSSE. Do wszystkich podmiotów zostały skierowane pisma w trybie zapytania o informację publiczną ze szczegółowymi pytaniami dotyczącymi profilaktyki. W zdecydowanej większości przypadków (15 WSSE) został dotrzymany ustawowy termin przekazania informacji i to na ich podstawie dokonano analizy podejmowanych działań w zakresie profilaktyki w latach 2013 i 2014.

¹⁵ WSSE podają koszt całościowy działań, a nie swój wkład własny. Prowadzi to do sytuacji, w której nakład finansowy na konkretne działania pojawia się w sprawozdaniach kilka razy.

W większości przypadków WSSE w swoich odpowiedziach odsyłały po informacje do sprawozdań z realizacji Programu lub do swoich stron internetowych. Te jednostki, które odpowiadały na zapytania, wskazywały na aktywności realizowane w większości „z okazji” obchodów np. Światowego Dnia AIDS. Do najczęściej prowadzonych działań należą:

- zajęcia warsztatowe i szkolenia przeprowadzone przez edukatorów profilaktyki HIV/AIDS (pracowników WSSE) dla różnych grup odbiorców (pedagogzy i psycholodzy na co dzień pracujący w aresztach śledczych i więziennictwie; młodzież szkół ponadgimnazjalnych i wyższych uczelni);
- udział w społecznych kampaniach informacyjnych Krajowego Centrum ds. AIDS;
- akcje informacyjno-edukacyjne prowadzone podczas imprez masowych;
- konkursy na hasło promujące bezpieczne zachowania w ramach profilaktyki HIV/AIDS;
- organizacja działań i dystrybucja materiałów edukacyjnych w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS;
- organizacja konferencji;
- umieszczanie informacji o PKD na stronach internetowych.

W większości przypadków WSSE nie są inicjatorami działań, ale partnerami w ramach okazjonalnych akcji. Jednym z wartych uwagi praktyk jest wsparcie, które otrzymują PKD, wskazane w odpowiedziach WSSE w trzech przypadkach:

- ✔ „WSSE finansuje koszt utylizacji prób, koszty eksploatacyjne pomieszczeń biurowych i laboratoryjnych. Na budynku WSSE oraz w poczekaniu znajduje się tablica z informacją o punkcie. Na stronie internetowej oddziału promocji zdrowia www.oswiata.sanepid.olsztyn.pl została utworzona zakładka poświęcona PKD w kierunku HIV w Olsztynie”. (WSSE Olsztyn); „Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny działający przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. mieści się w siedzibie WSSE przy ul. Mickiewicza 12 b (pokój nr 4), która bezpłatnie użycza pomieszczeń do jego funkcjonowania. W celu roz-

propagowania działalności Punktu tematyczną informację zamieszczono na stronie internetowej WSSE, a w tramwajach i autobusach eksponowano wywieszki promujące anonimowe testowanie. Podobne wywieszki przekazano do dużych podmiotów leczniczych (zespołów lekarzy rodzinnych i poradni dla kobiet) oraz szkół ponadgimnazjalnych miasta Gorzowa Wlkp.” (WSSE Gorzów Wielkopolski); „Dostępność do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV w latach 2013 i 2014 została zapewniona poprzez zawarcie Porozumienia w sprawie współpracy pomiędzy Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy a Stowarzyszeniem Wolontariuszy „Razem” w Toruniu. Przedmiotem współpracy była obsługa laboratoryjna Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Bydgoszczy, wykonującego anonimowo i bezpłatnie badania wykrywające zakażenia HIV, oraz bezpłatnego użyczenia pomieszczeń na funkcjonowanie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Bydgoszczy”. (WSSE Bydgoszcz)

W odniesieniu do finansowania Programu w dwóch kolejnych latach przez Urzędy Marszałkowskie można zobaczyć, iż 4 z nich zwiększyły poziom kosztów przeznaczonych na realizację zadań Programu (np. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego), w 11 przypadkach został on zmniejszony (w niektórych przypadkach prawie o połowę), w 1 pozostał on na niezmiennym poziomie. Analiza sposobów wykorzystania tych środków przez Urzędy Marszałkowskie w zakresie profilaktyki zostanie zaprezentowana poniżej.

Tabela 4

Zestawienie środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w 2013 r. i 2014 r. przez Urzędy Marszałkowskie, na podstawie danych z Elektronicznej Bazy Monitoringowej

Urząd Marszałkowski	Rok 2013	Rok 2014
UM Województwa Dolnośląskiego	90.000	60.000
UM Województwa Kujawsko-Pomorskiego	47.960	58.619
UM Województwa Lubelskiego	104.904,45	58.693,96
UM Województwa Lubuskiego	10.000	10.000

UM Województwa Łódzkiego	127.021,41	108.282,09
UM Województwa Małopolskiego	179.365	206.757
UM Województwa Mazowieckiego	0	4.060
UM Województwa Opolskiego	5.400	8.400
UM Województwa Podkarpackiego	16.740	9.628,80
UM Województwa Podlaskiego	29.784,11	21.661,22
UM Województwa Pomorskiego	81.810	44.597
UM Województwa Śląskiego	69.980	40.000
UM Województwa Świętokrzyskiego	7.000	5.000
UM Województwa Warmińsko-Mazurskiego	31.000	16.000
UM Województwa Wielkopolskiego	52.331,82	40.147,38
UM Województwa Zachodniopomorskiego	54.900	51.147,48

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań przygotowywanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS; kolor zielony – wzrost finansowania, kolor czerwony – spadek finansowania, kolor niebieski – brak zmian.

Do wszystkich podmiotów zostały skierowane dwukrotnie pisma (dotyczące działań w roku 2013 oraz 2014) w trybie zapytania o informację publiczną ze szczegółowymi pytaniami dotyczącymi profilaktyki. W większości przypadków (24 odpowiedzi na 32 zapytania) został dotrzymany ustawowy termin przekazania informacji. Z danych uzyskanych z odpowiedzi wynika, iż większość działań, prowadzonych przez Urzędy Marszałkowskie, kierowana była do ogółu społeczeństwa. Były to aktywności realizowane przez organizacje pozarządowe, wyłonione w otwartych konkursach ofert i polegające na:

- prowadzeniu warsztatów z zakresu profilaktyki HIV/AIDS;
- organizowaniu seminariów dotyczących działań profilaktycznych;
- prowadzeniu działań informacyjno-edukacyjnych (np. w związku ze Światowym Dniem Walki z AIDS);
- prowadzeniu zajęć edukacyjno-informacyjnych dla różnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki zakażeń HIV;
- prowadzeniu kampanii informacyjnych w mediach lokalnych.

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w swojej odpowiedzi (zacyto-

wanej poniżej w całości) na pytanie dotyczące działań profilaktycznych kierowanych do ogółu społeczeństwa podejmowanych w roku 2013, wymienił działania warte szerszego upowszechnienia. Również sama odpowiedź (ze wskazaniem kwot przeznaczonych na poszczególne zadania) jest przykładem dobrej praktyki w kontakcie z obywatelami. Wskazane w piśmie aktywności w zakresie profilaktyki HIV/AIDS są realizowane przez Urząd we współpracy z innymi podmiotami, co zostało podkreślone. Może to świadczyć o planowym podejściu do zagadnienia profilaktyki oraz budowaniu sieci instytucji zaangażowanych w te działania:

✔ „1. Interaktywna aplikacja facebookowa „Podlaskie bez HIV”: aplikacja składała się z trzech modułów i zainstalowana została na fanpage'u Podlaskie Bogactwo Różnorodności. Użytkownicy mogli korzystać z bazy wiedzy na temat HIV/AIDS, wziąć udział w interaktywnym konkursie wiedzy mającym na celu rozpowszechnienie wśród młodzieży informacji z zakresu HIV/AIDS. Ponadto aplikacja umożliwiła promocję XII edycji konkursu „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja” – 9 947,90 zł.

2. Konkurs »"MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja": przeprowadzona została XII edycja konkursu polegającego na przygotowaniu utworu muzycznego, którego treść dotyczyła problematyki HIV/AIDS pt. „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja”. Konkurs kierowany był do młodzieży ponadgimnazjalnej. W koncercie finałowym wzięło udział 37 wykonawców z 12 szkół ponadgimnazjalnych, a przygotowane przez nich utwory znalazły się na płycie CD. Następnie płyt CD rozesłane zostały do szkół, jako pomoce dydaktyczne na potrzeby realizacji zajęć z zakresu HIV/AIDS – 9 798,01 zł.

3. Wojewódzka Olimpiada Wiedzy o HIV/AIDS: olimpiada przebiegała etapowo: etap szkolny, powiatowy, wojewódzki. Do olimpiady przystąpiła młodzież z 57 szkół gimnazjalnych mających siedzibę na terenie województwa podlaskiego. Olimpiada organizowana była we współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku,

Podlaskim Urzędem Wojewódzkim, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Białymstoku oraz Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej Oddział w Białymstoku – 6 059,21zł.

4. Stoisko informacyjno-edukacyjne: podczas koncertu finałowego konkursu „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja” we współpracy z członkami Studenckiego Koła Naukowego Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zorganizowano stoisko informacyjno-edukacyjne, gdzie znajdowały się ulotki, broszury informacyjne w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Dodatkowo obsługa stoiska wręczała czerwone kokardki będące symbolem solidarności z osobami zakażonymi wirusem HIV – 0,00 zł.

5. Kampania w lokalnych mediach: kampania społeczna w zakresie profilaktyki HIV/AIDS – przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitaro-Epidemiologiczną w Białymstoku powstał spot radiowy, który emitowany był w lokalnej rozgłośni radiowej „Polskim Radiu Białystok”. Dzięki kampanii słuchacze pozyskali wiedzę na temat lokalizacji Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Białymstoku, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywane są testy na HIV – 3 978,99 zł. W związku z realizacją „Programu zapobiegania zakażeniom HIV w województwie podlaskim na lata 2012-2016” w 2013 roku z budżetu województwa podlaskiego wydatkowana została kwota ogółem 29.784,11 zł”.

Innym działaniem na rzecz profilaktyki HIV/AIDS podejmowanym przez Urzędy Marszałkowskie (6 podmiotów) w latach 2013 i/lub 2014 było przekazywanie dotacji celowej na prowadzenie PKD (Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego, Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego).

Warto zwrócić uwagę na realizację zadań z zakresu redukcji szkód przez Urzędy. Program leczenia substytucyjnego (w tym: zwiększenie dostępności usług terapii indywidualnej, grupowej oraz interwencji środowiskowej dla osób objętych

programem metadonowym) był realizowany przez NGO przy wsparciu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego. Natomiast Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego zlecił NGO w ramach zadania konkursowego realizację programu wymiany igieł i strzykawek na terenie miasta Puław.

Niektóre samorządy podejmowały również aktywność w zakresie poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz ich rodzin i bliskich. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego zlecił NGO prowadzenie grup wsparcia oraz zajęć kulturalno-oświatowych i integracyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich rodzin. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego udzielił dotacji w ramach otwartego konkursu ofert dla NGO na projekt, którego elementem było zorganizowanie wyjazdu rehabilitacyjno-integracyjnego dla grupy osób seropozytywnych (w trakcie wyjazdu odbyły się zajęcia wykładowo-warsztatowe dla uczestników).

Z analizy zebranych danych wynika, iż większość działań podejmowanych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS jest kierowana do ogółu społeczeństwa, a podejmowane aktywności mają charakter, podobnie, jak w innych instytucjach, akcyjno-okazjonalny.

Spośród 22 urzędów miast, do których skierowano dwukrotnie wnioski o informację publiczną, otrzymano odpowiedzi w ustawowym terminie od 33 podmiotów. Pozostałe 11 odpowiedzi wpłynęło w terminie późniejszym niż 14 dni.

Wśród 22 jednostek samorządu terytorialnego (dalej: JST), biorących udział w badaniach, 8 wskazało na niepodejmowanie działań profilaktycznych w obszarze HIV/AIDS. Jedna z instytucji w swojej odpowiedzi określiła, iż:

„W 2013 roku (nazwa urzędu) powierzył wykonanie zadania w ramach profilaktyki HIV kierowane do ogółu społeczeństwa nauczycielom szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych, a także organizacjom pozarządowym współpracującym ze szkołami.”

Brak jednakże w piśmie informacji na temat zakresu tego powierzenia i zadań,

jakie były w jego ramach realizowane.

Urząd Miasta Torunia, w odróżnieniu od większości JST, wymienił wszystkie realizowane ze środków gminy zadania z zakresu problematyki HIV/AIDS, łącznie z liczbą odbiorców poszczególnych działań:

- ✔ „1. Program wsparcia i pomocy osobom zakażonym HIV/chorym na AIDS i ich rodzinom „Razem bezpieczniej” wraz z punktem konsultacyjno-informacyjnym. Realizator: Stowarzyszenie Wolontariuszy „RAZEM” w Toruniu. Odbiorcy: ok. 100 osób – osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i osoby bliskie oraz mieszkańcy Torunia zainteresowani tematyką HIV/AIDS korzystający z wiedzy edukatorów/konsultacje w ramach pełnionych dyżurów;
- 2. Turnus rehabilitacyjno-wypoczynkowy dla osób niepełnosprawnych. Realizator: Stowarzyszenie Wolontariuszy „RAZEM” w Toruniu. Odbiorcy: 20 osób niepełnosprawnych, żyjących z HIV/AIDS, 3 terapeutów i edukatorów HIV/AIDS;
- 3. Program edukacyjny pn. „Odpowiedzialna młodość”. Realizator: Stowarzyszenie Wolontariuszy „RAZEM” w Toruniu. Odbiorcy: ok. 120 uczniów i uczennic toruńskich szkół średnich oraz 40 nauczycieli;
- 4. Program „Jestem wolny od uzależnień” – zajęcia dla dzieci i młodzieży zrzeszonej w ZHP. Realizator: Chorągiew Kujawsko-Pomorska ZHP Hufiec Toruń. Odbiorcy: ok.150 osób – dzieci i młodzież zrzeszona w ZHP;
- 5. Koncert z okazji Światowego Dnia AIDS połączony z akcją edukacyjno-informacyjną. Realizator: Stowarzyszenie Wolontariuszy „RAZEM” w Toruniu. Odbiorcy: ok. 500 osób młodzież, osoby żyjące z HIV (koncert), akcje informacyjna w toruńskich akademikach (ok. 5000 osób), mieszkańcy uczestniczący w happeningu na toruńskiej starówce (ok. 1000 osób), społeczność lokalna – kampania za pośrednictwem lokalnych mediów;
- 6. Warsztaty psychoedukacyjne dla potencjalnych młodzieżowych liderów promocji zdrowia. Realizator: Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Toruniu. Odbiorcy: ok. 50 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych;
- 7. Pozyskanie przez WZiPS materiałów edukacyjnych m.in. z KC AIDS

i dystrybucja (m.in. placówki oświatowo-wychowawcze) w ramach realizacji lokalnej kampanii profilaktycznej pn. „Październik 2013 – Zdrowiu Mówimy Tak Uzależnieniom NIE”. Odbiorcy: Broszury dla młodzieży (2.000 sztuk – HIV/AIDS? O co kaman, 1.000 sztuk – Druga strona wakacji), Kolorowanka dla dzieci (200 sztuk – Zawsze razem);

8. Debata młodzieżowa nt. „Dylematy młodości – co tak naprawdę się liczy” – z udziałem prof. dr hab. Zbigniewa Izdebskiego – zrealizowana w ramach lokalnej kampanii „Październik 2013 – Zdrowiu Mówimy Tak Uzależnieniom NIE”. Odbiorcy: 250 uczniów toruńskich szkół ponadgimnazjalnych z opiekunami;

9. Szkolenie pt. „Jak rozmawiać z dziećmi o HIV/AIDS”. Realizator: Doradca metodyczny z Kuj-Pom. CEN, Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Toruniu. Odbiorcy: nauczyciele wychowania przedszkolnego zatrudnieni w 9 toruńskich placówkach, 223 dzieci z najstarszych przedszkolnych grup wiekowych;

10. Konferencja naukowo-szkoleniowa nt. HIV/AIDS współorganizacja z Toruńsko-Włocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Higienicznego. Odbiorcy: ok. 200 osób – pracownicy służby zdrowia, pracownicy inspekcji sanitarnej, członkowie PTH, młodzież ostatnich klas wybranych szkół ponadgimnazjalnych, studenci”.

Najczęściej podejmowanymi działaniami w obszarze profilaktyki HIV/AIDS na szczeblu samorządowym były:

- programy promocji zdrowia realizowane w szkołach ponadgimnazjalnych;
- konferencje profilaktyczne dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz dla studentów;
- szkolenia dla nauczycieli, pedagogów i pielęgniarek szkolnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS;
- kampanie informacyjne skierowane do środowisk medycznych mające na celu upowszechnienie wczesnej diagnostyki HIV;
- konkursy wiedzy na temat HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Jednakże całość działań opisanych w odpowiedziach JST można streścić fragmentem jednej z nich:

✖ „Zadania obligatoryjne w zakresie realizacji Krajowego Programu [...] prowadzi Krajowe Centrum ds. AIDS w Warszawie jako agenda działająca w imieniu Ministra Zdrowia. Działalność samorządów w tym zakresie jest fakultatywna”.

I właśnie ta fakultatywność wybija się tu na pierwszy plan. W samorządach, w których tematyka profilaktyki HIV/AIDS jest obecna, podejmuje się działania na mniejszą lub większą skalę. Tam gdzie nie ma ona w świadomości pracowników JST znaczenia społecznego pomija się ten temat skutecznie.

2.2. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki przez organizacje pozarządowe

Niezwykle ważnym partnerem Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach realizacji Programu są organizacje pozarządowe. NGO ukierunkowane na działania w obszarze HIV/AIDS są często realizatorami polityk profilaktycznych w tym zakresie. Organizacje biorące udział w badaniach zostały wybrane z listy organizacji pozarządowych stworzonej w oparciu o dwa sprawozdania z „Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012 – 2016” z lat 2013 i 2014. Z organizacji tam wskazanych wybraliśmy 10 w oparciu o ich dużą aktywność (wskazywaną w wyżej wymienionych sprawozdaniach). Pozostałe 20 organizacji zostało wybranych lub wylosowanych (jeżeli w danym województwie było więcej NGO zajmujących się problematyką HIV/AIDS) tak, aby w badaniach wzięły udział

organizacje pozarządowe ze wszystkich województw (co najmniej jedna). Lista organizacji pozarządowych biorących udział w badaniach stanowi załącznik 6 do raportu.

Ostatecznie w badaniach wzięli udział przedstawiciele 27 organizacji pozarządowych. W trzech przypadkach pomimo wielu prób nie udało się nawiązać kontaktu z osobą chętną do udzielenia wywiadu. Wszystkie pytania dotyczyły działań podejmowanych przez NGO w obszarach profilaktyki w latach 2013 i 2014 (Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z przedstawicielami organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką HIV/AIDS – załącznik 5).

W części poświęconej profilaktyce pierwszorzędowej (w odniesieniu do Programu: Obszar I, cel ogólny 2) pytano przedstawicieli NGO o: działania profilaktyczne kierowane do ogółu społeczeństwa i kobiet w ciąży; dostępność do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV oraz zwiększanie i integrację działań mających na celu zapobieganie HIV. Najwięcej organizacji pozarządowych realizuje działania w zakresie profilaktyki skierowanej do ogółu społeczeństwa (23 organizacje) oraz prowadzi PKD (17 organizacji).

Wśród najczęściej realizowanych przez NGO działań, kierowanych do ogółu społeczeństwa, można wskazać:

- warsztaty i pogadanki dla różnych grup wiekowych (młodzież gimnazjalna, ponadgimnazjalna, studenci) i zawodowych (sędziowie, policjanci, strażacy, pedagodzy, nauczyciele, lekarze, pielęgniarki, kuratorzy, terapeuci, kosmetyczki);
- happeningi i akcje informacyjne w przestrzeni miejskiej czy też np. w galeriach handlowych, prowadzone okazjonalnie np.: Światowy Dzień AIDS – 1 grudnia, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Osobach Zmarłych na AIDS – trzecia niedziela maja, Walentynki – 14 lutego (np. plakaty na przystankach, billboardy, ulotki w klubach);
- akcje informacyjne w trakcie imprez masowych (np. Woodstock, festyny, koncerty);
- konkursy i olimpiady wiedzy na temat HIV/AIDS;
- akcje promujące anonimowe i bezpłatne testowanie na obecność HIV;

- prowadzenie szkoleń z zakresu problematyki HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą krwionośną i płciową dla pracowników firm;
- szkolenia dla liderów-studentów, którzy później prowadzą akcje profilaktyczne na macierzystych uczelniach wyższych;
- prowadzenie telefonu zaufania;
- konferencje;
- kampanie w mediach lokalnych (radio, prasa, telewizja).

Opinie przedstawicieli NGO, biorących udział w wywiadach, na temat stopnia realizacji tych działań są negatywne w odniesieniu do poziomu ich finansowania, a szczególnie finansowania profilaktyki pierwszorzędowej skierowanej do ogółu społeczeństwa. Część badanych wprost mówi o tym, iż „w Polsce profilaktyka HIV/ AIDS praktycznie nie istnieje”. Związane jest to między innymi z tym, iż środki finansowe są dystrybuowane nieadekwatnie do potrzeb. Przyczynę takiego stanu rzeczy NGO upatrują w braku społecznej świadomości, że osoby HIV+ to nie są tylko np. osoby uzależnione. Działania profilaktyczne kierowane do ogółu społeczeństwa, choć wymagające zarówno zaplecza finansowego, jak i merytorycznego, są niezwykle istotne. Biorąc pod uwagę fakt, iż w Polsce w prawie połowie wszystkich nowo zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV (47%) w ostatnich latach, nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia, to właśnie „ogół społeczeństwa” jest dla nas grupą, do której powinny być kierowane działania profilaktyczne. W roku 2014 na 1085 nowo zarejestrowanych zakażeń HIV w 708 przypadkach (65%) brakuje danych na temat prawdopodobnej drogi zakażenia¹⁶. Jest to sytuacja niekorzystna, wskazująca jednocześnie na konieczność intensyfikacji, już podejmowanych w naszym kraju przez NGO, działań profilaktycznych skierowanych do ogółu społeczeństwa.

Potrzeby w tym zakresie respondenci odnoszą do:

16 M. Rosińska, M. Niedźwiedzka-Stadnik, M. Pielacha, **Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2014 roku**, Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

- zwiększenia środków finansowych, dzięki którym możliwe będzie realizacja większej liczby szkoleń dla młodzieży, ze względu na duże zapotrzebowanie wśród tej grupy docelowej (obecnie działania te często realizowane są „przy okazji” tematów związanych z profilaktyką uzależnień czy zapobieganiu przemocy);
- przygotowywania i dystrybucji zaktualizowanych materiałów profilaktycznych;
- przygotowania i dystrybucji materiałów promujących anonimowe i bezpłatne testowanie na obecność HIV (np. gadżety; materiały zachęcające, a nie bazujące na lęku, „straszące” odbiorców);
- przygotowania i dystrybucji materiałów profilaktyczno-edukacyjnych (np. prezerwatywy, filmy);
- zwiększenia środków finansowych, dzięki którym możliwa będzie realizacja większej liczby działań poprzez wzmocnienie bazy lokalowej, sprzętowej, kadrowej NGO;
- przygotowania działań uwzględniających specyfikę regionalną (np. duża liczba osób zatrudnianych na kontrakty czasowe, duża liczba migrantów, duża liczba wykrytych zakażeń).

Jak można zauważyć wszyscy przedstawiciele NGO nie tylko wskazują na braki w finansowaniu działań profilaktycznych, ale także przedstawiają konkretne, wynikające z ich doświadczeń pomysły na realizację tego typu działań.

Kolejnym elementem, na który wskazują organizacje pozarządowe, jako przestrzeń do zmiany jest współpraca z samorządem. O ile ocena współpracy z KC jest dobra, tak w odpowiedziach dotyczących realizacji działań w partnerstwie z jednostkami samorządu terytorialnego sytuacja jest odmienna. Z jednej strony NGO mówią o braku wpływu na politykę samorządów w obszarze problematyki HIV, z drugiej na przykład w obszarze działań edukacyjnych brakuje współpracy z wydziałami odpowiedzialnymi za oświatę czy opiekę społeczną. Sytuacja ta ma niekorzystny wpływ na efektywność podejmowanych przez NGO działań. To właśnie na poziomie lokalnym powinna odbywać się debata oraz aktywność zmierzająca do zwiększania i integracji działań mających na celu zapobieganie HIV. Jednym z pozytywnych przykładów takiej

współpracy jest Wrocław, w którym, jak wskazują same organizacje pozarządowe, mogą one liczyć na wsparcie finansowe swoich działań.

Realizacja profilaktyki w PKD jest oceniana przez respondentów pozytywnie pod względem dostępności i środków finansowych przeznaczanych na działanie Punktów. W nielicznych przypadkach (3 NGO) pojawiają się postulaty dotyczące sfinansowania dodatkowego dnia pracy PKD czy też zwiększenia liczby godzin pracy.

Przedstawiciele organizacji pozarządowych wskazują również na potrzebę wprowadzenia zmian systemowych:

- zapewnienie ciągłości finansowania PKD np. kilkuletnie finansowanie, bez półrocznych przerw;
- stała dotacja na badania STI/STD (obecnie dominują działania akcyjne);
- realizacja polityki informacyjnej w zakresie testowania w mediach, kierowanej do ogółu społeczeństwa (aktualnie temat ten jest mało nagłaśniany w mediach, jedynie w okolicach 1 grudnia można dotrzeć z informacją o testowaniu do masowego odbiorcy; bardzo rzadko testuje się grupę osób heteroseksualnych);
- badania w kierunku HIV i HBV/HCV powinny być prowadzone razem, zintegrowanie działań;
- rozszerzenie działań PKD na terenie województwa (np. organizowanie testowania dodatkowo w innych miastach);
- wprowadzenie w PKD szybkich testów, tak żeby skrócić oczekiwanie na wynik;
- udostępnienie statystyk z PKD.

Kolejnym elementem dotyczącym profilaktyki pierwszorzędowej są działania kierowane do kobiet w ciąży. Nieliczna grupa NGO wskazuje na aktywność w tym zakresie (4 organizacje), z czego jedynie dwie organizacje mówią o edukacji prowadzonej w szkołach rodzenia (działania bezpośrednie). Inne opisują działania skierowane do lekarzy pierwszego kontaktu czy też druk ulotek, kalendarzy i ich dystrybucję w gabinetach ginekologicznych zarówno prywatnych, jak i publicznych (działania

pośrednie) – dwie organizacje. Wyniki wskazują na marginalizowanie tematu profilaktyki kierowanej do tej grupy odbiorców. Może być to związane z niskim odsetkiem zakażeń wertykalnych (matka – dziecko) na tle wszystkich innych dróg transmisji wirusa w Polsce (0,6%). Jednak biorąc pod uwagę dane wskazujące, iż w przypadku wykonania np. testu w kierunku zakażenia HIV przez kobietę w ciąży (do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33 a 37 tygodniem) i wdrożenia leczenia, przy wyniku dodatnim, zagrożenie zakażeniem wertykalnym jest bliskie zera, warto podejmować działania w celu minimalizowania tej drogi przenoszenia wirusa. W Polsce jedynie 30-33% kobiet w ciąży wykonuje badania w kierunku HIV¹⁷, co ma bezpośredni związek z liczbą zakażeń wertykalnych. Warto więc wprowadzać i realizować programy oraz działania profilaktyczne skierowane bezpośrednio do kobiet w ciąży, nie pomijając oczywiście profilaktyki pierwotnej (*primary prevention*) kierowanej do kobiet, potencjalnych matek.

Ważnym elementem Programu są działania prowadzone na rzecz dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych. W ramach prowadzonych wywiadów pogłębionych podjęto tę kwestię w odniesieniu do Obszaru II, celu ogólnego 3 Programu, czyli: działań profilaktycznych kierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych oraz realizacji zadań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych w obszarze problematyki HIV/AIDS. Wśród NGO biorących udział w badaniach 16 deklaruje podejmowanie działań kierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, a 2 realizują zadania w ramach redukcji szkód (program metadonowy; wymiana igieł i strzykawek).

Do działań realizowanych przez organizacje pozarządowe w grupach o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych należą:

– *streetworking* skierowany do osób świadczących usługi seksualne;

17 Według analizy własnej prof. dr hab. med. Magdaleny Marczyńskiej, <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/hiv-i-aids/hiv-a-ciaza-i-dziecko/zakazenia-wertykalne-matka-dziecko>

- działania w klubach nocnych;
- warsztaty, poradnictwo, spotkania ze specjalistami, wykłady dla osób uzależnionych i ich bliskich;
- organizacja kampanii społecznej promującej stosowanie prezerwatywy w grupie LGBTQ;
- warsztaty i grupy wsparcia dla osadzonych eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi (zakłady karne);
- grupy wsparcia dla uczestników programu metadonowego;
- szkolenia w ośrodkach resocjalizacji dla młodzieży oraz ośrodkach wsparcia dziennego;
- *partyworking* (działania w klubach LGBTQ, restauracje, sauna);
- zajęcia w ośrodkach terapii uzależnień i hostelach dla uzależnionych.

Kwestią, która zwraca szczególną uwagę w tym obszarze działań organizacji jest sposób finansowania działań. W zdecydowanej większości przypadków są to aktywności wynikające z wiedzy NGO na temat realnych potrzeb grup i do nich dostosowane, zarówno pod względem formy, jak i miejsca realizacji. Pociąga to jednak za sobą często problemy z pozyskaniem zinstytucjonalizowanego finansowania tych działań. Przedstawiciele NGO poproszeni o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków) określali go na poziomie od 10% do nawet 100%. Daje to obraz organizacji, które znając skalę problemu oraz mając umiejętność podejmowania profesjonalnych działań, realizują je nawet przy minimalnym wsparciu z zewnątrz. Warto jednak pamiętać, iż profesjonalne działanie w zakresie profilaktyki wymaga zaplanowania, ewaluacji oraz stałego usprawniania, co bez wsparcia finansowego nie jest możliwe. Docenienie zalet między innymi *outreachworkingu* w długofalowej polityce profilaktycznej jest elementem koniecznym, tym bardziej, iż jak wynika z badań, są NGO, które w efektywny sposób podejmują te działania.

Ostatnim zagadnieniem poruszonym w wywiadach były działania skierowane bezpośrednio do osób żyjących z HIV/AIDS. Spośród 27 NGO biorących udział w badaniach 13 deklaruje podejmowanie aktywności w tym obszarze. Są to działania,

które obejmują nie tylko same osoby żyjące z HIV/AIDS, ale również często członków i członkinie ich rodzin (np. w przypadku par +/-). Respondenci wskazywali na:

- prowadzenie punktów konsultacyjno-informacyjnych;
- wolontariat w szpitalu;
- prowadzenie grup wsparcia;
- spotkania, warsztaty dla osób żyjących z HIV;
- turnusy rehabilitacyjne dla osób seropozytywnych;
- prowadzenie domu socjalnego dla osób żyjących z HIV/AIDS;
- pomoc prawna i psychologiczna w uregulowaniu kontaktów z rodziną;
- pomoc ze strony pracownika socjalnego;
- pomoc psychiatryczna;
- pomoc psychologiczna;
- pomoc dietetyka oraz fizjoterapeuty;
- poradnictwo internetowe i telefoniczne;
- pomoc terapeutyczna, w tym zakresie terapii uzależnień.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku działań dedykowanych dla osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, również w omawianych aktywnościach przedstawiciele NGO wskazują na niski poziom finansowania oraz duży udział wolontariuszy. Biorąc pod uwagę znaczenie profilaktyki w ogólnym procesie przeciwdziałania wzrostowi zakażeń HIV, fakt ten budzi uzasadniony niepokój.

Podsumowując tę część analiz, warto odnieść się do wskazanych przez respondentów dobrych praktyk w zakresie profilaktyki oraz pomysłów na usprawnienie tych działań. Warte kontynuowania oraz upowszechniania są:

- konkursy i olimpiady wiedzy dla młodzieży, spoty reklamowe oraz scenariusze sztuk teatralnych;
- bezpośrednia praca z klientem, praca w poradniach;
- wyjazdowe seminaria połączone z edukacją;

- zwiększanie elastyczności działań w ramach edukacji bezpośredniej np. spotkania nieformalne, indywidualne konsultacje „na mieście”, akcje uliczne, wykorzystywanie imprez kulturalnych do działań profilaktycznych, spotkania „przy kawie” i rozmowy profilaktyczne;
- rozwój wolontariatu;
- większa współpraca ze szpitalami, placówkami edukacyjnymi;
- budowanie w szkołach ponadgimnazjalnych sieci szkolnych koordynatorów zdrowia w obszarze HIV/AIDS (edukacja rówieśnicza);
- prowadzenie testowania w grupach docelowych, w miejscach ich przebywania;
- rozdawnictwo prezerwatyw i lubrykantów na szeroką skalę;
- profilaktyka pozytywna poprzez przekazywanie rzetelnej i kompleksowej wiedzy odnośnie seksu i narkotyków oraz omawianie ewentualnych konsekwencji;
- zajęcia prowadzone przez wyszkoloną kadrę ekspercką;
- wczesna profilaktyka, uzupełniona o działania w szkołach, na poziomie gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych i uczelni wyższych (warsztaty, spotkania);
- działania w obszarze redukcji szkód;
- prowadzenie mobilnych PKD;
- wsparcie dla nauczycieli jako podwalina działań profilaktycznych (spotkania, wsparcie w działaniach).

2.3. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki w opinii lekarzy

Grupą o niebagatelnym znaczeniu dla podjętej w badaniach problematyki są również lekarze chorób zakaźnych pracujący w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności. Ich opinie na temat działań profilaktycznych podejmowanych w latach 2013 i 2014 w ramach Programu dotyczą przede wszystkim wsparcia pozamedycznego dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz współpracy w tym zakresie z innymi podmiotami (Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z lekarzami chorób zakaźnych pracującymi w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności – załącznik 4).

W wywiadach pogłębionych wzięło udział 15 lekarzy pracujących w placówkach usytuowanych w różnych częściach Polski, których staż pracy w kontakcie z pacjentem HIV+ wynosił od 2 do 25 lat.

Wśród działań pozamedycznych, jakie podejmowane są w szpitalach i poradniach (również we współpracy z NGO) lekarze wymieniali najczęściej:

- wsparcie psychologiczne dla osób zakażonych (14 wskazań), realizowane również przez współpracujące z placówkami organizacje pozarządowe oraz w poradni on-line;
- pomoc pracownika socjalnego (8 wskazań), pomoc informacyjna oraz praktyczna w załatwianiu podstawowych spraw bytowych (wyrabianie dokumentów, niezbędnych zaświadczeń i pomoc w uzyskaniu świadczeń: renta, zasiłek, ubezpieczenie);
- porady dietetyka (2 wskazania), porady specjalistyczne, ale też sam fakt odbycia rozmowy z życzliwą osobą jest wartością samą w sobie w opinii lekarzy;
- pomoc prawna (2 wskazania);
- organizacja kolonii (2 wskazania);
- rozdawnictwo prezerwatyw i lubrykantów (2 wskazania);
- wsparcie terapeutyczne – doraźna pomoc w problemach emocjonalnych pacjentów;

- rekrutacja do corocznego spotkania osób HIV+;
- organizacja wczasów dla osób zakażonych;
- opieka nad dziećmi realizowana przez przedstawicieli organizacji pozarządowych;
- pozamedyczne wsparcie ze strony lekarzy i pielęgniarek – edukacja, informacja;
- materiały edukacyjne przekazywane przez organizacje pozarządowe (ulotki, plakaty);
- dyżury wsparciowe wolontariuszy zakażonych HIV dla osób świeżo zdiagnozowanych; – wsparcie fizjoterapeuty.

W części placówek, w których nie ma zapewnionej oferty wsparcia ze strony pracownika socjalnego lekarze sami zajmują się kwestiami socjalnymi, co zdecydowanie wykracza poza zakres ich obowiązków: ❌ „Pracownik socjalny w zasadzie nie istnieje, odpowiada pielęgniarka oddziałowa, sami załatwiamy sprawy socjalne pacjentów, m.in. placówki dla bezdomnych”. W innej placówce respondent wskazuje na brak wsparcia psychologicznego w poradni: ❌ „jest tylko na oddziale, nie ma go w przychodni, NFZ nie finansuje psychologa w przychodni, a psycholog w przychodni jest konieczny”.

Wszystkie wymienione przez lekarzy formy działań są przez nich wysoko oceniane pod względem przydatności dla pacjentów. Najniżej oceniane są materiały informacyjne. Lekarze podkreślali w wywiadach wartość indywidualnego kontaktu i wsparcia społecznego, które to czynniki mają duży wpływ na proces leczenia. Stąd wielokrotnie podkreślane znaczenie pracy psychologów:

✅ „Bez psychologa byłoby bardzo ciężko, większość pacjentów ma problemy w związku z faktem zakażenia. Psycholog diagnozuje również zaburzenia neuropoznawcze i ocenia czy pacjent sobie poradzi z codziennymi czynnościami. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów z HIV-encefalopatią (uszkodzenie układu nerwowego przez wirusa). Po leczeniu ARV często zdarza się poprawa pod względem neuropoznawczym, o czym wiemy dzięki diagnozom psychologicznym”.

Jednocześnie przy ocenie dostępności oferty pozamedycznej dla osób żyjących z HIV/AIDS lekarze wypowiadali się dużo bardziej krytycznie, wskazując na niski poziom finansowania tych działań oraz stałe ograniczanie środków (np. finansowanie pracy psychologa na oddziale, a w przychodni już nie): ❌ „Taka oferta praktycznie nie istnieje.” Respondenci mówili również o tym, iż większość podejmowanych we współpracy z placówkami działań pozamedycznych realizowana jest przez organizacje pozarządowe. Wszystko to składa się na ogólną ocenę, iż dostępność jest nadal bardzo niewielka.

Na pytanie dotyczące optymalizacji współpracy pomiędzy lekarzami i organizacjami oferującymi pozamedyczne wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS jeden z respondentów wskazał na szerszy kontekst tego procesu. Współpraca na styku lekarz – NGO może się rozpocząć z samej inicjatywy lekarza. Wymaga to jednak dostrzeżenia pozamedycznych problemów pacjenta:

✅ „Lekarz powinien też przede wszystkim dostrzec problem pacjenta i potraktować go jako część swojego problemu, co nagminnie nie jest robione. Jak lekarz nie widzi problemu to nie szuka rozwiązania”.

Biorąc pod uwagę, iż większość lekarzy, którzy zgodzili się na udział w badaniach, to osoby na stałe współpracujące z NGO i/lub będące członkami/członkiniami organizacji pozarządowych element związany z dostrzeganiem problemów (np. niski poziom finansowania działań pozamedycznych) pojawił się w wywiadach. Jednakże obok tego zostały również przedstawione propozycje rozwiązań:

– ✅ „Organizacje pozarządowe powinny mieć ułatwiony, większy i stały dostęp do ZOZ. Lekarze musieliby się najpierw otworzyć na NGO, które w dalszym ciągu budzą nieufność (lekarz nie wie kto stoi za daną inicjatywą). Należałoby w jakiś sposób „przedstawić” organizacje pozarządowe pracownikom służby zdrowia. Może rozwiązaniem byłby system rekomendacji: Ministerstwo Zdrowia rekomenduje współpracę z daną organizacją”.

- ✔ „Czasem wsparcie ze strony organizacji jest niewystarczające, ze względu na braki kadrowe. Przydałoby się rekrutować więcej wolontariuszy, którzy chociaż w małym stopniu, ale za to regularnie mogliby się angażować w pomoc pacjentom. Czasem wystarczyłaby sama ich obecność, rozmowa, wsparcie z ich strony, ale też po prostu opieka nad niektórymi pacjentami. To na pewno pozytywnie wpłynęłoby na podwyższenie adherencji.”
- ✔ „Znaleźć osoby łącznikowe, kogoś, kto by się zajmował sprawami pacjentów, np. pracownik socjalny, który rozumiałby tę chorobę.”
- ✔ „Zapewnić opiekę nad pacjentem między wyjściem z poradni a jego pojawieniem się na oddziale referencyjnym, zadbać o lepsze wsparcie psychologiczne pacjenta; Psychologowie na oddziałach i w poradniach, wsparcie psychologiczne w ciągłym zakresie (nie tylko akcyjne)”.
- ✔ „Większe dofinansowanie instytucji umożliwiłoby rozszerzenie oferty”.

Przyjrzelśmy się również potrzebom samego środowiska medycznego w zakresie realizacji zadań dotyczących profilaktyki w zakresie HIV/AIDS. Lekarze wskazywali przede wszystkim na konieczność prowadzenia cyklicznie działań edukacyjnych oraz na upowszechnianie wiedzy na temat HIV/AIDS. Wymieniono kilka grup, do których winny być kierowane szkolenia:

- pielęgniarki, salowe (np. co zrobić w przypadku zakłucia?, gdzie się zgłosić?);
- lekarze rodzinni (np. kiedy kierować na test w kierunku HIV?; jak rozmawiać z pacjentem o sferze seksualnej?);
- lekarze chorób zakaźnych i dermatolodzy (wprowadzenie edukacji w zakresie STI: jak rozpoznawać?, jak leczyć?);
- lekarze ginekolodzy (edukacja w zakresie testowania kobiet w ciąży, zalecanie testów);
- lekarze transplantolodzy („Pacjenci są kwalifikowani, ale już kilka lat nic się nie dzieje”).

Jednak większość respondentów mówiła o konieczności działań kierowanych do wszystkich osób pracujących w systemie opieki medycznej, na wszystkich szczeblach. I choć „niektóre specjalizacje omijają HIV szerokim łukiem, każda specjalizacja

powinna mieć komponent HIV'owy". Edukacja lekarzy każdej specjalizacji daje możliwość nie tylko prowadzenia działań w zakresie wczesnego wykrywania i wdrażania leczenia, ale również wpływa na bardziej świadome i intencjonalne zaangażowanie personelu medycznego w procesy profilaktyczne. Pojawił się także postulat kształtowania umiejętności „promocji” testowania wśród lekarzy.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz lekarze chorób zakaźnych pracujący w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności widzą potrzebę wprowadzania zmian w ramach realizowanych polityk profilaktycznych. Dostrzegają tę potrzebę również w odniesieniu do swojej grupy zawodowej. Przedstawione propozycje wynikają z ich doświadczenia i wiedzy. W kolejnej części przyjrzymy się w jaki sposób same osoby żyjące z HIV/AIDS oceniają proces przeciwdziałania zakażeniom oraz działania podejmowane na ich rzecz w latach 2013, 2014.

2.4. Działania prowadzone na rzecz profilaktyki w opinii osób żyjących z HIV/AIDS

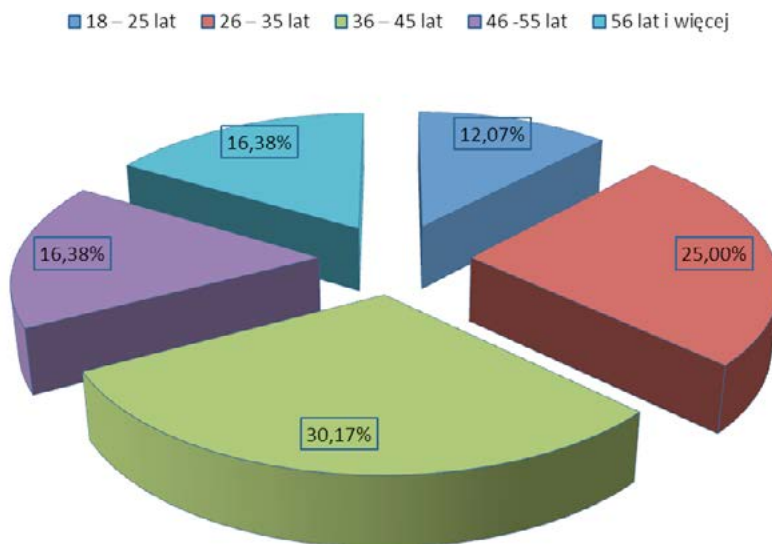
Działając w ramach prowadzonych badań w oparciu o zasadę *empowermentu*, niezwykle ważna była dla nas ocena przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS oraz działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS w latach 2013 i 2014 w odniesieniu do Programu dokonana przez osoby, które korzystają w tej oferty w sposób bezpośredni. Osoby żyjące z HIV/AIDS zostały zaproszone (m.in. z wykorzystaniem plakatów umieszczanych w poradniach niedoborów odporności – wzór plakatu stanowi załącznik 3) do wzięcia udziału w ankiecie. Można ją było wypełnić w wersji papierowej lub też za pośrednictwem strony internetowej <http://www.badanienaplus.pl/> (Kwestionariusz ankiety dla osób żyjących z HIV/AIDS – załącznik 2).

Kwestionariusz ankiety wypełniło ostatecznie 116 osób. Były to osoby w prze-

dziale wiekowym od 18 do 56 lat i więcej. Największą grupę respondentów stanowiły osoby w wieku od 36 do 45 lat (35 osób).

Wykres 2

Wiek osób biorących udział w badaniach (N=116)

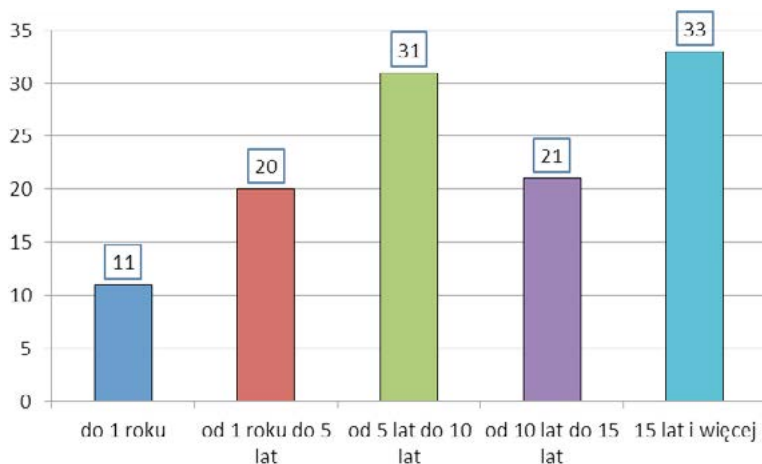


Źródło: badania własne.

Większość ankietowanych to mieszkańcy dużych miast (61%), którzy mają wykształcenie wyższe (39%) i średnie (37%). Ważną z punktu widzenia oceny działań profilaktycznych kwestią była dla nas długość życia w HIV. Doświadczenia respondentów z lat 2013 i 2014 mogli oni bowiem porównać i dokonać bardziej użytecznej oceny. Największą grupę stanowiły osoby żyjące z HIV 15 i więcej lat (28%; wśród nich 7 osób żyje z HIV od urodzenia) oraz osoby żyjące z HIV od 5 do 10 lat (27%). Najmniej liczną grupę stanowili respondenci żyjący z HIV do roku (9%). Opinie tych osób były częściowo pomijane w analizach, gdyż gros pytań dotyczyło działań podejmowanych w ramach Programu w latach 2013 i 2014. W przypadku ocen ogólnych, nieobejmujących wskazanego czasu, odpowiedzi ankietowanych były uwzględniane.

Wykres 3

Liczba osób ankietowanych w podziale na długość życia z HIV w latach (N=116)

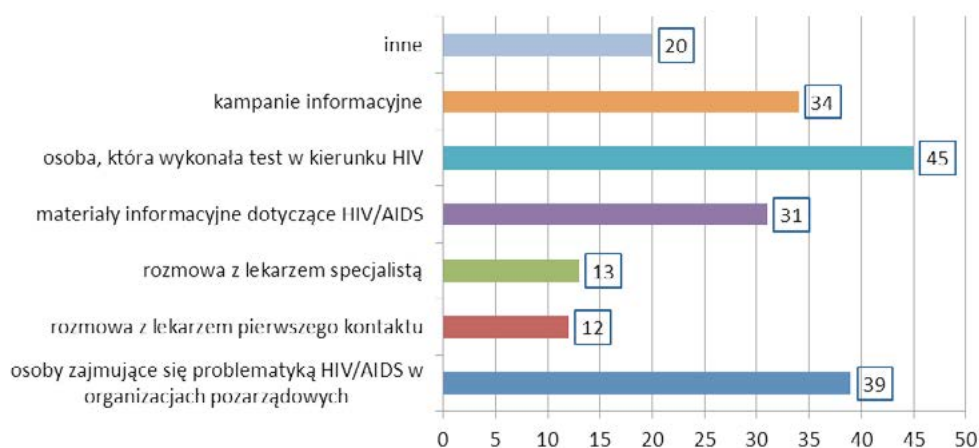


Źródło: badania własne.

Wielokrotnie podnoszonym w raporcie tematem związanym z profilaktyką HIV/AIDS jest testowanie w kierunku HIV. Wiele działań, podejmowanych w ramach Programu jest ukierunkowanych na dostarczanie informacji w tym zakresie. Wśród najczęściej wymienianych źródeł informacji na temat możliwości wykonania testu są osoby, które już wcześniej wykonały test (45 wskazań) i osoby, które zajmują się problematyką HIV/AIDS w organizacjach pozarządowych (39 wskazań). Pełne dane zawiera wykres 4.

Wykres 4

Źródła informacji o możliwości wykonania testu w kierunku HIV (N=116)



Źródło: badania własne. Dane umieszczone na wykresie obrazują liczbę wskazań, ankietowani mogli zaznaczyć kilka odpowiedzi.

Dodatkowo ankietowani wskazywali, w kategorii „inne”, informacje uzyskane w Internecie, w szkole lub na uczelni wyższej oraz podczas pobytu w szpitalu. Nieliczna grupa wskazywała jako źródło informacji lekarzy (pierwszego kontaktu i specjalistów). Wśród lekarzy specjalistów dominowali lekarze chorób zakaźnych, psychiatry, hematolodzy. Raz został wskazany ginekolog, co również potwierdza wcześniejsze ustalenia dotyczące niedoceniań i pomijania problematyki HIV/AIDS w tej grupie lekarzy. Sytuacja ta może być to związana z omawianymi wcześniej danymi pozyskanymi od samych lekarzy. Niski poziom wiedzy oraz kompetencji w zakresie HIV/AIDS stanowi często przyczynę niepodejmowania tematu testowania przez tę grupę zawodową.

W badanym okresie (lata 2013 i 2014) 47 osób wykonało test w kierunku HIV, z czego 28 osób zrobiło test w PKD. W większości przypadków test był bezpłatny (41 testów) i przeprowadzony anonimowo (35 testów), w pozostałych 12 sytuacjach badani byli proszeni o podanie danych. Tak jeden z respondentów opisuje to zdarzenie: „Badanie wykonane odpłatnie w punkcie jednej z sieci laboratoriów analitycznych. Standardowo realizowane na podstawie danych osobowych klienta (lub karty stałego klienta). Istnieje możliwość wykonania testu w sposób anonimowy, jednakże mało kto o tym wie, także wśród personelu, dlatego zwykle badanie wykonywane jest standardowo tak jak wszystkie inne, nie informuje się pacjenta o możliwości wykonania go w sposób anonimowy, tylko świadomy tego i asertywny pacjent jest w stanie zamówić go w ten sposób”. Przeprowadzenie działań informacyjnych na szeroką skalę dotyczących kwestii anonimowości testowania w kierunku HIV mogłoby zdecydowanie poprawić sytuację w tym zakresie.

Sama dostępność bezpłatnych testów w kierunku HIV została przez respondentów oceniona wysoko. Większość wskazywała na jej szeroką dostępność (każdy miał możliwość wykonania takiego testu bezpłatnie) oraz na to, iż większość osób zainteresowanych wykonaniem takiego testu miała taką możliwość. Warto, biorąc pod uwagę, iż 40% ankietowanych wykonało test poza PKD, prowadzić działania mające na celu upowszechnienie wiedzy o PKD, ich lokalizacji, godzinach pracy, zakresie

działań, bezpłatnym i anonimowym testowaniu. Może mieć to przełożenie na wzrost zainteresowania wykonaniem testu w kierunku HIV w całej populacji.

Działania podejmowane w ramach Programu są również kierowane i dedykowane do osób żyjących z HIV/AIDS. Respondenci mieli możliwość wskazania, które z tych aktywności są im znane, oraz z których chcieliby skorzystać.

Tabela

5 Oferta skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS w percepcji respondentów

Oferta	znam	chcę skorzystać
grupy wsparcia (spotkania z innymi osobami żyjącymi z HIV)	83%	60%
pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV (np. terapia indywidualna)	81%	74%
szkolenia, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS	66%	80%
turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich	60%	80%
ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV	73%	76%
obozy integracyjno-rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV	51%	76%
porady prawnika dla osób żyjących z HIV	60%	82%
wsparcie socjalne dla osób żyjących z HIV	52%	67%
porady lekarskie poza miejscem leczenia dla osób żyjących z HIV	54%	90%
terapia grupowa dla osób żyjących z HIV	53%	59%
strony internetowe z informacjami kierowanymi dla osób żyjących z HIV	87%	85%

Źródło: badania własne.

Osoby uczestniczące w badaniach w większości przypadków znają ofertę, która jest do nich kierowana. W największym stopniu są to strony internetowe dotyczące problematyki HIV/AIDS (87%), grupy wsparcia (83%) oraz pomoc psychologiczna (81%). Najmniej znanymi formami działań są obozy integracyjno-edukacyjne (49%), wsparcie socjalne (48%), terapia grupowa (47%) oraz porady lekarskie poza miejscem

leczenia (46%). Co istotne respondenci deklarują chęć uczestniczenia w wymienionych formach wsparcia. Żadna z ofert nie jest pomijana uzyskując od 59% do 90% zainteresowanych. Najczęściej ankietowani wybierali porady lekarskie poza miejscem leczenia (90%), strony internetowe z informacjami kierowanymi do osób żyjących z HIV/AIDS (85%), porady prawnika (82%) oraz szkolenia (80%) i turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne (80%). Wskazuje to na z jednej strony zapotrzebowanie grupy docelowej na taką ofertę, z drugiej na konieczność kontynuowania działań w tym zakresie.

Ważną kwestią jest również ocena jakości proponowanych usług dedykowanych dla osób żyjących z HIV/AIDS. Respondenci mogli dokonać tej oceny w odniesieniu do działań, w których brali udział w latach 2013 i 2014.

Tabela 6

Ocena zaspokojenia potrzeb w ramach ofert skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS

Oferta	Liczba osób korzystających z oferty	Średnia ocen
grupy wsparcia (spotkania z innymi osobami żyjącymi z HIV)	39	4,2
pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV (np. terapia indywidualna)	27	4,1
szkolenia, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS	32	4,6
turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich	25	4,3
ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV	47	4,6
obozy integracyjno-rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV	18	4,2
porady prawnika dla osób żyjących z HIV	12	3,9
wsparcie socjalne dla osób żyjących z HIV	16	3,2
porady lekarskie poza miejscem leczenia dla osób żyjących z HIV	14	3,7
terapia grupowa dla osób żyjących z HIV	16	4,1
strony internetowe z informacjami kierowanymi dla osób żyjących z HIV	42	3,6

Źródło: badania własne.

Ocena dokonywana była w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało, że w minimalnym stopniu dana oferta odpowiadała na potrzeby uczestników, a 5 że w maksymalnym stopniu była związana z tymi potrzebami. Analizując odpowiedzi, widzimy, iż wszystkie działania kierowane do osób żyjących z HIV/AIDS są realizowane w sposób satysfakcjonujący ankietowanych. Wszystkie aktywności oceniono powyżej średniej. Przy czym część z nich jest realizowana w opinii uczestników w sposób adekwatny do potrzeb w większym stopniu: szkolenia (średnia ocen 4,6) i ogólnopolskie spotkania (średnia ocen 4,6), inne w mniejszym: wsparcie socjalne (średnia ocen 3,2), strony internetowe z informacjami kierowanymi do grupy docelowej (średnia ocen 3,6), porady lekarskie poza miejscem leczenia (średnia ocen 3,7) i porady prawnika (średnia ocen 3,9).

Osoby wysoko oceniające udział w szkoleniach, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS, podkreślały: ✅ profesjonalizm i wysokie kwalifikacje osób prowadzących; przystępność formy i możliwość zadawania pytań oraz odnoszenie się osób prowadzących do najnowszych danych i informacji.

W odniesieniu do ogólnopolskich spotkań na plus wskazywano: ✅ dobrą organizację; możliwość nawiązania nowych kontaktów; zdobywanie nowej, aktualnej wiedzy oraz życzliwą i pełną akceptacji atmosferę. Jedna z respondentek tak określiła uczestnictwo z spotkaniu: ✅ „fajny czas dla mnie, naładowałam akumulatory”. Wielokrotnie w wypowiedziach pozytywnych podkreślano znaczenie wiedzy na temat HIV/AIDS dla procesu leczenia.

Niskie oceny ofert były motywowane: ❌ małą ich dostępnością – ankietowani mówią o długim czasie oczekiwania, ograniczeniach z jakimi się spotykają w docieraniu do form wsparcia (porady prawne, wsparcie socjalne) czy też ❌ niskim poziomem empatii wśród lekarzy. Najwięcej komentarzy pojawiło się przy ocenie stron internetowych poświęconych problematyce HIV/AIDS. Większość niskich ocen podyktowana była nieaktualnością treści na nich zawartych oraz brakiem aktualizowania treści na stronach. Ankietowani komentowali: ❌ „Bardzo mało informacji dla osób

żyjących z HIV”, ✖ „Brak informacji dotyczących np. diety”, ✖ „Często brak rzetelnych i szczegółowych informacji”, ✖ „Jest dużo stron internetowych zawierających informacje o HIV/AIDS na poziomie podstawowym. Brakuje jednak stron ze specjalistyczną wiedzą dla bardziej dociekliwych, posiadających już podstawową wiedzę na temat HIV/AIDS”, ✖ „Na niektórych stronach materiały są nieaktualizowane i mało można się z nich dowiedzieć”, ✖ „Na tych stronach, z którymi się zetknęłam informacje są z reguły przestarzałe. Widać, że *social media* takich stron leżą, jak również nie ma żadnych nowych ciekawych artykułów dotyczących tematyki HIV. Być może wynika to z zatrudniania niewłaściwych osób, bądź braku środków na prawdziwych dziennikarzy, którzy zajęliby się profesjonalnie tematyką”, ✖ „Nierzetelne dane”, ✖ „Polskie strony internetowe bardzo ogólnie traktują o HIV. Większa ilość publikacji na stronach zagranicznych, szczególnie brakuje informacji na temat nowych badań ich wyników oraz dostępności nowych leków”, ✖ „Słaba częstotliwość aktualizacji, niewiele informacji, mała przystępność”.

Jak widać respondenci podejmują próby znalezienia informacji w przestrzeni Internetu. Jednak poziom przygotowania informacji odbiega od ich oczekiwań. Problematyka HIV/AIDS wymaga stałego uaktualniania wiedzy i poszukiwania nowych informacji. Wymaga to oczywiście pracy ze strony administratorów i redaktorów stron www. Bez tego jednakże profesjonalne prowadzenie serwisu nie jest możliwe.

Jest to tym bardziej istotne, iż badania wskazują właśnie na Internet (76 wskazań) jako najczęściej wybierane przez respondentów źródło informacji na temat HIV/AIDS w latach 2013 i 2014. Trend ten będzie się utrzymywał w związku ze stałym wzrostem udziału mediów elektronicznych w codziennym życiu jednostki. Warto więc szczególnie zadbać o profesjonalne przygotowanie treści umieszczanych na stronach www.

Tabela 7**Wybierane przez badanych źródła informacji na temat HIV/AIDS i ich ocena**

Źródło informacji	Liczba osób korzystających	Średnia ocena
strony internetowe poświęcone problematyce HIV/AIDS	76	3,6
materiały przekazywane przez lekarza	50	4,3
Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne	30	3,8
organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką HIV/AIDS	57	4,3
rozmowa z lekarzem w poradni niedoborów odporności	54	4,5
rozmowy z innymi osobami żyjącymi z HIV	62	4,2
sanepidy (stacje sanitarno-epidemiologiczne)	4	3,5

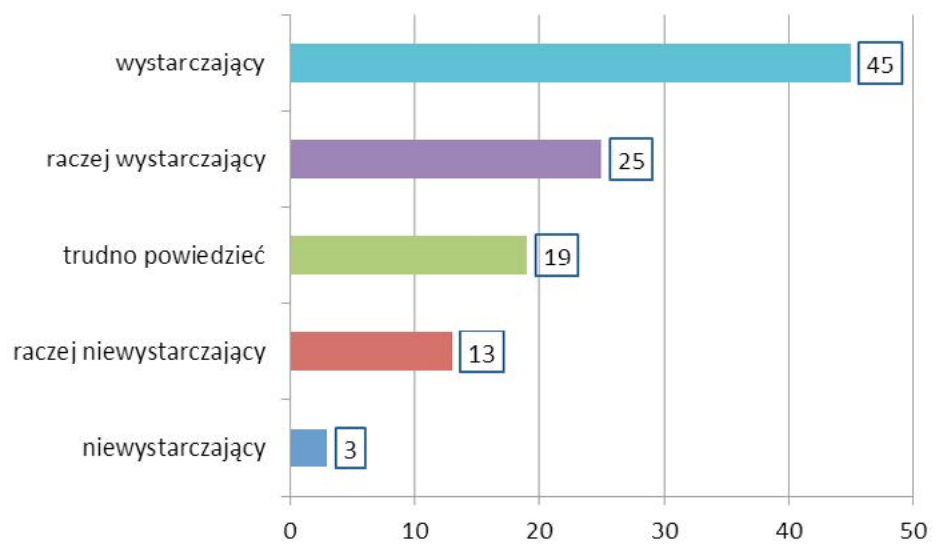
Źródło: badania własne.

Drugim co do częstotliwości wyboru źródłem informacji są organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką HIV/AIDS (57 wskazań). O ich roli pisaliśmy we wcześniejszej części raportu. Na trzecim miejscu znajdują się rozmowy z lekarzami w poradniach niedoboru odporności (54 wskazania), które też uzyskały najwyższą średnią ocenę ankietowanych (średnia ocen 4,5). Badani cenią sobie profesjonalizm i kontakt z osobami przygotowanymi. Warto w związku z tym stale dążyć do podnoszenia jakości świadczonych usług. Daje to nie tylko wymierne efekty w postaci skutecznej realizacji działań profilaktycznych, ale również jest związane w adekwatnym i efektywnym wydatkowaniem funduszy przeznaczonych na ten cel.

W opinii badanych dominuje pozytywna ocena dostępu do informacji na temat zmniejszenia możliwości zakażenia HIV/AIDS (60%). Odmiennego zdania jest część respondentów (14%), a ich odpowiedzi można powiązać z danymi dotyczącymi zarówno niskiego poziomu informacyjnego, jak i wskazywanej wcześniej nieaktualności części informacji.

Wykres 5

Ocena dostępu do informacji na temat zmniejszenia możliwości zakażenia HIV/AIDS w latach 2013-2014? (N=105)



Źródło: badania własne. W zestawieniu nie uwzględniono osób, które żyją z wirusem mniej niż rok.

Respondenci w swoich opiniach odnosili się również do braku kampanii społecznych dotyczących problematyki HIV/AIDS (np. drogi zakażenia), które byłyby prowadzone w sposób ciągły. Ich efektem byłyby zarówno podniesienie świadomości społecznej w tym obszarze, ale również przeciwdziałanie stygmatyzacji: ❌ „Brakuje powszechnej świadomości o niebezpieczeństwie zachorowania i powszechnej wiedzy o możliwości wykonania ANONIMOWEGO, BEZPŁATNEGO testu w KONKRETNYM punkcie”; ❌ „Brakuje uświadomienia społeczeństwa o tym, że HIV jest chorobą, tak jak każda inna, o drogach przenoszenia, że przez rozmowę nie jest przenoszona, więcej kampanii o HIV nie tylko 1 grudnia”; ❌ „Informacja jest, ale w miejscach gdzie się leczy i testuje w kierunku HIV, ale to jest ułamek procenta ludności korzystających z tych miejsc, nie widzę informacji na ulicach, w szkołach, szpitalach, przychodniach, plakatów w przejściu metra, itd. a to tam się edukujemy!”; ❌ „Brak kampanii społecznych w TV i informacji, że warto się zbadać, i że można się leczyć za darmo”.

Temat przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji osób żyjących z HIV/AIDS powracał wielokrotnie w wypowiedziach ankietowanych. W ich ocenie brakuje działań ukierunkowanych na zapobieganie ekskluzji nie tylko w wymiarze społecznym, ale również w odniesieniu do sfery życia prywatnego. Brak zrozumienia i rzetelnej wiedzy w obszarze HIV/AIDS prowadzić może do izolacji osoby seropozytywnej. To co postulują respondenci zawiera się w zestawie konkretnych działań:  „na rzecz integracji ze społeczeństwem, przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu, skutecznej i szybkiej ochrony (w tym i prawnej) praw, wykształconej kadry medycznej poza wyspecjalizowanymi placówkami takimi jak Poradnie Nabytych Niedoborów Odporności”;  „Edukacji ogółu społeczeństwa. Działan, które pomogą wyjść z cienia tego piętna, spod skorupy, gdy ludzie świadomi i wiedzący na temat HIV, podadzą sami rękę na ulicy, pocałują, posłuchają,  a nie, nerwowym ruchem zasłaniając oczy dziecku, uciekną na czerwonym świetle na drugą stronę”;  „Brakuje jakiejś kampanii społecznej, antydyskryminacyjnej, żeby osoby, które nie są nosicielami HIV  nie postrzegały osób HIV + stereotypowo i żeby się ich nie bały i nie zrywały kontaktów itp.”.

W opinii ankietowanych prowadzone w naszym kraju kampanie społeczne i działania skierowane bezpośrednio do osób żyjących z HIV/AIDS są zbyt ogólne i w sposób znikomy odnoszą się do ich codzienności:

 „To nie powinno polegać na hasłach i kampaniach za kupę kasy, z których jedynym przekazem jest: jesteś chory masz zażywać leki, chodź regularnie do lekarza, dbając o siebie i swoją rodzinę, staraj się pozytywnie podchodzić do życia... Tego akurat nie trzeba nam mówić, sami to wiemy! Przydałoby się bardziej ludzkie i dogłębne zbadanie problemów osób żyjących z HIV, ich stygmatyzacji w społeczeństwie. Takie problemy wciąż są tabu, a jak ktoś o nich mówi jest określany jako odważny. Czemu? To powinno być normalne.”

Poruszony został również, wcześniej sygnalizowany w kilku miejscach w raporcie, temat badań w kierunku HIV kobiet w ciąży. Podobnie jak grupa lekarzy, również sami pacjenci mówią o znaczeniu testowania wśród tej grupy: ✔ „Według mnie każda ciężarna kobieta powinna być przebadana w kierunku nosicielstwa, żeby uniknąć zakażenia dziecka”. Dodatkowo respondenci zwrócili uwagę na sytuację osób, które są w trudnej sytuacji życiowej:

✖ „W mojej ocenie za mało jest działań skierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS i borykających się z bezdomnością, uzależnieniem, cierpiących na zaburzenia psychiczne, choroby współistniejące np. gruźlicę, kiłę, padaczkę. W tej grupie są osoby prostytuujące się i niemające podstawowej wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową”.

Realizacja zadań w tym zakresie wymaga skonsolidowanych działań wielu służb społecznych. Nie jest możliwe podejmowanie aktywności w odniesieniu do tych osób bez uwzględnienia ich realiów i możliwości, jakimi dysponują te osoby. Brak działań streetworkingowych lub ich ograniczona liczba wpływa niekorzystnie na codzienne funkcjonowanie np. osób seropozytywnych pozbawionych stałego miejsca zamieszkania.

Dobrym zakończeniem analiz poświęconych ocenie realizacji Programu w obszarze profilaktyki przez osoby żyjące z HIV/AIDS może być opinia jednego z uczestników badań: ✔ „Jest szeroka oferta działań skierowana do osób HIV+, należy ją utrzymać i najlepiej udoskonalać, a nie zmieniać na »innowacyjne«”. Uzupełniając ją jedynie o małą dopowiedź, związaną z wprowadzaniem innowacji. Zdecydowanie warto unowocześniać, uwspółcześniać i doskonalić ofertę skierowaną do osób żyjących z HIV/AIDS. Przy zachowaniu jednej, podstawowej zasady – konsultujmy nasze pomysły z ekspertami, czyli samymi osobami żyjącymi z HIV/AIDS. To oni wiedzą co jest im potrzebne do lepszego codziennego funkcjonowania tym bardziej, że część z nich to osoby żyjące z HIV od urodzenia. Warto z tej wiedzy korzystać.

2.5. Działania informacyjne dzisiaj w doświadczeniu „tajemniczego klienta”

Celem zastosowania metody tajemniczego klienta w trakcie prowadzonych badań było sprawdzenie czy i na ile jest realizowana możliwość i dostępność informacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Do badań wybrano Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne ze względu na prowadzenie przez nie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych oraz liczbę tych placówek (ok. 340 PSSE) założono, że mogą być to instytucje, do których będą zwracały się osoby w celu uzyskania informacji na temat problematyki HIV/AIDS.

Wybrano dwie drogi kontaktu z wybranymi losowo do badań placówkami. Pierwsza to droga telefoniczna, druga e-mailowa. Jako tło spraw, z którymi zgłaszały się osoby kontaktujące się z PSSE zostały wskazane dwa zagadnienia. Jedno dotyczyło sytuacji, gdy dana osoba dowiedziała się o swoim statusie HIV+ (osoba seropozytywna) i potrzebuje informacji na temat możliwości leczenia. Druga sytuacja była związana z chęcią wykonania testu w kierunku HIV i pozyskaniem informacji na temat warunków związanych z testowaniem – temat „testowanie”.

W trakcie badań sprawdzano z jednej strony kompetencje pracowników PSSE, ale także dostępność dwóch dróg komunikacji z PSSE. Celem podjętych działań było zbadanie możliwości uzyskania informacji na temat profilaktyki za pośrednictwem poczty elektronicznej i rozmowy telefonicznej.

W związku z tym podzielono proces badawczy na dwa elementy. Pierwszy dotyczył kontaktu drogą e-mailową. Przygotowano treść dwóch wiadomości, które zawierały konkretne pytania dotyczące możliwości leczenia (Tabela 5 – e-mail 1) i testowania (Tabela 6 – e-mail 2).

Tabela 8

Treść listu skierowanego do PSSE dotyczący leczenia (e-mail 1)

Dzień dobry,
2 tygodnie temu dowiedziałem się, że jestem zakażony HIV (badanie wykonałem w prywatnym laboratorium). Mam w związku z tym kilka pytań: gdzie powinienem się zgłosić? Czy mogę się leczyć? Ile to kosztuje?
Dziękuję za odpowiedź,

Z poważaniem,
Imię i nazwisko

Tabela 9

Treść listu skierowanego do PSSE dotyczący testowania (e-mail 2)

Dzień dobry,
Chciałbym wykonać badanie w kierunku HIV. W związku z tym mam kilka pytań. Gdzie powinienem się zgłosić? Czy badanie jest bezpłatne? Czy muszę być ubezpieczony? Czy muszę być pełnoletni? Dziękuję za odpowiedź.

Z poważaniem,
Imię i nazwisko

Do wylosowanych do badań 68 PSSE wysyłaliśmy jeden ze wskazanych powyżej, w tabelach 8 i 9, e-maili. Przyjęto również, do których placówek wysłany będzie e-mail dotyczący kwestii leczenia, a do których ten dotyczący testowania (33 – temat „testowanie”, 35 – temat „leczenie”). Wszystkie listy zostały wysłane do instytucji, w miarę możliwości, w tym samym czasie, w godzinach pracy PSSE.

Pierwszym etapem było stworzenie bazy adresów e-mail wylosowanych PSSE.

✔ **Wszystkie placówki, które brały udział w badaniu, miały na swoich stronach internetowych podane adresy e-mail**, na które wysłaliśmy listy z zapytaniami. Wskazuje to na dbałość tych instytucji o umożliwienie kontaktu z zainteresowanymi osobami. Niektóre z PSSE mają również, co warto podkreślić, na swoich stronach www umieszczone ✔ **gotowe formularze kontaktowe** (np. PSSE Katowice), co może pozytywnie wpływać na usprawnienie komunikacji pomiędzy daną instytucją, a jej klientami. W trakcie

prorowadzonych badań nie korzystano jednakże z tej opcji, przyjmując jedną drogę kontaktu – czyli list wysłany na adres e-mail umieszczony na stronie internetowej PSSE.

Odpowiedzi otrzymaliśmy od 87% ankietowanych instytucji (59 PSSE), 13% nie odpowiedziało na pytania. Zdecydowana większość odpowiedzi dotarła w ciągu 24 godzin (60%, 35 PSSE), a 4 odpowiedzi otrzymaliśmy po upływie tygodnia (7%). Dalszej analizie podano pod kątem merytorycznej zawartości, ale również formalnej strony uzyskanej odpowiedzi poddano 59 e-maili zwrotnych.

Według oceny ankieterów większość otrzymanych odpowiedzi była sformułowana w sposób zrozumiały (95%). W 19 odpowiedziach (32%) na 59 otrzymanych zawarte były wszystkie informacje, o które pytano. Poniżej zamieszczone są w całości dwie przykładowe odpowiedzi, które oprócz odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w e-mailach zawierają również aktualne dane, dodatkowe informacje, zwroty grzecznościowe, a odpowiedź jest podpisana.

✔ Tabela 10

Odpowiedź Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kościerzynie (otrzymana w przeciągu 24h) – temat „testowanie”

Dzień Dobry,
Testy na HIV można wykonać w większości laboratoriów diagnostycznych. Jeżeli jest Pan z okolic Kościerzyny to można udać się do najbliższego laboratorium, aby pobrać próbkę krwi, np. do Zakładu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej z bankiem krwi w Kościerzynie, ul. Piechowskiego 36.
Osoby nieubezpieczone – koszt badania 45 zł. Bez skierowania. Badanie jest bezpłatne dla osób ubezpieczonych.
Należy od lekarza POZ (rodzinnego) uzyskać skierowanie na badanie. Nie trzeba być osobą pełnoletnią.
Więcej informacji pod nr tel. 58/686-03-03 – Zakład diagnostyki laboratoryjnej w Kościerzynie
Kolejnym miejscem do zrobienia testu są Punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD), w których testy wykonywane są bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo. W takich Punktach, zanim zostanie pobrana krew na badanie, można się wiele dowiedzieć o rzeczywistym ryzyku zakażenia, sposobach uniknięcia zakażenia,

o tym, czym tak naprawdę jest HIV i AIDS. Rozmowy przeprowadzane są przez doradców (najczęściej lekarzy lub psychologów), którzy uzyskali certyfikaty Krajowego Centrum ds. AIDS, a więc przez osoby kompetentne. Możliwe jest także zadanie dodatkowych pytań podczas odbierania wyniku. Doradcy wyjaśniają też osobom zakażonym co mają dalej robić, gdzie zgłosić się w celu dalszej opieki zdrowotnej i ewentualnego leczenia.

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy (budynek G, wejście 2) ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk
Godziny pracy:

poniedziałek 16.00 - 20.00 czwartek 16.00 - 20.00

Źródło: http://www.aids.gov.pl/kcfiles/CO_WARTO_WIEDZIEC_O_TESTOWANIU.pdf

Polecam także stronę www.aids.gov.pl

Z poważaniem

(imię i nazwisko pracownika PSSE)

(stanowisko pracownika PSSE)

Sekcja epidemiologii PPSE w Kościerzynie

✔ Tabela 11

Odpowiedź Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Żurominie (otrzymana w przeciągu 24h) – temat „leczenie”

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na Pani maila uprzejmie informuję:

1. Dodatni (pozytywny) wynik testu przesiewowego nie jest wynikiem ostatecznym bowiem zdarzają się wyniki fałszywie dodatnie. Pozytywny wynik testu przesiewowego musi być ZAWSZE potwierdzony kolejnym testem (Western blot). Dopiero pozytywny wynik testu potwierdzającego pozwala na stwierdzenie zakażenia HIV.

2. Test potwierdzający najlepiej zrobić w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), gdzie wykonuje się je bez skierowania, anonimowo i bezpłatnie, a także można tam porozmawiać z doradcą. Aktualna lista PKD, ich adresy oraz informacje o godzinach otwarcia są dostępne na stronie www.aids.gov.pl/pkd

3. Najbliżej powiatu żuromińskiego zlokalizowane są:

– PKD przy Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku ul. Medyczna 19, tel. 24 364 64 04 w godz. 7.00-14.30, godziny pracy PKD czwartek 15.00-18.00;

– PKD przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej ul. Nowogrodzka 82, godziny pracy pn.-pt. 16.00-20.00

– PKD przy Laboratorium Analiz Lekarskich IZD ul. Chmielna 4, tel. 22 826 81 62

4. Leczenie jest bezpłatne. Obecnie istnieje skuteczna terapia antyretrowirusowa, która wprawdzie nie eliminuje wirusa HIV ale spowalnia postęp zakażenia, co pozwala

- la na życie do starości i naturalnej śmierci. Im szybsze podjęcie leczenia, tym lepiej.
5. Przykładowa placówka, w której leczy się HIV: Poradnia Profilaktyczno-Lecnicza ul. Wolska 37, tel. 22 33-58-102, 22 33-58-101. Pozostałe adresy w załączniku do maila.
6. Osoba zakażona ma obowiązek poinformować o swoim zakażeniu jedynie partnera seksualnego.
7. Proponuję ponadto skorzystać w telefonu zaufania HIV/AIDS : 801 888 448 oraz 22 692 82 26
8. Więcej informacji znajdzie Pani na stronie www.aids.gov.pl

Z poważaniem

Państwowy Powiatowy Inspektor –Sanitarny w Żurominie
(imię i nazwisko pracownika)

✔ Tabela 12

Odpowiedź Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Szczecinku (otrzymana w przeciągu 24h) – temat „leczenie”

Dzień dobry,
najszybciej można skontaktować się z ODDZIAŁEM OBSERWACYJNO - ZAKAŻNYM, CHORÓB TROPIKALNYCH i NABYTYCH NIEDOBORÓW IMMUNOLOGICZNYCH w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Szczecinie ul. Arkońska 4, tel. do sekretariatu : tel. 91 813 94 41, można skontaktować się z ordynatorem oddziału, trwa program zdrowotny Ministerstwa Zdrowia, w którym można wziąć udział oczywiście po wyrażeniu zgody przez Panią „leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”, leczenie HIV czy AIDS jest bezpłatne.

Szczecin najbliższa jednostka, można wybrać inny szpital w każdym mieście wojewódzkim. Przesyłam ulotkę gdzie jeszcze można szukać pomocy, proszę nie brać pod uwagę Koszalina, bo jest nieczynny ten punkt, przesyłam również stronę z wykazem szpitali: http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/niezbednik-pacjenta/osrodki-zajmujace-sie-terapia-hiv-i-aids_34683.html
Życzę wszystkiego dobrego i powodzenia

Z poważaniem,

(imię i nazwisko pracownika PSSE) - Sekcja Epidemiologii
Tel. 94 36 58 249, e-mail: epidemiologia@psse.szczecinek.pl

Powiatowa Stacja Sanitarно - Epidemiologiczna w Szczecinku
ul. Ordona 22; 78-400 Szczecinek; tel/fax: 94 374 05 59;
www.psseszczecinek.pis.gov.pl e-mail: psse.szczecinek@pis.gov.pl

Podpisanie odpowiedzi (43 pisma zawierały podpis, 73%) daje z jednej strony możliwość utrzymania ciągłości korespondencji, z drugiej stanowi przestrzeń do wskazania podmiotowego traktowania osób zwracających się do instytucji publicznej. W przypadku kwestii dotyczących problematyki zdrowotnej coraz częściej podkreśla się podmiotowość relacji i jej znaczenie dla całego procesu terapii. I choć PSSE nie są w tym rozumieniu związane z procesem leczenia, ale mogą stanowić placówkę pierwszego kontaktu w sytuacjach związanych z problematyką chorób zakaźnych. Stąd ich znaczenie w całym postępowaniu.

Poddając analizie 40 odpowiedzi (68%), które nie zawierały, w całości lub częściowo, informacji dotyczących leczenia czy testowania, można wskazać na najczęściej występujące w nich błędy. Warto w tym miejscu jeszcze raz podkreślić, iż informacje, o które pytaliśmy w e-mailach stanowią w odniesieniu do problematyki HIV/AIDS zagadnienia o charakterze podstawowym. Poniżej zostały zaprezentowane w całości lub we fragmentach budzące wątpliwości odpowiedzi. W niektórych przypadkach w jednej odpowiedzi znajduje się kilka błędów. Dla klarowności przekazu jedna odpowiedź stanowi przykład jednej nieprawidłowości. Wśród najczęściej występujących błędów można wyszczególnić:

– brak pełnej informacji, odpowiedzi częściowe (np. pomijające dane o bezpłatności leczenia, czy bezpłatności testu w PKD):

Tabela 13

Odpowiedź PSSE 29 (otrzymana w ciągu 3 dni) – temat „leczenie”

Dzień dobry!

W odpowiedzi, uprzejmie informujemy, że w celu dalszej diagnostyki powinien Pan się zgłosić do (*nazwa i adres placówki*). Rejestracja telefoniczna od godz. 9 do 13 pod numerem telefonu (*numer telefonu*). W tej Poradni uzyska Pan wszystkie informacje dotyczące zakażenia, leczenia i profilaktyki.

(*nazwa placówki*)

– przesyłanie informacji nieaktualnych (np. kierowanie do nieistniejących PKD):

*** Tabela 14**

Odpowiedź PSSE 12 (otrzymana w ciągu 24h) – temat „leczenie”

Witam,
W związku z wykryciem zakażenia HIV powinna się pani udać do punktu konsultacyjno - diagnostycznego; najbliższy jest w (*nazwa i adres placówki*). W załączeniu przesyłam również wykaz punktów w Polsce.
Jeśli chodzi o koszty leczenia – wszystkiego dowie się Pani w punkcie konsultacyjnym.
Szczegółowo tematyka HIV/AIDS opisana jest na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS <http://www.aids.gov.pl/>

Pozdrawiam
(*imię i nazwisko pracownika PSSE*)
(*nazwa placówki*)

– kierowanie, w przypadku tematu „leczenie”, do Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych:

*** Tabela 15**

Odpowiedź PSSE 26 (otrzymana w ciągu 3 dni) – temat „leczenie”

(*Nazwa placówki*) w odpowiedzi na e-mail z dnia 26.05.2015 r. informuje, że Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV mieści się przy (*nazwa i adres placówki*), punkt jest czynny we wtorki i czwartki w godzinach 16:00 – 18:30. W (*miasto*) mieści się również (*nazwa i adres placówki szpitalnej*). (*Nazwa PSSE*) nie zajmuje się zagadnieniami dotyczącymi leczenia w w/w zakresie oraz nie dysponuje informacją o kosztach takiego leczenia.

– odsyłanie po informacje do stron internetowych (np. do strony Krajowego Centrum ds. AIDS), w tym również do stron o charakterze komercyjnym:

*** Tabela 16**

Odpowiedź PSSE 28 (otrzymana w ciągu 3 dni) – temat „leczenie”

W odpowiedzi na pismo informuję, że bardzo wyczerpujące odpowiedzi na nurtujące Pana pytania zostaną udzielone poprzez;
– telefon zaufania AIDS (22) 692-82-26
– oraz na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS (www.aids.pl)
(*imię i nazwisko pracownika PSSE*)

✖ Tabela 17

Odpowiedź PSSE 53 (otrzymana w ciągu tygodnia) – temat „leczenie”

Witam!

W odpowiedzi na Pana zapytania informuję, że wyczerpujących informacji na interesujące Pana zagadnienia uzyska Pan na stronie internetowej:

http://www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,artykul,1_632148,1,z-wirusem-hi-v-mozna-zyc-do-konca,index.html

(imię i nazwisko pracownika PSSE – nazwa placówki)

– przekierowanie do innych instytucji, bez żadnych dodatkowych informacji:

✖ Tabela 18

Odpowiedź PSSE 37 (otrzymana w ciągu 24h) – temat „leczenie”

Dzień Dobry,

Proszę zgłosić się do szpitala, w którym jest Oddział Chorób Zakaźnych, tam otrzyma Pan wszelkie informacje.

Z poważaniem,

(nazwa placówki)

✖ Tabela 19

Odpowiedź PSSE 45 (otrzymana w ciągu 24h) – temat „leczenie”

Na Pana pytania odpowie NFZ adres: *(adres e-mail oddziału NFZ)* lub tel. *(numer telefonu oddziału NFZ)*

– otrzymywaliśmy również odpowiedzi, które zawierały informacje niegodne ze stanem faktycznym, wprowadzające osobę pytającą w błąd:

✖ Tabela 20

Odpowiedź PSSE 42 (otrzymana w ciągu 24h) – temat „testowanie”

Reasumując, aby wykonać badania bezpłatnie - w.w. testy należy uzyskać rozpoznanie lekarskie „podejrzenia zakażenia wirusem HIV”, a następnie skierowanie na badania laboratoryjne. Badania w kierunku zakażenia wirusem HIV wykonują lekarze poradni chorób zakaźnych oraz dermatologicznych. Lekarze rodzinni zwykle kierują osoby podejrzane o w.w. zakażenie do poradni specjalistycznych.

Drugim elementem badania *mystery shopping* był kontakt telefoniczny z losowo wybranymi PSSE, innymi niż te, które zostały wytypowane do ankietowania za pośrednictwem poczty elektronicznej. Zadaniem osób prowadzących badania było zadzwonienie do wskazanych PSSE i przedstawienie pytań analogicznych do tych, które przekazane zostały drogą e-mailową. Wykonano 60 rozmów telefonicznych (29 telefonów w sprawie leczenia i 31 telefonów w sprawie testowania). Połączenia były wykonywane w godzinach pracy PSSE, przy czym ankieter czekał na połączenie (5 sygnałów) po czym rozłączał się, by ponowić próbę. Próbę połączenia ponawiano 10-krotnie w tym samym dniu i jeśli nikt nie odebrał telefonu uznano kontakt telefoniczny za niemożliwy. W zdecydowanej większości przypadków (59 PSSE) rozmowa na zadany temat została zrealizowana. Za pierwszym razem udało się nawiązać kontakt z 40 placówkami (68% wszystkich rozmów), były jednak także instytucje, do których wykonano 3 i 4 próby kontaktu (łącznie 12% wszystkich połączeń).

Analizie merytorycznej zawartości rozmowy poddano 59 kontaktów telefonicznych, rozpoczynając od oceny rozmowy pod względem formalnym (przedstawienie się pracownika, podanie nazwy instytucji, stosowanie form grzecznościowych), przez uzyskanie odpowiedzi na zadane pytania.

Pracownicy PSSE odbierając telefon wskazywali na instytucję, którą reprezentują (49% rozmówców) lub też nie przedstawiali się w ogóle (brak podania imienia i nazwiska oraz nazwy PSSE – 41% rozmówców). ✔ Jedynie w trzech przypadkach (5% rozmówców) rozmowa była rozpoczęta od podania pełnych danych osoby odbierającej telefon i instytucji, którą reprezentuje. Sytuacja ta może wskazywać na z jednej strony niedoceniając znaczenia tych informacji dla przebiegu rozmowy, z drugiej na niski poziom profesjonalnych kompetencji pracowników PSSE.

Odnosząc się do samej treści rozmów, warto wskazać, iż w 48 przypadkach (81%) nie uzyskano informacji w ogóle bądź też informacje były częściowe na temat leczenia lub testowania. ✖ Dominowały odpowiedzi, w których pracownicy PSSE odsy-

łali dzwoniących do lekarzy pierwszego kontaktu, szpitali czy też Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, informując, iż PSSE nie zajmuje się takimi tematami. Pojawiały się również dane częściowe (np. podanie adresu PKD bez informacji o bezpłatności i anonimowości testu) lub też niezgodne ze stanem faktycznym (np. podawanie nieaktualnych adresów PKD). ❌ Były również sytuacje, w których pracownicy odsyłali do informacji w Internecie. Warto w tym miejscu zauważyć, iż osoba, która wybrała telefoniczną drogę kontaktu wybiera ją często ze względu na brak dostępu do Internetu lub preferowanie rozmowy w celu uzyskania niezbędnych dla siebie danych. ❌ Niepokojąco brzmiały informacje, które wskazywały na bardzo niski poziom wiedzy pracowników PSSE w odniesieniu do problematyki HIV/AIDS (np. można się leczyć jak są „objawy chorobowe”, „nosiciele to niekoniecznie się leczą” – temat „leczenie”).

✅ Na uznanie i podkreślenie profesjonalnego podejścia zasługują placówki, w których pracownicy udzielili wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie zadane pytania oraz uzupełnili je również o dodatkowe informacje (✅ 19%; 11 PSSE: Nowa Sól, Jawor, Oława, Kamień Pomorski, Poddębnie, Międzychód, Goleniów, Słupsk, Pyrzyce, Strzelce Opolskie, Bielsk Podlaski). Rozmowy te ankieterzy ocenili wysoko na skali użyteczności, a także podkreślali uprzejmość prezentowaną przez pracowników PSSE.

Porównując liczbę pełnych odpowiedzi uzyskanych w badaniu *mystery shopping* w kontakcie drogą e-mailową i telefoniczną, widzimy dużo lepszy wskaźnik przy pierwszym z nich (32% do 19%). Może być to związane z możliwością zebrania informacji i odroczonego czasu odpowiedzi. Świadczyć to jednak może o niskim poziomie przygotowania pracowników PSSE do działań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Brak wiedzy na temat procesu testowania w kierunku HIV oraz podstawowych informacji na temat leczenia oraz traktowanie informacji w sposób stały (nieaktualizowanie danych) może wpływać niekorzystnie na realizację działań profilaktycznych na poziomie powiatów.

Wnioski i rekomendacje

Wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń, nieproporcjonalna odpowiedź państwa (wzrost wydatków jedynie na leczenie, przy jednoczesnym zmniejszaniu nakładów na profilaktykę) oraz niski poziom zainteresowania kwestiami zapobiegania zakażeń (profilaktyką) wskazują na potrzebę podjęcia interwencji i wprowadzenia działań w zakresie zmian.

Umieszczone w tej części opracowania wnioski i rekomendacje dotyczą całości podjętych w projekcie działań, odnosząc się kolejno do analizowanych obszarów profilaktyki i aktywności instytucji publicznych odpowiedzialnych za realizację „Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016”. Nie będzie zaskoczeniem, zwłaszcza dla osób zaangażowanych w działania na rzecz wzmocnienia komponentu profilaktycznego, iż wyniki naszych badań jednoznacznie wskazują na niedocenianie zapobiegania w obszarze HIV/AIDS w Polsce. Dotyczy to zarówno kwestii finansowania tego obszaru działań, jak i samej realizacji, która często w sposób bardzo luźny wiąże się z profilaktyką. Liczne kampanie społeczne realizowane przez KC we współpracy z partnerami lokalnymi wymagają prowadzenia pracy „u podstaw” w tym działań profilaktycznych realizowanych już na wczesnym etapie edukacji. Nawet najszerzej zakrojona kampania społeczna nie spełni swojej roli, jeśli nie dotrze do przygotowanych na nią odbiorców. Co więcej, jeśli będzie prowadzona przez nieprzygotowanych do tego partnerów.

Zebrane od instytucji publicznych dane, dotyczące realizacji działań profilaktycznych, wskazują na niski poziom wiedzy w tym temacie, przekładający się na niskie zaangażowanie większości instytucji w realizację Programu. Są podmioty, które mimo ograniczonych zasobów finansowych, uznając wagę tematu, podejmują aktywność ukierunkowaną na prowadzenie działań profilaktycznych. Jednak w większości

analizowanych przypadków aktywność ta ma charakter okazjonalny. Brakuje zaplanowanych strategicznie, długofalowych działań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Warto dokonać zmian w tym zakresie między innymi poprzez:

- strukturalne wzmocnienie, w tym finansowe, działań profilaktycznych na szczeblu centralnym;
- wprowadzenie ujednoliconego systemu sprawozdawczości z realizacji Programu (m.in. w celu zapobieżenia dublowania w sprawozdaniach finansowych danych dotyczących podejmowanych przez instytucje działań);
- upowszechnianie dobrych praktyk wypracowanych przez instytucje i opracowanie systemu wdrażania tych rozwiązań w innych instytucjach;
- stworzenie sieci koordynatorów działań profilaktycznych w poszczególnych instytucjach i zbudowanie platformy dla ich współpracy, przy jednoczesnym dofinansowaniu tych działań;;
- promowanie rozwiązań profilaktycznych, które zakończyły się sukcesem (np.: kampanie społeczne o dużym zasięgu, działania celowane).

Bazując na wynikach badań przeprowadzonych wśród NGO, można przedstawić następujące rekomendacje:

- wzmocnienie finansowe dla działań profilaktycznych skierowanych do ogółu społeczeństwa;
- podkreślanie znaczenia działań kierowanych do kobiet w ciąży oraz ich partnerów;
- wzmocnienie finansowania działań kierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- podkreślanie znaczenia redukcji szkód w działaniach profilaktycznych;
- budowanie systemu wsparcia oraz współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi;
- tworzenie elastycznego systemu pracy w obszarze profilaktyki (m.in. działania *outreachworkingowe*);
- wzmocnienie finansowania działań kierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS.

Lekarze chorób zakaźnych pracujący w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności wprost wskazują na:

- deficyt w działaniach edukacyjno-szkoleniowych kierowanych do personelu medycznego wszystkich szczebli;
- konieczność (wręcz obligatoryjność i cykliczność) szkoleń dla lekarzy wszystkich specjalności oraz działań ukierunkowanych na promowanie testowania wśród pacjentów, w tym również, a może szczególnie, kobiet w ciąży. Jest to wprost związane z podejściem ukierunkowanym na szerokie testowanie populacji w wdrażanie strategii „testuj i lecz” (*test and treat*);
- rozszerzanie wsparcia psychologicznego dla osób żyjących z HIV/AIDS;
- wzmacnianie wsparcia ze strony służb socjalnych dla osób żyjących z HIV/AIDS;
- uzupełnianie działań medycznych działaniami pozamedycznymi w sposób systemowy i długofalowo zaplanowany (np. we współpracy z NGO).

Z analiz danych uzyskanych od osób żyjących z HIV/AIDS wynika, iż:

- oferta, która jest realizowana w ramach profilaktyki trzeciorzędowej winna być rozszerzana i kontynuowana;
- ważne jest aktualizowanie treści na stronach www poświęconych problematyce HIV/AIDS;
- winny być podejmowane działania przeciwdziałające stygmatyzacji osób żyjących z HIV/AIDS (do ogółu społeczeństwa, do personelu medycznego);
- ważne jest prowadzenie ogólnopolskich i szeroko propagowanych, rzetelnych kampanii społecznych, informacyjnych (np. na temat: dróg zakażenia; możliwości bezpłatnego i anonimowego testowania w PKD; bezpłatnego leczenia w przypadku zakażenia HIV);
- na uwagę zasługuje temat testów w kierunku HIV u kobiet w ciąży.

W odniesieniu do funkcjonowania PSSE w wymiarze informacyjnym warto zwrócić uwagę na:

- przeszkolenie i wyznaczenie pracownika, który odpowiada merytorycznie za reali-

zanie zadań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS;

- realizację zadań profilaktyczno-informacyjnych przez PSSE, w tym również odpowiedzi na zapytania klientów;

- stała aktualizacja danych dotyczących problematyki HIV/AIDS, również tych dotyczących lokalizacji placówek specjalistycznych oraz Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych;

- utworzenie na stronach internetowych zakładki odnoszących się wprost do tematu HIV/AIDS lub do stron profesjonalnie zajmujących się tym tematem, w tym Krajowego Centrum ds. AIDS;

- wygenerowanie automatycznych podpisów pod e-mailami, które zawierają dane osoby odpowiadającej oraz dane teleadresowe placówki;

- zachowanie dbałości o podstawowe zasady dotyczące prowadzenia korespondencji i rozmów telefonicznych (np. używanie form grzecznościowych na początku i końcu listu/rozmowy; korekta językowa pisma przed jego wysłaniem).

Pozostajemy z nadzieją, że przygotowane wnioski i rekomendacje wpłyną na proces tworzenia kolejnego Programu na przyszłe lata.

Aneks

Załącznik 1.

Wykaz wybranych aktów prawnych i dokumentów dotyczących problematyki profilaktyki w obszarze HIV/AIDS

- Cele rozwoju zawarte w Deklaracji Milenijnej przyjętej przez ONZ podczas 55 Sesji ONZ, wrzesień 2000.
- Deklaracja Dublińska WHO, UE, 2004.
- Deklaracja Unii Europejskiej, 2008.
- Deklaracja Wileńska UE, 2004.
- Deklaracja z Bremy „Odpowiedzialność i partnerstwo – razem przeciw HIV/AIDS”, UE, 2007.
- Deklaracja Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne podczas Sesji Specjalnej ONZ poświęconej walce z epidemią HIV/AIDS, 27 czerwca 2001.
- European Action Plan on HIV/AIDS in the WHO European Region, 2012-2015.
- Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów Zwalczaniem HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009-2013.
- Pekńska Deklaracja Działań (Pekin 1995) oraz późniejsze inicjatywy i działania mające na celu wdrażanie Deklaracji Pekńskiej i Platformy na Rzecz Działania przyjętych podczas 23 Sesji Specjalnej Zgromadzenia ONZ, czerwiec 2000.
- Program Działań z Międzynarodowej Konferencji Ludności i Rozwoju, Kair 1994.
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 20 listopada 2008 r. w sprawie wczesnego wykrywania i wczesnego leczenia HIV/AIDS.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. z 2011 r. Nr 44, poz. 227).

- Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2013 roku, opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Minister Zdrowia, Warszawa 2014.
- Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w 2014 roku, opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Minister Zdrowia, Warszawa 2015.
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 1985 nr 12 poz. 49)
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.).
- WHO HIV/AIDS Strategy 2011–2015.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2010 r. w sprawie Krajowego Centrum ds. AIDS (Dz. Urz. MZ z 2010 r. Nr 8, poz. 49).

Załącznik 2.

Kwestionariusz ankiety skierowanej do osób żyjących z HIV/AIDS

KWESTIONARIUSZ ANKIETY dla osób żyjących z HIV/AIDS

Prosimy o udział w ogólnopolskim badaniu opinii prowadzonym przez Społeczny Komitet ds. AIDS we współpracy ze Stowarzyszeniem Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”. Badanie dofinansowane jest przez Fundację im. Stefana Batorego w ramach programu „Obywatele dla Demokracji”. Celem badania jest ocena przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS oraz działań na rzecz osób żyjących z HIV **w latach 2013-14** w odniesieniu do Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Wyniki badań posłużą do wypracowania rekomendacji dotyczących działań profilaktycznych oraz oferty kierowanej do osób żyjących z HIV. W związku z tym Pana/i głos jest szczególnie ważny. Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety w oparciu o Pana/i doświadczenia **z lat 2013-2014**. Ankieta jest **anonimowa** i zawiera 22 pytania. Jej wypełnienie zajmie Panu/i kilkanaście minut.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu. Aby udzielić odpowiedzi na pytanie należy **zaznaczyć jedną odpowiedź** (chyba, że w pytaniu podana jest inna możliwość) lub wpisać ją **w wyznaczone miejsce**.

1. Z jakich źródeł informacji dowiedział/a się Pan/i o możliwości wykonania testu w kierunku HIV? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a) osoby zajmujące się problematyką HIV/AIDS w organizacjach pozarządowych
- b) rozmowa z lekarzem pierwszego kontaktu
- c) rozmowa z lekarzem specjalistą (prosimy podać specjalizację lekarza)
- d) materiały informacyjne dotyczące HIV/AIDS
- e) osoba, która wykonała test w kierunku HIV
- f) kampanie informacyjne
- g) inne źródło (jakie?).....

2. Które z tych źródeł informacji w największym stopniu przyczyniło się do wykonania testu na HIV?

- a) osoby zajmujące się problematyką HIV/AIDS w organizacjach pozarządowych
- b) rozmowa z lekarzem pierwszego kontaktu

- c) rozmowa z lekarzem specjalistą (prosimy podać specjalizację lekarza)
- d) materiały informacyjne dotyczące HIV/AIDS
- e) osoba, która wykonała test w kierunku HIV
- f) kampanie informacyjne
- g) inne źródło (jakie?).....

3. Czy w latach 2013-2014 wykonał/a Pan/i test w kierunku HIV?

- a) tak
- b) nie (prosimy przejść do pytania 7)
- c) nie pamiętam (prosimy przejść do pytania 7)

4. Czy test wtedy wykonany był bezpłatny?

- a) tak
- b) nie (jeśli nie był bezpłatny, prosimy podać cenę testu.....)
- c) nie pamiętam

5. Czy przed wykonaniem testu konieczne było podanie swoich danych (imię, nazwisko)?

- a) tak (jeśli tak, prosimy opisać tę sytuację.....)
- b) nie
- c) nie pamiętam

6. Gdzie Pan/i wykonywał/a ten test? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a) w punkcie anonimowego i bezpłatnego testowania (PKD)
- b) w szpitalu
- c) w innej placówce służby zdrowia (jakiej?).....
- d) w innym miejscu (jakim?).....

7. Jak ocenia Pan/i dostępność bezpłatnych testów w kierunku HIV w latach 2013-2014?

- a) szeroko dostępne, każdy miał możliwość wykonania takiego testu bezpłatnie
- b) dostępne dla większości osób zainteresowanych wykonaniem takiego testu
- c) dostępne tylko dla niewielkiej grupy osób zainteresowanych wykonaniem takiego testu
- d) inne (jakie?).....

8. W Polsce są oferty skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS. Prosimy wskazać które z niżej wymienionych w tabeli ofert są Panu/i znane oraz z których chciałby/

aby Pan/i skorzystać (prosimy wstawić znak X w odpowiednich kolumnach **przy każdej z ofert którą Pan(i) zna i/lub chciał(a)by Pan(i) skorzystać**):

	RODZAJ OFERTY	ZNAM	CHCIAŁBYM/ CHCIAŁABYM SKORZYSTAĆ
a)	grupy wsparcia (spotkania z innymi osobami żyjącymi z HIV)		
b)	pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV (np. terapia indywidualna)		
c)	szkolenia, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS		
d)	turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich		
e)	ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV		
f)	obozy integracyjno-rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV		
g)	porady prawnika dla osób żyjących z HIV		
h)	wsparcie socjalne dla osób żyjących z HIV		
i)	porady lekarskie poza miejscem leczenia dla osób żyjących z HIV		
j)	terapia grupowa dla osób żyjących z HIV		
k)	strony internetowe z informacjami kierowanymi dla osób żyjących z HIV		
l)	inne (jakie?).....		

9. Prosimy wskazać, z których z wymienionych w poniższej tabeli ofert korzystał/a Pan/i w latach 2013-2014 (prosimy o wskazanie wszystkich, z których Pan/i korzystał/a wstawiając znak X w odpowiedniej kolumnie oraz o ich ocenę w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza, że w minimalnym stopniu odpowiedziały na Pana/i potrzeby, a 5 że w maksymalnym stopniu odpowiedziały na Pana/i potrzeby):

	RODZAJ OFERTY	KORZYSTAŁEM/KO- RZYSTAŁAM	OCENA
a)	grupy wsparcia (spotkania z innymi osobami żyjącymi z HIV)		

b)	pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV (np. terapia indywidualna)		
c)	szkolenia, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS		
d)	turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich		
e)	ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV		
f)	obozy integracyjno-rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV		
g)	porady prawnika dla osób żyjących z HIV		
h)	wsparcie socjalne dla osób żyjących z HIV		
i)	porady lekarskie poza miejscem leczenia dla osób żyjących z HIV		
j)	terapia grupowa dla osób żyjących z HIV		
k)	strony internetowe z informacjami kierowanymi dla osób żyjących z HIV		
l)	inne (jakie?).....		

10. Jeśli korzystał/a Pan/i w latach 2013-2014 z ofert wymienionych w pytaniu 9 prosimy krótko uzasadnić swoją ocenę (uzupełniając tabelę TYLKO w odniesieniu do ocenionych w pytaniu 9 ofert):

	RODZAJ OFERTY	UZASADNIENIE OCENY
a)	grupy wsparcia (spotkania z innymi osobami żyjącymi z HIV)	
b)	pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV (np. terapia indywidualna)	
c)	szkolenia, w czasie których można zdobyć informacje dotyczące problematyki HIV/AIDS	
d)	turnusy rehabilitacyjno-edukacyjne dla osób żyjących z HIV i ich bliskich	
e)	ogólnopolskie spotkania osób żyjących z HIV	
f)	obozy integracyjno-rehabilitacyjne dla osób żyjących z HIV	
g)	porady prawnika dla osób żyjących z HIV	

h)	wsparcie socjalne dla osób żyjących z HIV	
i)	porady lekarskie poza miejscem leczenia dla osób żyjących z HIV	
j)	terapia grupowa dla osób żyjących z HIV	
k)	strony internetowe z informacjami kierowanymi dla osób żyjących z HIV	
l)	inne (jakie?).....	

11. Z jakich źródeł informacji dotyczących HIV/AIDS, wymienionych w tabeli, korzystał/a Pan/i w latach 2013-2014? (prosimy o wskazanie wszystkich, z których Pan/i korzystał/a wstawiając znak X w odpowiedniej kolumnie oraz o ich ocenę w skali o 1 do 5, gdzie 1 oznacza, że są one w minimalnym stopniu przydatne, a 5 że są w maksymalnym stopniu przydatne).

	ŹRÓDŁO INFORMACJI	KORZYSTA- ŁEM/AM	OCENA
a)	strony internetowe poświęcone problematyce HIV/AIDS		
b)	materiały przekazywane przez lekarza		
c)	Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne		
d)	organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką HIV/AIDS		
e)	rozmowa z lekarzem w poradni niedoborów odporności		
f)	rozmowy z innymi osobami żyjącymi z HIV		
g)	sanepidy (stacje sanitarno-epidemiologiczne)		
h)	inne źródła (jakie?)		

12. Jak ocenia Pan/i dostęp do informacji na temat zmniejszenia możliwości zakażenia HIV/AIDS w latach 2013-2014?

- a) wystarczający
- b) raczej wystarczający
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej niewystarczający

e) niewystarczający

13. Czego Pana/i zdaniem najbardziej brakuje w odniesieniu do informacji związanych z problematyką HIV/AIDS? Prosimy wpisać poniżej.

.....

.....

.....

.....

.....

14. Jakich działań Pana/i zdaniem najbardziej brakuje na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS w Polsce? Prosimy wpisać poniżej.

.....

.....

.....

.....

.....

15. Prosimy wpisać poniżej uwagi i spostrzeżenia na temat działań kierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS realizowanych w latach 2013-2014, którymi chciałby/aby się Pan/i podzielić, a nie zostały poruszone w ankiecie.

.....

.....

.....

.....

.....

METRYCZKA (prosimy o wpisanie lub zaznaczenie właściwej odpowiedzi)

1. Płeć:.....

2. Wiek

- a) 18 – 25 lat
- b) 26 – 35 lat
- c) 36 – 45 lat
- d) 46 – 55 lat
- e) 56 lat i więcej

3. Długość życia z HIV

- a) do 1 roku
- b) od 1 roku do 5 lat
- c) od 5 lat do 10 lat
- d) od 10 lat do 15 lat
- e) 15 lat i więcej

4. Wykształcenie

- a) podstawowe
- b) gimnazjalne
- c) średnie (w tym niepełne)
- d) wyższe zawodowe (w tym niepełne)
- e) wyższe magisterskie (w tym niepełne)

5. Miejsce zamieszkania:

- a) wieś
- b) miasto do 50 tys. mieszkańców
- c) miasto od 50 do 250 tys. mieszkańców
- d) miasto od 250 do 500 tys. mieszkańców
- e) miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

6. Czy w latach 2013-2014 kontaktował/a się Pan/i z organizacją/ami pozarządową/ymi zajmującą/ymi się problematyką HIV/AIDS?

- a) tak
- b) nie

7. Skąd dowiedział/a się Pan/i o wypełnianej właśnie ankiecie?

- a) od organizacji pozarządowej
- b) w placówce służby zdrowia
- c) Internet
- d) od innych osób żyjących z HIV
- e) z innego źródła (jakiego?).....

W ramach realizowanego projektu jest możliwość skorzystania z porad prawnych. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod adresem mailowym: prawnik@skaid.org

Dziękujemy za współpracę i wypełnienie ankiety!

Załącznik 3.

Plakat informacyjny kierowany do osób żyjących z HIV/AIDS

PACJENCIE!

WEŹ UDZIAŁ W BADANIU, MIEJ WPŁYW NA DZIAŁANIA INSTYTUCJI PUBLICZNYCH ZAJMUJĄCYCH SIĘ TEMATYKĄ HIV W POLSCE!

Badanie stanowi element projektu, którego zbiorcze dane zostaną opublikowane w specjalnym raporcie i zaprezentowane Ministrowi Zdrowia. Badanie jest anonimowe. Jego wypełnienie zajmie max. 15 minut.

WWW.BADANIENAPLUS.PL

**JESLI W ZWIĄZKU Z ZAKAZIENIEM HIV: BYŁEŚ/JESTEŚ DYSKRYMINOWANY LUB NIEWŁAŚCIWIE TRAKTOWANY;
CHCESZ WALCZYĆ O SWOJE PRAWA; NIE WIESZ DO KOGO SIĘ ZGŁOSIĆ, BY UZYSKAĆ SKUTECZNĄ I BEZPŁATNĄ POMOC**

NAPISZ DO NAS

Spółeczny Komitet ds. AIDS we współpracy ze Stowarzyszeniem Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” oferuje bezpłatne konsultacje prawne w okresie maj - listopad 2015. Osoby zainteresowane zapraszamy do kontaktu mailowego: prawnik@siecplus.org.
Wszystkich pacjentów zapraszamy do udziału w ogólnopolskim badaniu skierowanym do osób żyjących z HIV, w którym zbieramy Państwa opinie i oceny na temat oferty kierowanej do osób zakażonych HIV.

Projekt realizowany w ramach programu „Obywatelde dla Demokracji”, finansowanego z funduszy EOG



SPÓŁECZNY
KOMITET
DS. AIDS



Załącznik 4.

Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z lekarzami chorób zakaźnych pracującymi w szpitalach na oddziałach zakaźnych i w poradniach niedoborów odporności

Osoba prowadząca monitoring:

Nazwa placówki ochrony zdrowia:

Miejscowość:

Województwo:

Data przeprowadzenia wywiadu:

Instrukcja – wprowadzenie

Prosimy o udział w ogólnopolskich badaniach prowadzonych przez Społeczny Komitet ds. AIDS we współpracy ze Stowarzyszeniem Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”, dofinansowanych przez Fundację im. Stefana Batorego w ramach programu „Obywatele dla Demokracji”. Ich celem jest zbadanie procesu przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce **w latach 2013-14** w obszarze realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych.

Wyniki badań posłużą do wypracowania rekomendacji i wniosków wspomagających oraz optymalizujących proces działań zapobiegających zakażeniom HIV i przeciwdziałania AIDS. W związku z tym Pana/i głos jest szczególnie ważny.

Podczas wywiadu będą zadawane pytania, które dotyczą różnych kwestii związanych z profilaktyką w zakresie HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki trzeciorzędowej, czyli skierowanej do osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

1. **Jakie działania pozamedyczne są podejmowane w Pana/i miejscu pracy na rzecz pacjentów z HIV/AIDS? Prosimy wymienić je i krótko opisać na czym w praktyce polegają.**

(WAŻNE – jeśli lekarz nie podaje działań wskazujemy różne możliwości np. oferta organizacji pozarządowych – pomoc psychologiczna, pomoc socjalna, pomoc informacyjna itd.; oferta instytucji np. sanepid, wydział zdrowia jednostki samorządowej – pomoc informacyjna, pomoc socjalna itd.)

2. **Prosimy ocenić te działania, w odniesieniu do konkretnych przykładów, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza niską przydatność dla pacjentów, a 5 bardzo wysoką przydatność dla pacjentów. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.**

(WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez lekarza działań)

3. **Jakie podmioty (instytucje/organizacje) prowadzą te działania? Prosimy o podanie tych instytucji/organizacji i przyporządkowanie do działań.**

(WAŻNE – pod pojęciem instytucje rozumiemy instytucje rządowe i samorządowe; pod pojęciem organizacje rozumiemy organizacje pozarządowe)

4. **W jaki sposób przebiega współpraca z wymienionymi instytucjami/organizacjami? Za co odpowiedzialny jest sam lekarz, a za co odpowiada dana instytucja/organizacja?**

5. **Co można zrobić w Pana/i opinii by zoptymalizować/poprawić współpracę pomiędzy lekarzami i instytucjami/organizacjami oferującymi pozamedyczne wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS?**

6. **Jaką ofertą w tym zakresie byłby/aby Pan/i zainteresowany/a? W jaki sposób mógłby Pan/i współpracować z organizacjami/instytucjami**

w ramach pozamedycznego wsparcia osób żyjących z HIV/AIDS?

7. Jakiej oferty w zakresie wsparcia pozamedycznego w Pana/i opinii potrzebują osoby żyjące z HIV/AIDS? W jaki sposób mogłaby ona być realizowana w Pana/i placówce?
8. Prosimy ocenić dostępność wsparcia pozamedycznego dla osób żyjących z HIV/AIDS, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza niską dostępność, a 5 bardzo wysoką. Prosimy o krótkie uzasadnienie tej oceny.
9. Jakie są w Pana/i opinii potrzeby związane z realizacją zadań dotyczących profilaktyki w zakresie HIV/AIDS w środowisku medycznym? Czego Panu/i brakuje w tym zakresie?
10. Jakie zna Pan/i dobre praktyki w funkcjonowaniu instytucji ochrony zdrowia w ramach prowadzenia działań profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS, które warto wdrożyć?
11. Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia na temat związany z profilaktyką w zakresie HIV/AIDS, którymi chciałby/aby się Pan/i podzielić, a nie zostały poruszone w trakcie wywiadu.

METRYCZKA

1. Płeć:
2. Wiek:
3. Liczba lat pracy z pacjentami HIV+:
4. Średnia liczba pacjentów HIV+ konsultowanych w skali miesiąca:

**DZIĘKUJĘ ZA AKTYWNY
I KREATYWNY UDZIAŁ W BADANIU**

Załącznik 5.

Wykaz organizacji pozarządowych biorących udział w badaniach

Fundacja Simontonowski Instytut Zdrowia
Fundacja Wsparcie Psychospołecznego
Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA
Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE”
Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy Słysz Serce
MONAR Częstochowa
MONAR Puławy
Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”
Polskie Towarzystwo Higieniczne oddz. Toruńsko-Włocławski
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddz. Jelenia Góra
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddz. Olsztyn
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddz. Słupsk
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddz. Białystok
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddz. Gorzów Wielkopolski
Pomorski Dom Nadziei
Stowarzyszeni Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS RAZEM
Stowarzyszenie FAROS
Stowarzyszenie Honorowych Dawców Krwi Ełk
Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem”
Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie
Stowarzyszenie Plus Minus
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatotropowymi Hepa Help
Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat”
Stowarzyszenie Solidarni Plus
Stowarzyszenie Tęczówka
Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z nami”
Towarzystwo Nowa Kuźnia
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Opole
Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zielona Góra

Załącznik 6.

Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z przedstawicielami organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką HIV/AIDS

Osoba prowadząca monitoring:

Nazwa organizacji:

Miejscowość:

Województwo:

Data przeprowadzenia wywiadu:

Instrukcja – wprowadzenie

Prosimy o udział w ogólnopolskich badaniach prowadzonych przez Społeczny Komitet ds. AIDS we współpracy ze Stowarzyszeniem Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”, dofinansowanych przez Fundację im. Stefana Batorego w ramach programu „Obywatele dla Demokracji”. Ich celem jest zbadanie procesu przeciwdziałania zakażeniom HIV oraz działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS w Polsce **w latach 2013-14** w obszarze realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych.

Wyniki badań posłużą do wypracowania rekomendacji i wniosków wspomagających oraz optymalizujących proces działań zapobiegających zakażeniom HIV i przeciwdziałania AIDS. W związku z tym Pana/i głos jest szczególnie ważny.

Podczas wywiadu będą zadawane pytania, które dotyczą różnych kwestii związanych z profilaktyką w zakresie HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem działań podejmowanych w tym obszarze przez Pana/i organizację.

I. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE SKIEROWANE DO OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA

Jakie **działania profilaktyczne skierowane do ogółu społeczeństwa** podejmowała Pana/i organizacja w latach 2013-2014? Prosimy określić ich liczbę i zakres prowadzonych działań. **(Jeśli nie były prowadzone przechodzimy do pytania 6).**

1. Jaka była szacunkowa liczba odbiorców tych działań?
2. Z jakich źródeł finansowania były realizowane te działania? Prosimy wymienić wszystkie źródła.
3. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do działań wymienionych w pytaniu pierwszym, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finansowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.
(WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez respondenta działań)
4. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków).

II. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE SKIEROWANE DO KOBIET W CIĄŻY

5. Czy i jeśli tak to w jakim zakresie były realizowane przez Pana/i organizację **działania profilaktyczne skierowane do kobiet w ciąży** w latach 2013-2014? Prosimy określić ich liczbę i zakres prowadzonych działań. **(Jeśli nie były prowadzone przechodzimy do pytania 11).**
6. Jaka była szacunkowa liczba odbiorców tych działań?
7. Z jakich źródeł finansowania były realizowane te działania? Prosimy wymienić wszystkie źródła.
8. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do działań wymienionych w pytaniu szóstym, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finan-

sowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.
(WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez respondenta działań)

9. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków).

III. ANONIMOWE I BEZPŁATNE TESTOWANIE W KIERUNKU HIV

10. Czy Pana/i organizacja prowadziła **anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV** w latach 2013-2014?

Jeśli nie – Dlaczego nie prowadziła?; Czy mimo tego, że nie prowadziła przychodziły osoby zainteresowane skorzystaniem z testów? (**Jeśli nie było prowadzone przechodzimy do pytania 19**).

Jeśli tak – Kto zainicjował proces powstania Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego (PKD)? (sama organizacja, samorząd)

11. Czy i jakie wsparcie otrzymywała Pani/a organizacja od samorządu w ramach prowadzenia testowania?

12. Prosimy określić funkcjonowanie PKD w latach 2013-2014 w odniesieniu do:

– ile dni w tygodniu funkcjonował punkt?

– ile godzin w ciągu dnia?

– w jakich godzinach funkcjonował punkt?

– w jakie dni tygodnia funkcjonował punkt?

– liczby przeprowadzonych testów w porównania do zapotrzebowania,

– czy były specjalne akcje zachęcające do przeprowadzenia testów w kierunku HIV?

13. Czy liczba osób zatrudnionych w PKD była w Pana/i opinii adekwatna do potrzeb? Prosimy o krótkie uzasadnienie tej oceny.

14. Z jakich źródeł finansowania było realizowane testowanie w kierunku HIV?
Prosimy wymienić wszystkie źródła.

15. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych prowadzonego

PKD, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finansowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie oceny.

16. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego dotyczącego realizacji testowania w kierunku HIV (wolontariat, praca społeczna członków).
17. Jakie są Pana/i sugestie dotyczące usprawnienia systemu anonimowego i bezpłatnego testowania na podstawie doświadczeń z lat 2013-2014? Prosimy je opisać.

(WAŻNE – jeśli respondent nie podaje wskazujemy różne obszary np. procedury, miejsca wykonywania testów, zmiany w standaryzacji, alternatywne formy testowania itp.).

IV. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE KIEROWANE DO OSÓB O ZWIĘKSZONYM POZIOMIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH

18. Jakie **działania profilaktyczne kierowane do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych** podejmowała Pana/i organizacja w latach 2013-2014? Prosimy określić ich liczbę i zakres prowadzonych działań. **(Jeśli nie były prowadzone przechodzimy do pytania 24).**
19. Jaka była szacunkowa liczba odbiorców tych działań?
20. Z jakich źródeł finansowania były realizowane te działania? Prosimy wymienić wszystkie źródła.
21. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do działań wymienionych w pytaniu dziewiętnastym, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finansowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.

(WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez respondenta działań)

22. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków).

V. DZIAŁANIA Z ZAKRESU REDUKCJI SZKÓD ZDROWOTNYCH

23. Jakie **działania z zakresu redukcji szkód zdrowotnych w obszarze problematyki HIV/AIDS** podejmowała Pana/i organizacja w latach 2013-2014? Prosimy określić ich liczbę i zakres prowadzonych działań. **(Jeśli nie były prowadzone przechodzimy do pytania 29).**
24. Jaka była szacunkowa liczba odbiorców tych działań?
25. Z jakich źródeł finansowania były realizowane te działania? Prosimy wymienić wszystkie źródła.
26. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do działań wymienionych w pytaniu dwudziestym czwartym, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finansowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.
- (WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez respondenta działań)
27. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków).

VI. DZIAŁANIA SKIEROWANE BEZPOŚREDNIO DO OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS

28. Jakie **działania skierowane bezpośrednio do osób** żyjących z **HIV/AIDS** podejmowała Pana/i organizacja w latach 2013-2014? Prosimy określić ich liczbę i zakres prowadzonych działań. **(Jeśli nie były prowadzone przechodzimy do pytania 34).**
29. Jaka była szacunkowa liczba odbiorców tych działań?
30. Z jakich źródeł finansowania były realizowane te działania? Prosimy wymienić

wszystkie źródła.

31. Prosimy ocenić zakres finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do działań wymienionych w pytaniu dwudziestym dziewiątym, w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza bardzo niski poziom finansowania, a 5 wystarczający poziom finansowania w porównaniu do potrzeb. Prosimy o krótkie uzasadnienie tych ocen.

(WAŻNE – odnosimy się do wszystkich wymienionych przez respondenta działań)

32. Prosimy o szacunkowe określenie wkładu pozafinansowego w tych działaniach (wolontariat, praca społeczna członków).

VII. INFORMACJE OGÓLNE

33. Czy i jeśli tak w jakim zakresie Pana/i organizacja współpracuje z instytucjami publicznymi (rządowymi i samorządowymi)?
34. Prosimy ocenić każdą formę tej współpracy w skali od 1 do 5, na której 1 oznacza, że współpraca jest minimalna, a 5, że poziom współpracy jest maksymalny. Prosimy o krótkie uzasadnienie tej oceny.
35. Czy Pana/i organizacja ma swojego przedstawiciela w Wojewódzkim Zespole do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS?

Jeżeli tak – Czy ta osoba uczestniczy w spotkaniach i pracach Zespołu?; Jak często odbywają się te spotkania?

Jeśli nie – Dlaczego nie mają?; Czy są zainteresowani uczestnictwem?

36. Jak ocenia Pan/i funkcjonowanie i działania tego Zespołu? Prosimy o krótkie uzasadnienie oceny.
37. Jakie są potrzeby Pana/i organizacji związane z realizacją zadań dotyczących problematyki HIV/AIDS (profilaktyka i działania na rzecz osób zakażonych) na podstawie doświadczeń z lat 2013-2014? Czego brakuje w tym zakresie?

38. Jakie zna Pan/i dobre praktyki prowadzenia działań profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS, które warto wdrożyć? Prosimy o podanie konkretnych przykładów.

(WAŻNE – podanie konkretnych przykładów rozwiązań i działań)

39. Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia na temat związany z profilaktyką w zakresie HIV/AIDS, którymi chciałby/aby się Pan/i podzielić, a nie zostały poruszone w trakcie wywiadu.

METRYCZKA

1. Płeć:

2. Wiek:

3. Liczba lat pracy w obszarze HIV/AIDS:

4. Zasięg terytorialny działań organizacji:

5. Statutowy zakres działań organizacji (oprócz działań w obszarze HIV/AIDS):

DZIĘKUJĘ ZA AKTYWNY
I KREATYWNY UDZIAŁ W BADANIU

Załącznik 7.

Wniosek o udostępnienie informacji publicznej (przykład)

Warszawa, dnia 9 września 2015 r.

Jerzy Miller

Wojewoda Małopolski

Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie

ul. Basztowa 22

31-156 Kraków

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ



W ramach projektu „Społeczny audyt przeciwdziałania zakażeniom HIV/AIDS w Polsce w latach 2013-14” realizowanego przez Społeczny Komitet ds. AIDS dofinansowanego przez Fundację im. Stefana Batorego w ramach programu „Obywatele dla Demokracji” prowadzony jest monitoring realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS opracowanego na lata 2012-16 (w latach 2013 i 2014) przez instytucje publiczne.

W związku z powyższym na podstawie art. 2 ust. 1 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2001, nr 112, poz. 1198), wnosimy o udostępnienie informacji publicznej w poniżej nakreślonym zakresie.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy, udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje w sposób i w formie zgodnej z wnioskiem. Prosimy zatem o udostępnienie informacji w formie listu zawierającego odpowiedzi na sformułowane poniżej pytania. Preferowanym sposobem

udostępnienia informacji jest jej przesłanie pocztą na adres siedziby Społecznego Komitetu ds. AIDS (ul. Chmielna 4/11, 00-020 Warszawa) lub w formie elektronicznej na adres e-mail spoleczny.audyt@skaid.org

- I. Wnioskujemy o udzielenie informacji, na temat działań podjętych w ramach funkcjonowania Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, tj.:
 1. W jaki sposób i przez jakie podmioty realizowane były działania w obszarze profilaktyki HIV kierowane do ogółu społeczeństwa w roku 2014 w ramach Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego?
 2. Jakie działania były realizowane w ramach profilaktyki HIV kierowanej do kobiet w ciąży, w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?
 3. W jaki sposób zapewniona została dostępność do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?
 4. Jaka jednostka w ramach Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego była odpowiedzialna za zwiększenie i integrację działań mających na celu zapobieganie HIV i w jaki sposób realizowała ona ten cel w 2014 roku?
 5. W jaki sposób realizowane były działania w ramach profilaktyki HIV kierowane do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?
 6. Jakie działania były realizowane z zakresu redukcji szkód zdrowotnych w obszarze problematyki HIV/AIDS w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?
 7. W jaki sposób były prowadzone działania mające na celu poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?

8. Jakie działania podjęto w celu zwiększenia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich w 2014 roku przez Małopolski Urząd Wojewódzki?

II. W sprawozdaniu z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV Zwalczenia AIDS w 2014 roku, opracowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS wskazano, iż Małopolski Urząd Wojewódzki wydatkował 57,3 zł na realizację ww. Programu. W oparciu o ww. dokument wnioskujemy o udzielenie informacji:

1. Jakie jednostki samorządu terytorialnego udało się zaangażować w działania w zakresie HIV i AIDS (pkt.572 sprawozdania)?
2. Jakie działania, poza przygotowaniem harmonogramów i sprawozdań z realizacji, zostały podjęte przez Urząd Wojewódzki (pkt.575 sprawozdania)?

Prosimy o udostępnienie informacji publicznej bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Odpowiedź należy kierować na adres: spoleczny.audyt@skaid.org bądź adres korespondencyjny stowarzyszenia:

Spółeczny Komitet ds. AIDS, ul. Chmielna 4/11, 00-020 Warszawa.

W przypadku pytań, odpowiedzi udziela kierownik projektu –

Cezary Fidor, cezary.fidor@skaid.org, tel. 668 133 085

Z poważaniem,

