



### W numerze:

#### Jak pacjenci żyjący z HIV radzą sobie w czasach pandemii?

dr Bogna Szymańska-Kotwica,  
Wojewódzki Szpital Zakaźny,  
Warszawa

Str. 1-3

#### Europejski Tydzień Testowania

dr Dorota Król,  
Global Public Health Network

Str. 4-6

#### Zawody medyczne a HIV/AIDS - aspekty prawne (cz. II)

KCAIDS

Str. 6-8

### Aspekty

#### Światowy Dzień AIDS 2020

dr Dorota Król,  
Global Public Health Network

#### Telefon Zaufania AIDS

(+22) 692 82 26; 800 888 448\*  
od pn. 09:00 do pt. 21:00\*\*

\*połączenie bezpłatne

\*\*z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

#### AIDS - Zielona Linia

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

#### Ośrodek Informacji o HIV/AIDS

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

#### Poradnia Internetowa HIV/AIDS

poradnia@aids.gov.pl

#### Więcej informacji

www.aids.gov.pl

facebook.com/kcaids

## Jak pacjenci żyjący z HIV radzą sobie w czasach pandemii?

„Co za czasy?”, „jak długo będzie trwała ta zaraza?”, „co robić, aby poczuć się normalnie?”. Takie i podobne pytania raczej nie są teraz rzadkością. Ostatni rok wystawił nas na solidną próbę cierpliwości, siły i determinacji. Przyniósł wiele turbulencji zdrowotnych i wyrzeczeń społecznych. Przysporzył wiele zmartwień w głowach miliardów ludzi na całym świecie. Pisząc ten artykuł, zastanawiałam się, jaką formę powinien on przyjąć. Postanowiłam, że będę pisać o NAS – o ludziach ogółem, bez wyróżnienia na pacjentów żyjących z HIV lub bez HIV. Są oni, tak jak wszyscy, na swój sposób poruszeni czasem pandemii. Dlatego postaram się uwzględnić ważne z punktu widzenia osoby zakażonej aspekty pandemii SARS CoV-2, które niejednokrotnie przewijały się w rozmowach z pacjentami w gabinecie psychologa.

Hiszpanka, ospa, polio, czy AIDS – każda epidemia zbierała swoje żniwo, budziła powszechny lęk oraz miała swój początek i w pewnym sensie koniec. Gdy pytałam w marcu kilku osób o to, jak wyobrażały sobie epidemię, wielu rozmówców odpowiadało, że to coś w rodzaju końca świata, powszechnej śmierci na ulicach. Wizja jak z filmu science-fiction albo jak z powieści „Dżuma” Alberta Camusa, prawda? Pomimo postępu medycyny i usprawnienia systemu ochrony zdrowia, większość osób obraz epidemii widzi tak, jak miało to miejsce 100 lat temu. Tymczasem obecna epidemia o szczególnie dużym zasięgu międzykontynentalnym – czyli pandemia pokazuje nam inne oblicze. Poza sferą medyczną istotnym jej czynnikiem jest komponent emocjonalny związany z powagą sytuacji, globalnym odniesieniem i przede wszystkim indywidualnymi predyspozycjami wynikającymi z cech osobniczych, czasowego ograniczania wolności i swo-

bód obywatelskich. Bez wątplenia inaczej takiego kryzysu doświadczy nastolatek, młoda matka z noworodkiem, osoba aktywna zawodowo, senior, ludzie przewlekle chorujący lub przedsiębiorcy rozpoczynający swój biznes. Na ogół kobiety są bardziej skłonne do reagowania stresem na sytuacje kryzysowe, jednak COVID-19 pokazuje, że mężczyźni także często nie radzą sobie z takim obciążeniem. W obliczu powszechnego zagrożenia wszyscy boimy się o swoje życie i próbujemy znaleźć jakieś strategie na przetrwanie. Z mojej ogólnej obserwacji wynika, że w pandemii SARS CoV-2 zmieniają się zarówno społeczne odczucia, jak i strategie radzenia sobie z nimi tak szybko, jak tempo rozprzestrzeniania się zakażenia. Postaram się je choć trochę przybliżyć.

Na początku epidemii w Polsce, czyli w połowie marca, sytuacja była tak nowa, niewyobrażalna dla większości osób, że niemal sparaliżowała codzienne życie. Równoległe z ogłoszeniem epidemii SARS CoV-2, wybuchła epidemia strachu. Zaczęliśmy dostrzegać pierwsze konsekwencje w skali makro, czyli jej powszechne skutki, jak lockdown, spowolnienie gospodarcze, ograniczenie dostępu do różnych zasobów lub nerwowe przygotowania na wypadek totalnej izolacji. W tym samym czasie toczyły się różne, bieżące sprawy. Jedne mniej, inne bardziej absorbujące, ale każda z nich musiała być zaadaptowana do nowych warunków. Przeniesienie się w wirtualną rzeczywistość dla wielu osób było z pewnością wyzwaniem technologicznym. Dla innych była to szansa na rozwój i naukę nowych sposobów komunikowania się. Jeszcze do niedawna marzeniem była praca z domu, bez porannego pośpiechu. Dlatego w pierwszych dniach lockdownu pojawiało się coś na

podobieństwo ulgi. Niestety czar szybko przysł. Zaczęliśmy dostrzegać mankamenty. Posprzątaaliśmy mieszkania i piwnice, odpisaliśmy na zaległą korespondencję, a pandemia trwała nadal... Każdego dnia dochodziły nowe pytania typu: „*jak zgłosić się do lekarza?*”, „*Czy wpuszczą mnie do przychodni*”, „*Co robić, jak skończą mi się leki?*”, „*Czemu w tej poradni nikt nie odbiera telefonu?*”, „*Czy tym koronawirusem można zakazić się przez seks?*”, „*Co, jeśli zachoruję?*”, „*Jak zachoruję, to pewnie już umrę*”. Takie pytania sprawiały, że lęk narastał. Niestety napływające informacje medialne wcale nie przynosiły ukojenia. Wręcz przeciwnie. Powodowały jeszcze większe zaniepokojenie i dawały szersze pole do zmartwienia. Musieliśmy nauczyć się funkcjonować na nowo. Zaakceptować, że jesteśmy ze sobą non-stop zarówno w domu, jak i w zdalnej pracy. Takie sytuacje zaczęły stwarzać konflikty. Nagle okazało się, że partner ma inne przyzwyczajenia, głośno rozmawia na telekonferencjach, siedzi cały dzień przed komputerem. Nasze rutynowe zachowania zmieniły się. Okazało się, że nasz partner potrafi siedzieć przed komputerem przez cały dzień w tych samych spodniach od piżamy, a później kładzie się w nich do wspólnego łóżka. To samo partnerka, która zazwyczaj zajmowała rano toaletę, przez godzinę robiąc staranny makijaż, nagle przestaje się malować, zwracać uwagę na ubranie. Nasze COVI-dresy stały się szczytem domowej mody, bez dbałości o detale. Tego typu zachowania, choć z boku wydają się zabawne, to w życiu codziennym potrafią doprowadzić do wybuchu złości i agresji słownej. I najtrudniejsze było to, że z tą mieszkanką emocji często zostawaliśmy sami. Przecież nie można było spotkać się ze znajomymi, pójść do kina, kawiarni lub choćby wyjść swobodnie na spacer, aby ochłonić. Dla odreagowania emocji niektóre osoby zaczęły szukać okazji na przygodne spotkania, na seks.

Jak już nauczyliśmy się sprawnie kontaktować w sieci, przyzwyczailiśmy się do pracy online i zmieniliśmy dotychczasowe nastawienia, przyszedł czas świąt wielkanocnych. W wielu domach zagościł smutek z powodu osamotnienia w tym jakże rodzinnym czasie. COVID-19 okazał się być nieprzewidywalny i niejednego z nas

dosłownie ściął z nóg. Nie mam tu na myśli tylko osób wymagających hospitalizacji, ale także te które poddane były przymusowej kwarantannie. Relacjonowały one dojmujące poczucie samotności. Z psychologicznego punktu widzenia nagle, nieoczekiwane doznanie osamotnienia rujnuje nasze życie, podcina skrzydła w działaniu, odbiera wiarę w to, że będzie lepiej, że przyjdzie jakaś poprawa. Wywołuje szereg skrajnych, często niezrozumiałych emocji, bo nigdy wcześniej nie skonfrontowaliśmy się z tak drastycznym doznaniem w życiu. Jak pisał Albert Camus we wspomnianej już *Dżumie* „*(...) nikt nie będzie wolny, jak długo będą istniały zarazy*”. Ta pandemia zdecydowanie odebrała nam poczucie wolności i swobody działania oraz możliwość bycia blisko siebie.

Przyszło lato. Poczuliśmy potrzebę przewietrzenia się, podróżowania i wyzwolenia. W wielu momentach beztrudnie zapominaliśmy o ryzyku zakażenia się COVID-19. Wtórowały temu sprzeczne komunikaty dotyczące restrykcji społecznych: przestrzegać czy już nie trzeba. Niejeden pacjent w Polsce miał niedosyt informacji i odczuwał niepewność związaną z dostępem do opieki medycznej i leczenia. Taki stan potęgował niepokój, strach o przyszłość. W tym okresie najczęściej poruszanym tematem w gabinecie był lęk o swoje zdrowie i życie, ale nie w kontekście pandemii, tylko w odniesieniu do braku poczucia bezpieczeństwa społecznego. Najczęściej słyszanymi stwierdzeniami było: „*boję się tu żyć*”, „*trzeba uciekać*”, „*nie mogę dłużej patrzeć na to, co się dzieje*”, „*dłużej tego nie zniosę*”. Rollercoaster emocji rozpędzał się.

Po wakacjach niestety skutki rozluźnionych restrykcji można było zaobserwować wraz z pierwszym dzwonkiem we wrześniu. Stopniowo zwiększająca się liczba nowych zakażeń ponownie nakręciła spiralę lęku. Przy tzw. drugiej fali coraz więcej osób nie wytrzymało napięcia emocjonalnego w związku z myślami: „*co znowu nas czeka*”, czyli przewidywanym „najgorszego”, to znaczy drugiego lockdownu. W związku z tym zaczęto częściej szukać pomocy specjalistycznej. Coraz bardziej zapelniały się gabinety psychologów i psychoterapeutów na sesjach online. Uwidocz-

niła się zdecydowana przewaga dysfunkcji emocjonalnych oraz aberracji na tle obniżonego nastroju, a także ze spectrum lęku. Coraz bardziej stało się widoczne powszechne pandemiczne ostre zaburzenie stresowe (POZS), które poprzez swój populacyjny charakter narażenia na bezpośrednie doświadczenie traumatyczne dotyczy całego społeczeństwa dotkniętego wpływem pandemii. To oznacza, że traumatyczne doznania obejmują wydłużone w czasie narażenie na konsekwencje wprowadzonych powszechnie obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych ograniczających swobodę działania, dostęp do posiadanych dóbr oraz korzystania z możliwości egzystencjalnych. Dodatkowo, niejednorodnie i bardzo obszerne przekazy medialne pogłębiają i/lub zaostrzają obciążenie psychiczne. Rozmaite objawy POZS można pogrupować według czterech kategorii: objawy natrętne, zaburzeń nastroju, dysocjacyjne, unikania lub nadmiernej pobudliwości. U pacjentów HIV+ najczęściej zgłaszanymi symptomami POZS jest przedłużona reakcja lękowa w odniesieniu do zdrowia i życia, silny lęk przed podwójnym zakażeniem HIV i SARS CoV-2, wzrost niepokoju wynikającego z dezinformacji. Niepewność potęgują pytania typu: „*Czy HIV zwiększa ryzyko zachorowania na COVID?*”, „*W jakim stopniu leki ARV chronią przed COVID-19?*”, „*Jaki będzie dostęp do leków ARV i wizyt specjalistycznych?*” (szczególnie w odniesieniu do mniejszych ośrodków leczących na terenie kraju). Ponadto, utrzymuje się strach i poczucie bezradności – poczucie zagrożenia egzystencjalnego, ataki paniki, rozpacz i poczucie beznadziejnej sytuacji wynikające z izolacji. Objawem jest także doznanie mobilizacji obronnej poprzez nadmierną czujność, zawężenie uwagi do tematu epidemii, śledzenie raportów i nowin medialnych odnośnie leków, szczepionki, systemu ochrony zdrowia, itp. Na dodatek, POZS nakręca świadomość utrudnionych możliwości zarobkowych, wzmagając lęk przed utratą pracy, ubezpieczenia i innych świadczeń zdrowotnych. Innym objawem jest często zgłaszane i nierozumiane, szybko narastające zmęczenie i wyczerpanie psychiczne pomimo spowolnienia tempa życia. Pojawia się reagowanie agresją na bodźce neutralne, złość i agresja zwerbalizowana. Niemożność pogodzenia

się z utratą dotychczasowego stylu życia, determinuje większą częstotliwość zachowań ryzykownych, w tym ChemSex. A to z kolei niesie za sobą ryzyko wystąpienia zubożenia, odrętwienia i bagatelizowania zagrożenia. Myśli, jakie się wtedy pojawiają, to „*po co mi to wszystko? „i tak kiedyś umrę”*”, „*jeszcze mnie ten koronawirus nie dopadł, to mi nic nie grozi*”, itp. Tego typu postawa usypia naszą czujność i niestety może doprowadzić do szerzenia się zakażenia.

Pacjenci w gabinecie psychologa często szukają odpowiedzi na pytanie „*Jak mogę zrozumieć tę sytuację?*”, „*Czy wszystko będzie dobrze?*”, „*Do czego to nas doprowadzi?*”, „*Jak się w tym wszystkim odnaleźć?*”. W czasie kryzysu naturalnie skupiamy się na zagrożeniu, jednak pomocnym okazuje się świadome kierowanie uwagi: stosując różnego rodzaju techniki tworzenia alternatywnych form postrzegania sytuacji, wprowadzając metody alokacji uwagi, wyznaczając określony czas na zamartwianie się, poszukując dowodów potwierdzających i podważających słuszność dręczącej nas mono-myśli albo wdrażając behawioralne formy pomocy np. praktyki uważności i współczucia, ćwiczenia relaksacyjne, itp. Pacjent ma szansę zmniejszyć swój poziom lęku i w konsekwencji ma poczucie większego panowania nad sytuacją, może poprawić nastrój, odnaleźć sens i zmotywować do działania.

W sytuacji pandemii w sesji psychologicznej, wobec ograniczonych możliwości spotkania *face to face*, mogą wystąpić przeszkody, ograniczające swobodną rozmowę. Odgłosy codziennego życia, brak możliwości zapewnienia warunków prywatności, konieczność włączania się w domowe sprawy, trudności z uzyskaniem połączenia – te przeszkody są udziałem zarówno pacjenta, jak i specjalisty. Jednak mimo pewnych wyrzeczeń, zdalne sesje i konsultacje spotykają się z dużym uznaniem, poczuciem wygody i łatwością dostępu. Badacze już lata temu dowiedli, iż sesje psychologiczne i psychoterapia online, szczególnie w nurcie poznawczo – behawioralnym, są równie skuteczne jak metoda tradycyjna w gabinecie. Efekty takiej formy pracy zależą jednak od stopnia zaangażowania obu stron. Najkorzystniej,

gdy na czas sesji znajdziemy ciche, ustronne miejsce, nie odbieramy telefonu jak na spotkaniu w gabinecie, zadamy o to, aby w tym czasie osoby, które są wokół nas wiedziały, że przez najbliższe 45-60 minut jesteśmy wyłączeni z życia domowego. Warto zadbać o sprzęt: sprawdzić połączenie internetowe, naładować telefon. Dzięki ściśle ustalonemu kontraktowi terapeutycznemu z pewnością nie ucierpi tzw. sojusz terapeutyczny. Poczucia więzi i zaufania, tak samo jak pacjent, potrzebuje także psycholog, psychoterapeuta. Dzięki umówionym, prostym rozwiązaniom z pewnością można otrzymać skuteczną pomoc i efektywnie współpracować, zachowując wzajemny szacunek.

Wiele osób dopytuje się jak sobie można samemu pomóc, jak panować nad stresem? Na pewno w sytuacji zagrożenia naszą naturalną reakcją nie będzie radość, odprężenie i myśl, że „*nic się nie dzieje*”. Niektóre osoby mogą próbować w ten sposób samodzielnie się uspokoić. Tymczasem dobrze jest zdać sobie sprawę, że emocje i uczucia typu lęk, smutek, złość są całkowicie typowe, zrozumiałe i uzasadnione. I w pierwszej kolejności warto dać sobie przyzwolenie, że tak właśnie się teraz czuje. Tak jest w tym momencie. Może jednak to się zmieni. Im mniej siłujemy się z daną emocją, tym łatwiej nad nią zapanować.

W poszukiwaniu odpowiedzi na zadane powyżej pytanie, zdecydowana większość moich rozmówców dochodzi do wniosku, że chociaż świat staje na głowie, a życie zmienia się każdego dnia, warto szukać osób, których słowa dodają otuchy, zapalają światło nadziei i otulają przyjemnym ciepłem, jak pluszowym kocem w zimowy dzień. Może to być rozmowa z kimś bliskim, zwykła wymiana uprzejmości z sąsiadem, miły gest do kierowcy stojącego obok samochodu, do osoby którą mijamy przygodnie na ulicy. Czerpać można także z ulubionej książki, filmu lub wywiadu. Wartościowe stają się również czynności, które skupiają uwagę na sobie, np. ćwiczenia kondycyjne, joga, kontakt z naturą. Niektóre osoby odkrywają w sobie nowe talenty. Korzystając z zajęć prowadzonych online oddają się nauce malarstwa, wyplatania makram, majsterkowania, wzornictwa lub szycia. Swoje dzieła rozdają

jako drobiazgi-niespodzianki, co przynosi dodatkową wartość z obdarowania innej osoby. Innym ulgę przynosi angażowanie się w pomoc społeczną, zrobienie czegoś dla kogoś, choćby zakupy lub szycie maseczek. Pamiętajmy, że wszystkie pomysły na aktywność i działania są dobre, jeśli są w zgodzie z naszymi potrzebami i możliwościami oraz nie zagrażają naszemu zdrowiu i życiu!

Podsumowując, koronawirus dokonuje spustoszenia nie tylko w organizmie, ale i w obrębie naszego samopoczucia. Pokazuje naszą wrażliwość, kruchość zdrowia, iluzję bezpieczeństwa zawodowego i konieczność zmiany codziennych nawyków. Jesteśmy obecnie zdezorientowani – pełni lęku, niepokoju i niepewności. Stojąc w obliczu zagrożenia, boimy się o przyszłość. Zapadamy się w smutek i bezradności wobec skutków pandemii, która zmieniła nasz świat, zabiera nam bliskich, pracę i wolność. Wspomniany wcześniej, rozpedzony rollercoaster emocji i uczuć, wcale nie przypomina wakacyjnej atrakcji, a pokazuje życie jako tor przeszkód, który składa się w wysokich wzniesień i stromych spadków, gwałtownych zakrętów i zwrotów akcji.

Chcę jednak wierzyć, że ta pandemia nie przyniosła nam samych komplikacji. W dużej mierze otworzyła nasze oczy na to, co dla nas jest naprawdę istotne. Może to być kontakt z drugą osobą. Nawet jeśli nie możemy być blisko siebie, to świadomość, że JEST taka osoba na świecie, która o nas myśli, chce dla nas dobrze, życzy nam dobra, jest bardzo wspierające. Mimo że nie ma możliwości przytulenia się i bycia blisko siebie, to jest RELACJA. Tego potrzebujemy! Ponadto, człowiek ma naturalną potrzebę przywracania ładu i homeostazy, poszukując nowych rozwiązań. W związku z tym, czas kryzysu niech stanie się też czasem odkrywania, uczenia się, poznawania tego, co się dzieje i jak możemy dostosować się do nowych realiów. Zróbmy co w naszej mocy, abyśmy wyszli z tej pandemii silniejsi i pewniejsi siebie. Tego życzę Państwu i sobie.

**dr n. społ. Bogna Szymańska-Kotwica**  
**Psycholog, Wojewódzki Szpital**  
**Zakaźny w Warszawie**  
**Gabinet Minds of Hope, PKD, FES**

## Europejski Tydzień Testowania

20-27  
NOVEMBER  
EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK  
2020  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

20-27  
LISTOPAD  
EUROPEJSKI  
TYDZIEŃ  
TESTOWANIA  
www.testingweek.eu  
2020

### Europejski Tydzień Testowania

Tegoroczny (Jesienny) Europejski Tydzień Testowania przypadający na 20-27 listopada był już ósmym tego typu wydarzeniem, a szóstym promującym testowanie zintegrowane w kierunku: HIV, wirusowego zapalenia wątroby i zakażeń przenoszonych drogą płciową. W tym roku zgłosiło swój udział aż 645 organizacji z Europejskiego Regionu Światowej Organizacji Zdrowia. To cieszy, gdyż w obecnych czasach pandemii COVID-19 wiele grup społecznych, a w szczególności tych najbardziej marginalizowanych, nie ma wystarczającego dostępu do różnego rodzaju świadczeń profilaktycznych i zdrowotnych. Już Wiosenny Europejski Tydzień Testowania, zaplanowany na 15-22 maja, odbył się w mniejszym niż zwykle zakresie, w cieniu restrykcji antyepidemiologicznych. Tylko dzięki innowacyjnemu podejściu oraz wprowadzeniu obostrzeń przy korzystaniu z tradycyjnego testowania w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (umawianie każdego klienta na osobną wizytę, ograniczenie liczby osób mogących przebywać w danym pomiesz-

czeniu, konieczność noszenia maseczek i dezynfekcji), możliwe było nawet w tym trudnym czasie propagowanie testowania zintegrowanego.

### INFORMACJE NA TEMAT EUROPEJSKIEGO TYGODNIA TESTOWANIA

#### Fakty

- Europejski Tydzień Testowania to inicjatywa zapoczątkowana w 2013 roku przez organizację EuroTEST (poprzednio znaną jako *HIV in Europe*) mająca na celu popularyzowanie testowania w kierunku HIV oraz poszerzenie świadomości społecznej dotyczącej korzyści płynących z wczesnego wykrycia faktu zakażenia oraz umożliwienie osobie HIV+ szybkiego włączenia się do systemu ochrony zdrowia i objęcia jej terapią antyretrowirusową.
- Europejski Tydzień Testowania stanowi wyjątkową okazję dla mieszkańców Europy do podjęcia dwa razy do roku - w maju oraz w listopadzie - działań mających na celu podniesienie świadomości społecznej na temat korzyści płynących z testowania się w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (czyli testowania zintegrowanego). Dzięki temu coraz więcej osób pozyskuje stosowną wiedzę na temat ryzyka zakażenia, dostępu do efektywnego bezpłatnego leczenia oraz, co najważniejsze, do poznania swojego statusu serologicznego.
- Z roku na rok, w czasie Europejskiego Tygodnia Testowania coraz większy nacisk kładzie się na prowadzenie **testowania zintegrowanego: w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową.**

### Dlaczego warto upowszechnić informacje na temat Europejskiego Tygodnia Testowania?

- W roku 2017 przynajmniej jedna na pięć z szacowanego 2,3 miliona Europejczyków żyjących z HIV nie była świadoma faktu swojego zakażenia. Ponad połowa z osób HIV+ jest diagnozowana zbyt późno – praktycznie w fazie AIDS – co znacznie osłabia efekty leczenia.
- Osoby szczególnie narażone na ryzyko zakażenia HIV są także wyjątkowo podatne na zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby B i C. Europejski Region WHO zamieszkuje około 15 milionów osób cierpiących na wirusowe zapalenie wątroby typu B. U około 20-30% z nich dojdzie do marskości wątroby, niewydolności tego organu lub do rozwoju raka wątrobowokomórkowego. 14 milionów mieszkańców Europejskiego Regionu WHO choruje na wirusowe zapalenie wątroby typu C, jednakże większość z tych osób nigdy zostanie zdiagnozowana.
- Zakażenia przenoszone drogą płciową (STIs) przybrały postać aktywnej epidemii z uwagi na fakt, że często przechodzone są bezobjawowo i tym samym bywa, że nie są ani odpowiednio diagnozowane ani leczone. Dane opublikowane przez ECDC pokazują, że prevalencja zakażeń przenoszonych drogą płciową jest zróżnicowana na terenie EU/EEA. I tak trendy epidemiczne dotyczące chlamydii można uznać za ustabilizowane, ale te dotyczące rzeżączki i kiły ciągle wzrastają.
- Statystyki pokazują, że nadal należy pracować nad tym, aby osoby szczególnie narażone na ryzyko zakażenia, a nie testujące się w sposób regularny w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby i/lub innych zakażeń przenoszonych drogą płciową, miały dostęp do rzetelnych informacji na temat dobrowolnego testowania oraz w razie potrzeby były włączane do systemu ochrony zdrowia.

## Korzyści płynące z testowania w kierunku ...

### ...HIV

- Pacjenci, u których zakażenie HIV wykryto na odpowiednio wczesnym etapie, lepiej poddają się leczeniu oraz dłużej pozostają w dobrym stanie zdrowia.
- Wczesne postawienie diagnozy oraz rozpoczęcie leczenia można określać mianem profilaktyki zakażeń, gdyż znajomość statusu serologicznego znacząco ogranicza transmisję wirusa na inne osoby.
- Pacjenci, u których zakażenie wykryto w zaawansowanym stadium, są narażeni na powikłania i cięższy przebieg choroby.

### ...wirusowego zapalenia wątroby

- Postawienie wczesnej diagnozy i rozpoczęcie leczenia przerywa łańcuch transmisji wirusa i ma wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii.
- U pacjentów, u których zbyt późno zdiagnozowano zakażenie, prawdopodobnie dojdzie do powikłań takich jak: marskość wątroby, niewydolność tego organu lub rozwinię się rak wątrobowokomórkowy.

### ...zakażeń przenoszonych drogą płciową (chlamydia, rzeżączka i kiła)

- Obecnie dostępna jest antybiotykoterapia – czyli skuteczne leczenie wielu rodzajów zakażeń przenoszonych drogą płciową w tym kiły, rzeżączki oraz chlamydii. Jednak, aby móc się leczyć, trzeba być odpowiednio zdiagnozowanym.
- Właściwie dobrane leczenie skutecznie niweluje ryzyko transmisji zakażenia oraz przeciwdziała rozwinięciu się powikłań.
- Brak leczenia zakażeń przenoszonych drogą płciową może nieść dla pacjenta poważne konsekwencje zdrowotne (takie jak zapalenie narządów miednicy mniejszej, ryzyko ciąży pozamacicznej, bezpłodność na tle niedrożności jajowodów).

## Jakie działania podejmuje się w ramach Europejskiego Tygodnia Testowania?

- Wdrażane działania różnią się w zależności od populacji docelowej, lokalnego rodzaju epidemii, etc. Każda organizacja, która wyraziła chęć wzięcia udziału w Europejskim Tygodniu Testowania we własnym zakresie planuje i realizuje swoje założenia. Przede wszystkim liczy się chęć rozpowszechniania idei testowania w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową – czyli testowania zintegrowanego.
- Od instytucji rządowych oczekuje się popularyzacji i szeroko rozumianego wsparcia bezpłatnego, poufnego testowania na szczeblu krajowym.
- Od pracowników ochrony zdrowia (włączając w to lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy szpitalnych) oczekuje się rozpowszechniania wiedzy wśród pacjentów co do korzyści płynących z testowania zintegrowanego, jak również zalecania testowania w kierunku HIV w przypadku zdiagnozowania u pacjentów chorób wskaźnikowych (*indicator condition-guided HIV testing strategies*).
- Od organizacji pozarządowych oraz od społeczeństwa obywatelskiego oczekuje się wdrażania działań mających na celu propagowanie testowania zintegrowanego wśród członków populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia. W Europie są to: mężczyźni mający seks z mężczyznami,

osoby przyjmujące środki odurzające w iniekcji, osoby sprzedające usługi seksualne, migranci, osoby osadzone w zakładach penitencjarnych, osoby transpłciowe.

## Kto zajmuje się koordynacją działań?

- Działania prowadzone w ramach Europejskiego Tygodnia Testowania koordynuje EuroTEST.
- W działania prowadzone w ramach Europejskiego Tygodnia Testowania może włączyć się każda organizacja z 53 krajów Europejskiego Regionu WHO.
- EuroTEST to inicjatywa o charakterze pan-europejskim. Jest ona prowadzona przez niezależną grupę ekspertów składających się z przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego, przedstawicieli rządów, ekspertów ochrony zdrowia oraz przedstawicieli europejskich instytucji publicznych.
- Więcej informacji na ten temat jest dostępnych na stronie [www.eurotest.eu](http://www.eurotest.eu)

## Przykład z Irlandii

W roku 2015 poziom zakażeń HIV w Irlandii wynosił 10,6 przypadków na 100000 mieszkańców, co oznaczało najwyższy poziom w całej historii tego kraju. Jak wykazały analizy w tamtym czasie główną drogę transmisji stanowiły kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami – odpowiedzialne za ponad 50% przypadków zakażeń. W reakcji na tak duże zagrożenie epidemiologiczne, rząd irlandzki



powołał grupę ekspertów, której zadaniem było opracowanie programu profilaktycznego oraz przygotowanie odpowiedniego projektu - szeregu świadczeń dotyczących testowania w kierunku HIV celem przerwania łańcucha zakażeń. To był początek działań pilotażowych, obejmujących testowanie przy pomocy szybkich testów społeczności mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Projekt ten nosi nazwę *KnowNow* (co w domyśle i w wolnym tłumaczeniu oznacza: już teraz poznaj swój status serologiczny) i był finansowany ze środków publicznych. Jego głównym założeniem było umożliwienie osobom szczególnie narażonym na ryzyko zakażenia poznania swojego statusu serologicznego. Dodatkowo była to propozycja wykonania testu w możliwie szybki i prosty sposób. W ramach projektu *KnowNow* w barach, klubach, saunach i innych popularnych wśród MSM miejscach Dublina, Limerick oraz Cork oferowano testy szybkie, których wynik można odczytać już po 60 sekundach. Testy te wykonywali odpowiednio przeszkoleni wolontariusze, wywodzący się ze społeczności MSM po to, aby uniknąć postaw oceniających czy stygmatyzujących.

Rok później, w czasie Europejskiego Tygodnia Testowania 2016, w ramach projektu *KnowNow*, społeczności MSM zapewniono dostęp do szybkich testów w kierunku HIV w barach, klubach i saunach Dublina. W tym celu zwiększono liczbę wolontariuszy oraz rekrutowano też osoby mówiące po hiszpańsku i po portugalsku w celu dotarcia do latynoamerykańskiej subpopulacji MSM. Liderzy projektu *KnowNow* promowali swe działania poprzez ogłoszenia na aplikacji Grindr i Squirt oraz poprzez liderów lokalnych społeczności i MSM. To te osoby zamieszczały odpowiednie informacje w czasopiśmie, na blogach czy w przekazach radiowych. Stosunkowo dużo informacji zamieszczono również w mediach społecznościowych np. na Twitterze czy na Facebooku.

- W tym czasie szybkie testy w Irlandii były stosunkowo drogie. W ramach projektu *KnowNow* udało się pozyskać dodatkowe środki, tak aby koszt wykonania testu nie stanowił dodatkowej bariery.
- Wykonanie testu przez osobę z tej samej społeczności (w tym przypadku mężczyzn mających kontak-

ty seksualne z mężczyznami, a dla subpopulacji latynoamerykańskiej przez osoby hiszpańsko- lub portugalskojęzyczne) okazało się przełomowe dla tej części klientów, która nie chciała mieć kontaktu z pracownikiem ochrony zdrowia czy nawet z pracownikiem organizacji pozarządowej, z obawy przed stygmatyzacją czy dyskryminacją. Tym samym pozwoliło to dotrzeć do tych osób, które do tej pory pozostawały poza systemem ochrony zdrowia, także z powodu bariery językowej.

Wyżej wymienione innowacyjne działania pozwoliły na znaczne obniżenie lęku i uprzedzeń związanych z korzystaniem z testowania w ramach publicznej służby zdrowia, a jednocześnie pozwoliły na prowadzenie akcji edukacyjnej. Było to o tyle istotne, że wiele osób z populacji MSM nie postrzega siebie jako osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, a powodem zwykle jest niezrozumienie istoty transmisji zakażenia HIV.

*dr Dorota Król*  
*Global Public Health Network*

## Zawody medyczne a HIV/AIDS - aspekty prawne (cz. II)

### Najważniejsze obowiązki pracownika ochrony zdrowia w stosunku do pacjenta z HIV/AIDS

#### Obowiązek uzyskania świadomej zgody pacjenta na wykonanie testu w kierunku HIV

Aktualnie obowiązujące przepisy nie wprowadzają specjalnych zasad uzyskiwania zgody na wykonywanie testów w kierunku HIV. Stosuje się więc ogólne przepisy dotyczące zgody pacjenta na wykonanie świadczeń zdrowotnych,

w myśl których, co do zasady, konieczna jest świadoma, poinformowana zgoda pacjenta na wykonanie u niego świadczenia medycznego czy interwencji medycznej.<sup>1</sup>

W przypadku pacjentów małoletnich do ukończenia 16 lat, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody, zgodę na wykonanie badania lub innego świadczenia zdrowotnego, w tym także badania wykrywającego HIV, a w razie potrzeby zgodę na rozpoczęcie terapii antyretrowirusowej, musi wyrazić przedstawiciel ustawowy (w przypadku dziecka najczęściej jest to

rodzic). W braku przedstawiciela ustawowego, prawo to, w odniesieniu do badania może wykonać opiekun faktyczny. Jeżeli jest to niemożliwe, konieczne jest zezwolenie sądu opiekuńczego.<sup>2,3</sup>

Natomiast w przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 lat i dysponują dostatecznym rozeznaniem niezbędna jest podwójna zgoda, tj. zarówno przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (najczęściej jednego z rodziców) jak i samego pacjenta.<sup>4,5</sup> Jednocześnie pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t. z późn.zm.), art. 15-18.

2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2020.514 j.t.), art. 32 ust. 2.

3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 17 ust. 2.

4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2020.514 j.t.), art. 32 ust. 5.

5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 17 ust. 1 i 2.

upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznananiem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.<sup>6</sup>

### **Obowiązek poinformowania pacjenta o stanie zdrowia, w tym o wyniku testu w kierunku HIV**

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel, mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.<sup>7</sup> Wyłącznie pacjent (ew. pacjent i/lub przedstawiciel ustawowy) powinien zostać poinformowany o wyniku badania, chyba że pacjent (lub jego ustawowy przedstawiciel) wyrazili zgodę na udzielenie informacji innym osobom.<sup>8,9</sup> Jednocześnie pacjent ma prawo do bycia niepoinformowanym o wyniku testu.<sup>10</sup> W takim wypadku obowiązkiem pracownika służby zdrowia jest uszanowanie woli pacjenta.

### **Obowiązek respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji lekarskich dotyczących jego zdrowia**

Na powyższy obowiązek składają się m.in. prawo pacjenta do informa-

cji oraz prawo pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego (w tym wykonanie testu na HIV czy rozpoczęcie terapii ARV).<sup>11, 12</sup> Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.<sup>13</sup> Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez świadomej zgody pacjenta może być dopuszczone tylko wyjątkowo, w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.<sup>14</sup>

### **Obowiązek pouczenia pacjenta w związku z pozytywnym wynikiem testu w kierunku HIV**

Pacjent, u którego badanie krwi wykaze zakażenie HIV, powinien być przez lekarza, felczera, pielęgniarkę lub położną, pouczony o obowiązku poinformowania partnera (partnerów) seksualnych o swoim zakażeniu, o konieczności zgłoszenia się ich do lekarza, o konieczności ewentualnej modyfikacji swego życia seksualnego na takie, które nie stwarzałyby zagrożenia dla innych oraz o tym, że nie może być dawcą krwi, narządów, tkanek i nasienia. Powinien być także poinformowany o możliwościach dalszego leczenia i opieki, a także o prawie do zastrzeżenia danych osobowych umożliwiających identyfikację pacjenta (w związku z obowiązkiem zgłoszenia zakażenia do stacji sanitarnej). Informację o powiadomieniu zakażonego wpisuje się do dokumentacji medycznej i potwierdza podpisem zakażonego.<sup>15</sup>

### **Obowiązek zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia wirusem HIV**

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (w tym też HIV/AIDS) jest obowiązany do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.<sup>16</sup> Osoba zakażona HIV lub chora na AIDS może zastrzec dane, umożliwiające jej identyfikację, a lekarz powinien ją o takiej możliwości poinformować.<sup>17</sup>

### **Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta**

Najważniejsze składowe tego obowiązku to prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych oraz w przypadku osób, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, prawo do zastrzeżenia danych osobowych (możliwe tylko przy zgłoszeniu zakażenia, nie ma możliwości anonimowego leczenia ARV). Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych (w szczególności dotyczących stanu zdrowia pacjenta), a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Co istotne, osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, są związane tajemnicą również po śmierci

6. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 17 ust. 3.

7. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 9 ust. 1 i 2.

8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 9 ust. 3.

9. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2020.514 z późn.zm.), art. 31 ust.2.

10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), art. 9 ust. 4.

11. Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 15 ust.3.

12. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2019.537 z późn.zm.), art. 32 ust.1.

13. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2019.537 z późn.zm.), art. 32 ust.1.

14. Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 15 ust.3.

15. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2019.1239 j.t. z późn.zm.), art. 26 ust. 1-3.

16. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2019.1239 j.t. z późn.zm.), art. 27 ust.1.

17. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2019.1239 j.t. z późn.zm.), art. 41 ust.1.

pacjenta,<sup>18</sup> choć od 2019 roku prawo do dokumentacji medycznej a tym samym prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta (w tym zakażeniu HIV) ma po jego śmierci osoba bliska, nawet gdy nie została uprzednio upoważniona, chyba że sprzeciwi się temu inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.<sup>19</sup>

Jednocześnie ustawa *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* dopuszcza ujawnienie tajemnicy m.in. w sytuacji, gdy jej zachowanie może stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób (w tym partnera seksualnego pacjenta) oraz gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.<sup>20</sup>

### Obowiązek udzielenia pomocy medycznej w przypadku zagrożenia życia i zdrowia

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.<sup>21</sup> Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.<sup>22</sup>

W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Jednocześnie w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.<sup>23</sup>

### Odpowiedzialność karna personelu medycznego

*Kodeks karny* penalizuje złamanie przez personel medyczny dwóch podstawowych praw pacjenta oraz jednocześnie obowiązków pracowników ochrony zdrowia, tj. obowiązku zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie oraz obowiązku uzyskania świadomej zgody pacjenta na udzielane mu świadczenia medyczne.

Na podstawie art. 266 § 1 kto, wbrew przepisom ustawy (w tym m.in. ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, ustawy *o zawodach pielęgniarzy i położnej*, ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wyko-

rzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją czy wykonywaną pracą podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.<sup>24</sup> Jest to przestępstwo umyślne, ścigane na wniosek pokrzywdzonego.<sup>25</sup>

Z kolei zgodnie z art. 192 ust. 1 k.k. kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.<sup>26</sup> Jest to przestępstwo umyślne, ścigane na wniosek pokrzywdzonego<sup>27</sup>, a pojęcie zabieg leczniczy może być traktowane szeroko, z włączeniem świadczeń diagnostycznych.

Ponadto, ustawa *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* wprowadza karę grzywny dla personelu medycznego za naruszenie nałożonych nią przepisów o obowiązkach informacyjnych zarówno w stosunku do pacjenta, osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego pacjenta (w tym obowiązku pouczenia pacjenta), jak też obowiązku zgłoszenia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej lub ich podejrzenia.<sup>28</sup>

*Stan prawny: 19 listopada 2020 r.*

**Oprac.: Krajowe Centrum ds. AIDS**

18. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U.2020.849 t.j. z późn.zm.), art. 14 ust. 2.

19. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U.2020.849 t.j. z późn.zm.), art. 26 ust. 2.

20. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U.2020.849 t.j. z późn.zm.), art. 13 i 14.

21. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U.2020.849 t.j. z późn.zm.), art. 7.

22. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U.2020.514 z późn.zm.), art. 30.

23. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U.2020.514 z późn.zm.), art. 38 ust. 2, 3 i 4.

24. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz.U.2019.1950 t.j.), art. 266 § 1.

25. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz.U.2019.1950 t.j.), art. 266 § 3.

26. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz.U.2019.1950 t.j.), art. 192 § 1.

27. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz.U.2019.1950 t.j.), art. 192 § 2.

28. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U.2019.1239 j.t. z późn.zm.), art. 52.

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

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



# aspekty

Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS



## Światowy Dzień AIDS 2020

Co roku 1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień AIDS - jednoczymy się, aby wyrazić swoje wsparcie dla osób żyjących z HIV oraz uczcić pamięć tych, którzy odeszli z powodu AIDS czy chorób towarzyszących.

Każdy Światowy Dzień AIDS ma swój odrębny temat przewodni, a tegoroczny brzmi: *Solidarność o charakterze globalnym, wspólna odpowiedzialność - Global solidarity, shared responsibility* i nawiązuje do równoległe toczzonej walki z pandemią COVID-19.

Światowy Dzień AIDS, obchodzony od 1988 roku, był pierwszym takim wydarzeniem o charakterze międzynarodowym dotyczącym tematu zdrowia. Od tego czasu, każdego roku pierwszego grudnia agendy Organizacji Narodów Zjednoczonych, rządy poszczególnych krajów oraz społeczeństwo obywatelskie wspólnie lobbują na rzecz wybranych aspektów walki z HIV i AIDS.

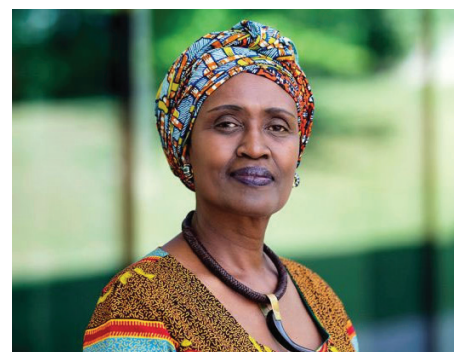
- Na całym świecie uruchamiane są kampanie podnoszące temat przeciwdziałania HIV i AIDS.
- Tego dnia wiele osób przypina Czerwoną Kokardkę, symbol wsparcia i so-

lidarności z osobami żyjącymi z HIV.

- Głos oddaje się osobom HIV+ po to, aby z własnej perspektywy mogły opowiedzieć o ważnych dla siebie kwestiach.
- Osoby zakażone oraz organizacje społeczeństwa obywatelskiego zaangażowane w walkę z HIV i AIDS mobilizują się do działania i zbierania środków na prowadzenie szerokiego wachlarza aktywności prozdrowotnych.
- Tego dnia w mediach przytacza się informacje o najnowszym stanie epidemii oraz o jej trendach.

Światowy Dzień AIDS zawsze był ważną datą w kalendarzu, okazją do podejmowania publicznej dyskusji na tematy związane z walką z epidemią i przypomnienia, że temat ten wciąż wymaga uwagi środowisk na całym świecie. Nadal bardzo ważne jest, aby na przeciwdziałanie HIV i AIDS przeznaczać wystarczającą ilość środków, podnosić poziom świadomości społecznej co do wpływu jaki AIDS wywiera na życie ludzi oraz nawoływać do zakończenia stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z wirusem i tych narażonych na zakażenie. Tego dnia podkreśla się też jak ważne jest podnoszenia jakości życia osób HIV+.

### Przesłanie pani Winnie Byanyima wygłoszone z okazji Światowego Dnia AIDS 2020



*Tegoroczny Światowy Dzień AIDS 2020 jest jedyny w swoim rodzaju.*

*Pandemia COVID-19 może zniweczyć dokonania jakie udało się wypracować w ciągu ostatnich 20 lat w skali całego świata w obszarze zdrowia i medycyny, zagrażając także zdobyczom nauki dotyczącym walki z HIV i AIDS.*

*Tak jak w przypadku wszystkich epidemii, epidemia koronawirusa pogłębia już istniejące nierówności społeczne, ekonomiczne oraz te dotyczące płci czy rasy. Powoli świat staje się coraz bardziej podzielony na równych i równiejszych.*

*Dumą napawa mnie fakt, że przez ostatni rok aktywiści działający w obszarze walki z HIV i AIDS zwarli szyki i zwiększyli wysiłki, aby bronić z takim trudem już raz wypracowanych, dobrze działających rozwiązań oraz aby chronić osoby zakażone i te najbardziej narażone na ryzyko zakażenia przed atakiem koronawirusa. Mobilizacja ta dotyczyła m.in. lobbowania na rzecz zapewnienia osobom HIV+ zapasu leków na kilka miesięcy do przodu i dostawy wprost do miejsca zamieszkania pacjenta, zbiera-*



Źródło: WHO

nia środków finansowych pozwalających na przeżycie najbardziej potrzebującym, a osobom z populacji szczególnie narażonych na zakażenie zapewnienia środków żywnościowych czy godnego schronienia. W ten sposób aktywiści jeszcze raz pokazali swoją jedność w walce z HIV. Chylę przed Wami czoła!

W dużej mierze to tego typu spiritus movens danej społeczności mający swe źródło we wspólnotowym przeżywaniu poczucia odpowiedzialności stoi za wielkimi zwycięstwami, które do tej pory odnosiliśmy w walce z HIV!

W obecnych czasach, bardziej niż kiedykolwiek wcześniej potrzebujemy tej pierwotnej siły, tak aby móc zwalczyć nie jedną, ale dwie nakładające się na siebie epidemie: HIV i COVID-19.

**Drodzy przyjaciele, aby móc pokonać pandemię COVID-19 świat nie może sobie pozwolić na popełnienie tych samych błędów, jak przy walce z HIV, kiedy to miliony chorych z krajów rozwijających się zmarło nie mogąc doczekać się efektywnych metod leczenia.**

Nawet teraz nie może na nie liczyć ponad 12 milionów osób żyjących z HIV, a 1,7 miliona osób zakażyło się w samym tylko roku 2019, tylko dlatego, że nie miało dostępu do podstawowych świadczeń zdrowotnych.

Dlatego UNAIDS aktywnie domaga się wprowadzenia ogólnodostępnej szczytówki na koronawirusa.

**Problemy o charakterze globalnym wymagają globalnej solidarności.**

Pierwsza szczepionka przeciwko COVID-19 okazała się być skuteczna i bezpieczna, pojawiła się nadzieja na produkcję jeszcze kolejnych przez niezależne firmy farmaceutyczne. Oczekujemy sprawiedliwej dystrybucji szczepionek do wszystkich potrzebujących. Dlatego też wzywamy firmy farmaceutyczne do dzielenia się zdobyciami technologicznymi oraz wiedzą know-how w sposób otwarty oraz do zrzeczenia się praw do własności intelektualnej, tak aby na całym świecie możliwa była produkcja skutecznej szczepionki na ogromną skalę i to

w takim tempie, aby można było ocalić każde istnienie ludzkie oraz jak najszybciej uruchomić gospodarki poszczególnych krajów.

Jeszcze przed początkiem pandemii COVID-19 wiedzieliśmy, że zakończenie epidemii HIV/AIDS stoi pod znakiem zapytania. Dlatego też, aby móc osiągnąć ten szczytny cel musimy najpierw pomyśleć o ludziach. Trzeba wyrównać nierówności społeczne, główną przyczynę narażenia na zakażenie HIV. Musimy walczyć o prawo każdego do zdrowia. Rządy bezapelacyjnie muszą inwestować w powszechny dostęp swoich obywateli do opieki medycznej. Należy usunąć bariery wykluczające osoby potrzebujące pomocy lekarskiej z dostępu do systemu ochrony zdrowia – na przykład jedną z takich barier stanowi konieczność opłacenia świadczeń w formie przedpłaty.

W pełni należy przestrzegać praw kobiet i dziewcząt, znieść kryminalizację i marginalizację mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, osób transpłciowych, osób sprzedających usługi seksualne oraz osób przyjmujących środki odurzające w iniekcji.

Zbliża się koniec roku 2020, świat znajduje się w stanie zagrożenia, a kolejne miesiące nie będą należały do łatwych.

Tylko dzięki globalnej solidarności oraz tylko dzięki wzięciu na siebie współodpowiedzialności za dobro innych możliwe będzie pokonanie pandemii koronawirusa i epidemii HIV/AIDS oraz zagwarantowanie wszystkim prawa do zdrowia.

Dziękuję.

Winnie Byanyima

Dyrektor Wykonawcza UNAIDS  
Podsekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych

**UNAIDS wzywa kraje świata do szybszego wdrażania działań mających na celu walkę z HIV i AIDS oraz wychodzi z propozycją nowych ambitnych celów, których termin realizacji wyznaczono na 2025 rok.**

W sytuacji, gdy pandemia COVID-19 odsuwa walkę z HIV i AIDS na dalsze tory, jasno widać, że nie będzie możliwe speł-

nienie celów wyznaczonych na rok 2020. Dlatego też, UNAIDS wzywa kraje świata do wyciągania wniosków i dofinansowania obszaru zdrowia, jak również zachęca do szybszego wdrażania odpowiednich działań w celu zakończenia epidemii HIV/AIDS.

**GENEWA, 26 listopada 2020** — Na łamach swojego nowego raportu, *Najważniejsi są ludzie - panowanie nad epidemiami poprzez ukierunkowanie działań na potrzeby społeczne* UNAIDS nawołuje do zwiększenia inwestycji na rzecz walki z pandemią HIV/AIDS oraz do przyjęcia nowych, śmiałych, ambitnych, ale zarazem możliwych do realizacji celów. Jeżeli te nowo postawione założenia uda się wypełnić to możliwe stanie się zakończenie epidemii AIDS jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do roku 2030.

Jeszcze zanim przyszło się nam wszystkim zmierzyć z pandemią COVID-19 świat przestał sobie radzić z pokonywaniem epidemii AIDS, a błyskawiczne rozprzestrzenianie się koronawirusa jeszcze pogłębiło ten niekorzystny trend. Modele matematyczne pokazują, że w dłuższej perspektywie czasowej można się spodziewać od 123 000 do 293 000 dodatkowych nowych przypadków zakażeń HIV oraz od 69 000 do 148 000 dodatkowych zgonów z powodu AIDS. Są to prognozy na lata 2020-2022.

„Przychodzi nam zapłacić przerażającą cenę za zbiorowy błąd niedoinwestowania w zbudowanie wszechstronnej, opartej na prawach człowieka, ukierunkowanej na pacjentów strategii przeciwdziałania HIV/AIDS” stwierdziła Winnie Byanyima, Dyrektor Wykonawczy UNAIDS. „Wdrażanie programów wygodnych politycznie nie odwróci fali pandemii COVID-19 oraz nie zakończy epidemii AIDS. Przywrócenie wdrażania działań dotyczących walki z HIV/AIDS będzie wymagało skupienia się przede wszystkim na potrzebach ludzi oraz na niwelacji nierówności, którymi te epidemie się karmią.”

**Nowe cele – wznowienie prowadzenia efektywnej walki z HIV i AIDS**

Pomimo, że niektóre kraje Afryki Subsaharyjskiej, takie jak Botswana czy

Eswatini (dawne Suazi), zaczęły podejmować odpowiednie działania z obszaru przeciwdziałania HIV i AIDS, a nawet osiągnąć więcej niż zakładały pierwotne plany, to wiele krajów przestało sobie radzić z epidemią. Kraje, którym wbrew przeciwnościom udało się odnieść sukces zatrzymania rozprzestrzeniania się epidemii przetarły szlaki tym, które podobne osiągnięcia muszą dopiero wypracować. Aby ten proces ułatwić, UNAIDS i partnerzy przedstawili szereg celów do osiągnięcia do roku 2025. Są one przede wszystkim nakierowane na poprawę jakości życia członków społeczeństwa.

Nowe, wyznaczone przez UNAIDS cele zakładają udzielanie świadczeń z obszaru walki z HIV oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, jak również zaprzestanie wdrażania strategii i stosowania praw o charakterze karnym oraz obniżenie poziomu stygmatyzacji i dyskryminacji osób dotkniętych problemem HIV/AIDS. Wedle tych założeń, najważniejszym w całym procesie dążenia do wypełniania celów jest człowiek, a w szczególności osoba zagrożona marginalizacją – młode kobiety i dziewczęta, nastolatki, osoby sprzedające usługi seksualne, osoby transpłciowe, osoby przyjmujące środki odurzające w iniekcji, mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami.

Nowe cele zakładają dotarcie ze świadczeniami z obszaru HIV do 95% każdej subpopulacji osób żyjących z HIV lub będących szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, dzięki czemu kraje będą mogły lepiej kontrolować epidemię.

Wypełnienie celów do roku 2025 wymaga także wypracowania szeroko rozumianego wsparcia całego otoczenia, co niezwykle sprzyja efektywnemu wdrażaniu działań. Mają tu zastosowanie cele antydyskryminacyjne, zakładające, że mniej niż 10% krajów będzie stosowało strategię oparte na prawie karnym, mniej niż 10% osób żyjących z HIV i ich bliskich doświadczy stygmatyzacji i dyskryminacji oraz mniej niż 10% będzie musiało zmierzyć się z problemem dyskryminacji płciowej czy przemocy.

## CELE 2025

- COVID-19 zagraża możliwości wypełnienia celu zakończenia epidemii HIV/AIDS do roku 2030.
- Czas wyznaczony na realizację Szybkiej Ścieżki powoli się kończy. Dlatego też UNAIDS i partnerzy wyznaczili szereg celów do wypełnienia do roku 2025.

Te cele to:

- W centrum prowadzonych działań znajdują się osoby żyjące z HIV oraz te szczególnie narażone na ryzyko zakażenia.
  - » 95% z nich stosuje profilaktykę skojarzoną,
  - » 95% osób HIV+ zna swój status serologiczny,
  - » 95% osób HIV+ znających swój status serologiczny przyjmuje leczenie ARV,
  - » 95% objętych terapią ARV ma niewykrywalny poziom wirusa w organizmie,
  - » świadczenia mające na celu eliminację zakażeń wertykalnych mają 95% zasięg,
  - » 95% kobiet ma dostęp do świadczeń związanych z HIV oraz do tych dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego,
- Najważniejsze świadczenia zdrowotne opracowane w oparciu o twarde dowody naukowe powinny mieć 95% zasięgu.
- Należy wyeliminować społeczne i prawne bariery uniemożliwiające dostęp do świadczeń z obszaru HIV/AIDS.
- Należy podkreślać znaczenie zintegrowanego sposobu przeciwdziałania HIV/AIDS i starać się osiągnąć poziom powszechnego dostępu do systemu ochrony zdrowia oraz wypełniać Cele Zrównoważonego Rozwoju.
- 90% osób żyjących z HIV lub zagrożonych zakażeniem jest objętych przygotowanymi specjalnie podług ich potrzeb świadczeniami o charakterze zintegrowanym i ukierunkowanymi na dobro i dobrostan odbiorcy jako istoty ludzkiej, a nie na wygodę o charakterze politycznym.

## Zarządzanie pandemią

Niedoinwestowanie oraz niedostateczna liczba prowadzonych działań mających na celu walkę z HIV/AIDS oraz z innymi pandemią sprawiły, że obecnie cały świat musi zmagać się z COVID-19. Gdyby systemy ochrony zdrowia oraz poczucie bezpieczeństwa społecznego były silniejsze, świat byłby lepiej przygotowany na wolniejsze rozprzestrzenianie się COVID-19 i mógłby lepiej stawić mu czoła. Pandemia COVID-19 pokazała, że inwestycje w ochronę zdrowia ratują życie ludzkie, a także budują fundamenty dobrego rozwoju gospodarczego. Programy zdrowia i przeciwdziałania HIV muszą być odpowiednio finansowane, tak w czasie prosperity jak i kryzysu finansowego.

„Żaden kraj nie poradzi sobie z pandemią działając wyłącznie w pojedynkę,” powiedziała Ms Byanyima. „Wyzwanie o tak olbrzymiej skali można pokonać, tylko gdy do walki staniami ramię przy ramieniu, wszyscy solidarnie, w myśl ponoszenia współodpowiedzialności oraz troski o życie o każdego człowieka, tak aby nikt nie został pominięty. Możemy tego dokonać poprzez wspólny wysiłek i poprzez wspólne działanie.”

W całej tej sytuacji można też dostrzec pozytywy: wypracowane umiejętności przywódcze, zbudowaną infrastrukturę oraz wiedzę płynącą z przeciwdziałania HIV/AIDS można z powodzeniem wykorzystać przy walce z COVID-19. W czasie pandemii koronawirusa, czyli w szczególności trudnych okolicznościach, udało się zapewnić ciągłość leczenia ARV, a działanie wspólnotowe pokazało jak wiele można osiągnąć wspólnym wysiłkiem.

Każdy ma prawo do zdrowia, dlatego też UNAIDS apeluje o dostępność szczepionki przeciwko COVID-19 dla wszystkich potrzebujących. Jej pojawienie się na rynku jest coraz bardziej realne, ale nie wolno dopuścić, aby stała się przywilejem tylko dla bogatych.

*dr Dorota Król*  
Global Public Health Network

**kontra** 

**Redakcja**  
Maryla Rogalewicz  
Katarzyna Gajewska  
**Wydawca:**  
Krajowe Centrum ds. AIDS

**Adres redakcji:**  
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa  
tel. (+22) 331 77 68, fax (+22) 331 77 76  
e-mail: [kontra@aims.gov.pl](mailto:kontra@aims.gov.pl)  
[www.aims.gov.pl](http://www.aims.gov.pl)

**Egzemplarz bezpłatny**  
Redakcja zastrzega sobie prawo  
adjustacji i skracania artykułów.