



### W numerze:

**Kampania społeczna 2022  
#jedynytaKiteSt**

KC ds. AIDS

Str. 1-2

**Przekaz edukacyjny dla różnych  
pokoleń - kampanie edukacyjne  
Krajowego Centrum ds. AIDS  
podjęte w latach 2017-2021**

B. Szymańska-Kotwica

Str. 3-6

**Zgoda na wykonanie testu  
w kierunku HIV**

KC ds. AIDS

Str. 6-7

### Aspekty

**Pomoc uchodźcom wojennym  
z Ukrainy zakażonym HIV –  
osiągnięcia i wyzwania**

KC. ds. AIDS

**Organizacja systemu leczenia i opieki  
nad osobami żyjącym z HIV w Obwodzie  
Odeskim przed agresją Rosji**

O. Stankevych

### 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

aids.gov.pl/pi

### Więcej informacji

aids.gov.pl

facebook.com/kcaids



## Kampania społeczna 2022 #jedynytaKiteSt

**K**ampania społeczna Krajowego Centrum ds. AIDS pt. #jedynytaKiteSt rozpoczęła się 16 listopada br. Celem kampanii było zachęcanie, w szczególności ludzi młodych, do wykonania takiego testu. Wiele osób, które rozpoczęły życie seksualne, testy w kierunku HIV robi rzadko lub wcale. Powody są różne: wstyd, strach przed zobaczeniem wyniku lub przekonanie, że zakażają się inni, a mnie problem HIV/AIDS nie dotyczy.

Wiele osób myśli, że problem zakażeń HIV (i innych przenoszonych drogą płciową) dotyczy jedynie wybranych grup społecznych: osób stosujących narkotyki, świadczących usługi seksualne czy osób homoseksualnych. Wciąż wiele

osób nie wie, że test w kierunku HIV można zrobić anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania.

W ramach kampanii społecznej #jedynytaKiteSt prowadzone były szeroko zakrojone działania edukacyjne, zachęcające do testowania w kierunku HIV, lecz także obalające stereotypy i mity dotyczące wirusa. Na potrzeby kampanii został opracowany krótki film, w którym w prosty, graficzny sposób pokazano na czym polega test, że nie trzeba się do niego specjalnie przygotować, a wynik testu możliwy jest do odebrania już po 30 minutach.

Aby przyciągnąć uwagę młodych dorosłych, zdecydowano się wykorzystać



minimalistyczne projekty plakatów, przygotowane w wersji żeńskiej i męskiej, w których pierwszoplanową rolę grał neonowy projekt graficzny z zagadkowym hasłem oraz kod QR.

Hasło kampanii: „Prawdopodobnie jedyny test, którego nie wykonałeś/nie wykonałaś”, miało wzbudzić na tyle silne zainteresowanie odbiorców, aby zachęcić ich do dalszego działania – zeskanowania kodu QR. W kodzie QR umieszczony był odnośnik URL, czyli adres strony internetowej kampanii: <https://jedynytakitest.aids.gov.pl/>, zawierającej materiały edukacyjne o HIV/AIDS oraz innych STIs, w tym krótki film animowany typu explainer video, który wyjaśnia, dlaczego warto zrobić test w kierunku HIV, czy trzeba się do niego przygotować, gdzie się zgłosić w celu jego wykonania i w jaki sposób taki test jest przeprowadzany. Film promował testowanie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD, gdzie można wykonać test anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania.



Przygotowano stronę internetową kampanii: <https://jedynytakitest.aids.gov.pl/>. Zdjęcia do zbudowania kafelków na stronie kampanii zostały pobrane ze stocka z darmowymi grafikami dostępnymi dla wszystkich – zgodnie z obejmującą je licencją. Dobrze zilustrowały treść, zachęcając odbiorców do zapoznania się z zawartością merytoryczną.

Plakaty kampanijne eksponowane były na nośnikach typu citylight, umieszczonych głównie na przystankach komunikacji miejskiej, ale też w najbardziej uczęszczanych miejscach miast takich jak pasaż handlowe, deptaki, dworce kolejowej.

W internecie prowadzone były działania informacyjno-promocyjne i PR, takie jak: działania reklamowe w serwisie TikTok, Facebook i Instagram, na kanale YouTube, kampania w sieci reklamowej Google Display Network (GDN) oraz kampania Search (w wyszukiwarce Google), czyli wyświetlanie reklam bannerowych na stronach internetowych i w aplikacjach, które należą

do sieci reklamowej, podczas oglądania filmów w serwisie YouTube, w usłudze Gmail oraz wśród partnerów zewnętrznych.

W promocję kampanii zostali włączeni microinfluencerzy: Adam Drzewicki – twórca kanału „Matura to bzdura” oraz Kamil Cichocki, prowadzący kanał podróżniczy „Kamil in Travel”.

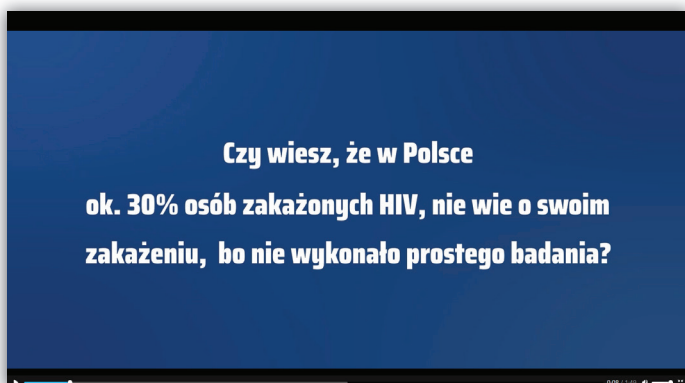
Wysłano informację prasową do 102 dziennikarzy. Zrealizowano sondę uliczną w formie video, dotyczącą wiedzy na temat HIV/AIDS, która na pewno pozytywnie wpłynęła na odbiór i zapamiętywanie przekazu.

Kampania w internecie została zrealizowana w dniach 18.11–2.12.2022 r. Liczba przekierowań na stronę kampanii wyniosła aż 274 758, a liczba obejrzeń filmów (explainer video oraz sondy ulicznej) na kanale KC ds. AIDS w serwisie YouTube, wyniosła 306 876.

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło również w tym samym czasie, dodatkowe działania promocyjno-informacyjne poprzez współpracę z siecią WSSE, z siecią punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), z Urzędami Wojewódzkimi i Marszałkowskimi oraz innymi realizatorami Krajowego Programu, takimi jak: organizacje pozarządowe, organizacje pacjenckie.

Kampania była promowana podczas XXIX Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” w dniach 30 listopada–1 grudnia 2022 r. w czasie której, jak co roku, tradycyjnie już spotkały się wszystkie osoby, dla których ważne jest przeciwdziałanie epidemii HIV i pomoc osobom żyjącym z HIV.

*Krajowe Centrum ds. AIDS*



# Przekaz edukacyjny dla różnych pokoleń - kampanie edukacyjne Krajowego Centrum ds. AIDS podjęte w latach 2017-2021.

Tematy związane ze zdrowiem człowieka, niejednokrotnie przez swą delikatną naturę oraz ze względów moralno-etycznych, są trudną materią do poruszania. Aktualnie granica możliwości dotarcia do adresata z wartościowym i taktownym przekazem dotyczącym zdrowia przesuwana się wciąż tak, by odbiorca mógł znaleźć się bliżej zagadnienia. Do tego celu wykorzystywane są kampanie społeczne, które czerpią z doświadczeń komercyjnego marketingu i podążają za trendami. Współcześnie powszechne jest twierdzenie, że nie ma budowania rozpoznawalności marki bez podejmowanych działań o charakterze społecznym, charytatywnym lub obywatelskim. Rozpoznawalne osoby ze świata show biznesu, a także znane marki, coraz częściej angażują się w różnego rodzaju inicjatywy społeczne po to, by móc przybliżyć się do odbiorcy, pokazać swoje „ludzkie” oblicze

lub po prostu zarobić więcej pieniędzy. Niezależnie od motywacji, tego typu działania przynoszą efekty.

W obecnych czasach, przez duże zróżnicowanie pokoleniowe odbiorców, należy stawić czoła nowym wyzwaniom przez dobranie odpowiednich środków przekazu dopasowanych do konkretnej grupy docelowej. Wydaje się, że największym wyzwaniem w tworzeniu kampanii informacyjnych oraz działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki zdrowotnej będzie dotarcie do młodego pokolenia. Jednak, jak się okazało, nie jest to takie oczywiste. W potoku informacji przedstawiciele każdego pokolenia zalewani są licznymi treściami. W związku z tym, trzeba zabiegać o uwagę odbiorcy także tego, a może zwłaszcza tego, który jest przedstawicielem starszych generacji. W tworzeniu kampanii społecznych nie

wystarczy wydrukować odpowiednią liczbę ulotek lub wymyślać chwytliwe hasła reklamowe. Odbiorcy cenią sobie formę i styl prezentacji, bieżące trendy społeczne, poziom autentyczności i realności przekazu. Jest to praca wymagająca zaangażowania i współpracy sztabu specjalistów, ponieważ równolegle do tradycyjnych metod docierania należy wykorzystać dla działań edukacyjnych wirtualną rzeczywistość, tworząc podcasty, virale i aktywnie kreować wizerunek w mediach społecznościowych.

Krajowe Centrum ds. AIDS – agenda Ministra Zdrowia, w ramach działalności statutowej prowadzi liczne działania informacyjno-edukacyjne, w tym kampanie społeczne, aby zwiększać świadomość społeczeństwa w zakresie profilaktyki HIV/AIDS zarówno w sposób analogowy, jak i w wirtualnej rzeczywistości. Każ-



**PKD - punkty konsultacyjno-diagnostyczne**  
tam wykonasz test w kierunku HIV anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania

**Adresy poniżej:**

BIAŁYSTOK	UL. ŚW. J. 2	KRAKÓW	UL. HOŁDYSKA 10	WARSZAWA	UL. SIKORSKO 4
BYDGOSZCZ	UL. WILKOWA 4	LUBLIN	UL. SPOKOJNA 3	WARSZAWA	UL. JAGIELLOŃSKA 30
BYDGOSZCZ	UL. KRÓLEWIA JAGIELLOŃSKA 16	ŁÓDŹ	UL. TUŁOŻYŃSKA 19	WARSZAWA	UL. PUŁASKI 3
CHOROZÓW	UL. ZAKROCOMSKA 10	OLEŚNIN	UL. ŻOŁĄTOWSKA 16	WARSZAWA	UL. JANA PAWŁA I 45A
CZĘSTOCHOWA	UL. OGRODOWA 10	OPOLE	UL. KATOWICKA 14	WARSZAWA	UL. DANIELA 4
ELK	UL. HOŁDYSKA 10	POZNĄŃ	UL. KATOWICKA 14	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
GDAŃSK	UL. STROGIENSKIEGO 10	POZNĄŃ	UL. DĄBROWICKI 27	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
GÓRZÓW WIELKOPOLSKI	UL. MICHOWICZA 11 B	RAJÓW	UL. WILKOWSKA 10	ZAKRZEKÓW	UL. LUBUSKA 10
JELONA GÓRA	UL. OGRODOWA 10	SŁUPSK	UL. PUŁASKI 3	ZIELONA GÓRA	UL. NIEPOLEGOSKI
KIELCE	UL. KACZĘCZYŃSKA 10	SZCZECIN	UL. WOLNA POLSKIEGO 10		
KOZŁÓW	UL. NIEKLESZCZYŃSKA 4	TORUŃ	UL. ŚW. J. 2		

**Telefon Zaufania HIV/AIDS:**  
**801 888 448\* / 22 692 82 26**  
\*(połączenie płatne tylko za pierwszą minutę)

#mamaczasrozmawiac [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) Poradnia Informacyjna HIV/AIDS poradnia@kczd.gov.pl



**PKD - punkty konsultacyjno-diagnostyczne**  
tam wykonasz test w kierunku HIV anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania

**Adresy poniżej:**

BIAŁYSTOK	UL. ŚW. J. 2	KRAKÓW	UL. HOŁDYSKA 10	WARSZAWA	UL. SIKORSKO 4
BYDGOSZCZ	UL. WILKOWA 4	LUBLIN	UL. SPOKOJNA 3	WARSZAWA	UL. JAGIELLOŃSKA 30
BYDGOSZCZ	UL. KRÓLEWIA JAGIELLOŃSKA 16	ŁÓDŹ	UL. TUŁOŻYŃSKA 19	WARSZAWA	UL. PUŁASKI 3
CHOROZÓW	UL. ZAKROCOMSKA 10	OLEŚNIN	UL. ŻOŁĄTOWSKA 16	WARSZAWA	UL. JANA PAWŁA I 45A
CZĘSTOCHOWA	UL. OGRODOWA 10	OPOLE	UL. KATOWICKA 14	WARSZAWA	UL. DANIELA 4
ELK	UL. HOŁDYSKA 10	POZNĄŃ	UL. DĄBROWICKI 27	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
GDAŃSK	UL. STROGIENSKIEGO 10	RAJÓW	UL. WILKOWSKA 10	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
GÓRZÓW WIELKOPOLSKI	UL. MICHOWICZA 11 B	SŁUPSK	UL. PUŁASKI 3	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
JELONA GÓRA	UL. OGRODOWA 10	SZCZECIN	UL. WOLNA POLSKIEGO 10	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
KIELCE	UL. KACZĘCZYŃSKA 10	TORUŃ	UL. ŚW. J. 2	WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10
KOZŁÓW	UL. NIEKLESZCZYŃSKA 4			WARSZAWA	UL. WILKOWSKA 10

**Telefon Zaufania HIV/AIDS:**  
**801 888 448\* / 22 692 82 26**  
\*(połączenie płatne tylko za pierwszą minutę)

#mamaczasrozmawiac [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl) Poradnia Informacyjna HIV/AIDS poradnia@kczd.gov.pl

dego roku Centrum organizuje kampanie społeczne o charakterze edukacyjno-profilaktycznym skierowane do ogółu społeczeństwa, które mają spełniać określone cele. W zależności od roku kampanii podejmowano takie zagadnienia jak:

- Inspiracja do podjęcia dialogu międzypokoleniowego w rodzinie na temat zdrowia (2017);
- Zachęcanie rodziców/dziadków do poszerzania i przekazywania wiedzy o zdrowiu w ramach rodziny (2017)
- Uświadamianie, że temat HIV/AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs) może dotyczyć każdego niezależnie od płci, wieku, przekonań oraz pochodzenia; zwrócenie uwagi na wzrastającą liczbę zakażeń HIV wśród osób powyżej 50 roku życia (2017);
- Promowanie dialogu pomiędzy matkami i córkami, kobietami planującymi macierzyństwo i będącymi w ciąży, o konieczności testowania się w kierunku HIV (2018);
- Wzmacnianie przekazu, że dialog wśród bliskich sobie osób – rodziny lub przyjaciół, na temat HIV/AIDS oraz innych STIs, może przyczynić się do lepszego poziomu wiedzy, wyższej świadomości na temat konieczności badania się w kierunku HIV, a w konsekwencji spadku liczby zakażających się osób (2019);
- Obalanie mitów i przybliżanie faktów na temat wirusa HIV, choroby AIDS oraz innych STIs (2020);
- Zwiększanie świadomości w zakre-

się możliwości szybkiej diagnostyki (2020);

- Zwiększanie świadomości w zakresie skutecznego leczenia osób żyjących z HIV, przy pomocy terapii antyretrowirusowej (ARV) (2020);
- Rozpowszechnianie informacji, gdzie można znaleźć rzetelną wiedzę związaną z tematem HIV/AIDS oraz innych STIs; dróg transmisji oraz możliwości diagnostyczno-leczniczych, np. upowszechniając informację o stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS: [aids.gov.pl](http://aids.gov.pl) w tym o możliwości skorzystania z Poradni internetowej oraz bezpłatnego Telefonu Zaufania HIV/AIDS o łatwym do zapamiętania numerze: 800.888.448 (2020);
- Przybliżanie zagadnień związanych z profilaktyką farmakologiczną HIV/AIDS: profilaktyka zakażeń wertykalnych, PEP, PrEP (2021).

Z analizy dotychczasowych kampanii edukacyjnych oraz działań profilaktycznych Krajowego Centrum ds. AIDS (2017, 2018, 2019, 2020, 2021) wynika, że coroczne działania tego typu są potrzebne i przynoszą bardzo dobre efekty medialne, zwiększające świadomość odbiorców na temat istotnych dla zapobiegania HIV/AIDS zagadnień: konieczności testowania się w kierunku HIV niezależnie od wieku, możliwości testowania anonimowego, bezpłatnego i bez skierowania w PKD, pracy Telefonu Zaufania HIV/AIDS i Poradni internetowej HIV/AIDS. Mimo, iż ta tematyka nadal jeszcze budzi wiele społecznych niepokojów, to Krajowe Centrum ds. AIDS regularnie zaprasza do współpracy osoby z różnych środowisk, aby wspólnie działać na rzecz promowania profilaktyki STIs, w tym HIV. Do udziału w licznych kampaniach społecznych zaangażowano osoby aktywne w show biznesie i blogosferze, których działania zawodowe są powszechnie rozpoznawalne w zakresie sztuki, trendów oraz oddziaływania społecznego. Dotychczasowymi ambasadorami kampanii byli m.in.: Rafał Maślak, Maciej Musiał, Macademian Girl, Maria Seweryn, Victoria Kruszczyńska, Małgorzata Ohme, dr Luiza Napiórkowska, Romek Wrzosek, Nishka, Matka Wariatka, Mama Ginekolog, Mama i Stetoskop, Karolina Sobańska, Thirty Fashion, oMatkoiCórko, Wyrwane

z kontekstu, StayFly, Socjopatka, Zapytaj położną (kolejność losowa, bez sprecyzowanego klucza). Ponadto, w ramach działań Krajowego Centrum ds. AIDS dobrowolny i nieodpłatny udział w kampaniach edukacyjno-informacyjnych biorą także lekarze specjaliści chorób zakaźnych oraz eksperci z zakresu psychologii, seksuologii i innych nauk humanistycznych, nagrywając krótkie filmiki edukacyjne, udzielając eksperckich wywiadów na temat testowania w kierunku HIV i innych STIs, terapii ARV, profilaktyki PEP i PrEP, a także profilaktyki zakażeń wertykalnych. W gronie ekspertów, którzy swoją wiedzę i doświadczeniem wsparli kampanie, należy wymienić prof. dr hab. n. med. Magdalenę Marczyńską z Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego WUM, dr n. med. Grażynę Cholewińską-Szymańską z Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego i Wojewódzką Konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych; dr. n.med. Bartosza Szetelę z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności UM we Wrocławiu oraz prof. Zbigniewa Izdebskiego, Kierownika Katedry Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Uniwersytetu Zielonogórskiego oraz Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii Uniwersytetu Warszawskiego. W działania edukacyjno-informacyjne aktywnie włączają się przedstawiciele organizacji pozarządowych, zaangażowanych w działania związane z HIV/AIDS. Doniesienia o akcjach edukacyjno-informacyjnych publikowane są za pośrednictwem prasy, rozgłośni radiowych, stacji telewizyjnych, a także portali internetowych, które rozpowszechniają nie tylko materiały merytoryczne, ale także określają działania ambasadorów danych kampanii. Przekaz kampanijny przez internet jest prowadzony równolegle do działań w tradycyjnych mediach. Kampanie internetowe mają często charakter angażujący i półformalny, który demonstruje dialog dotyczący trudnych tematów o zdrowiu, ryzykownych zachowaniach oraz wprowadza zachętę do testowania się w kierunku HIV i innych STIs, także w sposób nie tak oczywisty i bezpośredni. Posty z czerwoną kokardką zamieszczają np. bardzo znani influencerzy i blogerzy za pośrednictwem ich kanałów społecznościowych. Innym przykładem może być



wynikająca z kontekstu kampanii „Mam czas rozmawiać”, rozmowa jej ambasadora Rafała Maślaka z tatą – Tomaszem Maślakiem o tym co oznacza dla nich hasło kampanii, czym jest wartościowa komunikacja i na czym ona polega, kto nauczył ich otwarcie rozmawiać na trudne tematy o zdrowiu. Tego typu działania w łagodny i autentyczny sposób przybliżają odbiorcę do poruszanego tematu, choć nie zawsze rozpoczynają się od pytania wprost o istotę zagadnienia. Świat wirtualny ma o wiele szersze możliwości niż tradycyjne przekazy. Wizualnym spoiwem, ale także pomocą do grupowania do odpowiednich kanałów są wykorzystywane „hasztagi” jak np. #mamaczasrozmawiac, umieszczane na zdjęciach i w opisach postów. Dzięki takim działaniom można łatwiej przyciągnąć grupę odbiorców, a także sprowokować tzw. wezwanie do działania, włączając inne osoby w rozmowę i rozpowszechnianie treści edukacyjnych. W związku z tym, ważnym ogniwem przekazu informacji profilaktycznych są sami użytkownicy internetu, którzy poprzez komentarze, oceny, opinie na dany temat tworzą spontaniczne posty w odpowiedzi na materiały kampanijne, reposty oraz komentarze do wypowiedzi innych odbiorców.

Spoty edukacyjne eksponowane są także na opiniotwórczych portalach informacyjnych. Warto podkreślić atut tego przekazu, że względu na zwiększanie możliwości dotarcia do różnorodnych odbiorców – do tych, którzy w internecie szukają bieżących wiadomości, informacji sportowych, plotek, rozrywki, a także do tych, którzy robią zakupy online lub logują się do poczty internetowej, itp.

Niezwykle ważną rolę w działaniach kampanijnych odgrywają organizacje pozarządowe działające w obszarze HIV, tworząc sieć spójnych i kompetentnych jednostek we współpracy w Krajowym Centrum ds. AIDS.

Wieloosobowe zespoły odpowiedzialne za prowadzenie skutecznych kampanii przygotowują szerokie kanały dotarcia do odbiorców: ulotki, mini-książeczki – pomocniki do rozmów na temat HIV oraz innych STIs, przekazy wizualne, filmy, virale, hasła reklamowe, które są

ginalnością, kolorystyką, a czasem kontrowersją przyciągają uwagę odbiorców.

W raportach z dotychczasowych kampanii prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, poza danymi wskazującymi na efektywność, uwzględnione są również słabości prowadzonych działań, wynikające z różnorodnych uwarunkowań. Brane są one pod uwagę przy planowaniu kolejnych kampanii. Jedną z konkluzji jest konieczność wzmocnienia działań edukacyjno-informacyjnych wśród przedstawicieli wszystkich pokoleń mieszkających w mniejszych miejscowościach. Dane zebrane po emisji kampanii „Czy wiesz, że...” (termin emisji 16-30.06.2021) pokazały, że ruch na stronie docelowej pochodził głównie z Warszawy (27,1% użytkowników w kampanii). Użytkownicy z Wrocławia stanowili 12,8% wszystkich odbiorców, z Poznania – 10,1%; Krakowa – 8,9%; Katowic – 7,7%; Gdańska – 7,6%; Łodzi – 7,3%. Analizując wnioski z wymienionej kampanii należy rozważyć poszerzenie działań promujących wiodącą organizację w zakresie profilaktyki wyłaniając łączników regionalnych. Podmioty te mogą odznaczać się lepszą znajomością lokalnych problemów lub też bardziej precyzyjnie wykorzystywać możliwości instytucji samorządowych, poprzez integrację i współpracę ekspertów, punktów anonimowego testowania, psychologów, lekarzy, czy nawet miejscowych celebrytów, wspierając tym samym działania centralne. Ze względu na trudny temat brakuje znanych, rozpoznawalnych osób, które mogłyby pełnić funkcję niezależnych ambasadorów Krajowego Centrum ds. AIDS.

W raportach podkreślano największą efektywność materiałów video niezależnie od tematyki kampanii i przynależności płciowej wśród odbiorców z pokolenia X, Y oraz Z. Spójne jest to z powszechnie panującym trendem oglądania materiałów, nie zaś czytania, jak w latach wcześniejszych.

Wymienione techniki marketingowe niezbędne są do prowadzenia kolejnych, skuteczniejszych kampanii, które mogą być prawidłowo adresowane do poszczególnych odbiorców konkretnego pokolenia oraz przedstawicieli wszystkich grup do-

celowych. W celu rozszerzenia świadomości dotyczącej ryzykownych zachowań należy wychodzić z działaniami profilaktycznymi poza utarte schematy oraz sposoby komunikacji. Ważnym wnioskiem z przeprowadzonych analiz jest zdefiniowanie i oparcie działań na wyraźnych celach komunikacyjnych i kluczowych przesłaniach, które mogą być przedstawiane w najprostszym i bezpośrednim sposobie do odbiorców, a także pośrednio do innych ekspertów. Angażowanie jak najszerszego grona osób, specjalistów oraz instytucji prowadzących działania profilaktyczne, poprzez wspólną przejrzystą, bezinteresowną i autentyczną aktywność, może doprowadzić do zwiększenia świadomości zakażenia HIV poprzez ryzykowne zachowania wśród ogółu społeczeństwa. Warto zwrócić uwagę, że chcąc dotrzeć z przekazem do możliwie najszerszego grona osób w różnym wieku, potrzebni są specjaliści z całym nowym branz, aby prowadzić działania profilaktyczne na szeroką skalę, z wykorzystaniem wszelkich dostępnych kanałów. Ważną rolę pełnią specjaliści od mediów społecznościowych i kanałów digital, a także celebryci i influencerzy ważni dla danej grupy wiekowej. Należy pamiętać, że osoba rozpoznawalna, jak na przykład celebryta lub autorytet w danej grupie wiekowej nie zawsze jest tak samo rozpoznawalny i wpływowi w odniesieniu do innych pokoleń. W celu dotarcia do poszczególnych przedstawicieli pokoleniowych za pośrednictwem znanych osób, warto stworzyć grupę ambasadorów, z którymi identyfikuje się reprezentant danej generacji.

Poszukując optymalnego kierunku działań promocyjnych i edukacyjnych warto mieć na uwadze, że o ile Baby Boomers'owi aproba i miłe słowo wystarczyło raz na jakiś czas, o tyle Y'om, Z'om i Alfom warto powtarzać kluczowe słowa lub przekaz znacznie częściej, niemal codziennie. Nie można odkładać na później informacji „wykonaj test”, ponieważ największy efekt w tym pokoleniu osiągnie działanie tu i teraz. Powiedzenie im, że zrobili coś źle po upływie kilku miesięcy może ich tylko zdemotywować i zniechęcić, ponieważ oczekują informacji w czasie rzeczywistym. Na tej podstawie warto rozważyć prowadzenie regularnych kam-

panii informacyjno-edukacyjnych przez cały rok, w zależności od sezonu, w miejscach popularnych wśród przedstawicieli danego pokolenia. Na przykład, latem warto prowadzić kampanie w miejscach, w których ludzie spędzają dużo czasu, bawią się, imprezują, używają alkoholu i innych środków, które stymulują ich do podejmowania ryzykownych zachowań, m.in. w miejscowościach nadmorskich lub innych modnych lokalizacjach w mieście. Bazując na informacji, iż młodzi ludzie uczeni są od najmłodszych lat wielozadaniowości, umiejętności prowadzenia wielu zadań jednocześnie, trudno skupić ich uwagę na jednym wątku. Przedstawiciele Z'tek i Alf raczej są nastawieni do życia w sposób realistyczny i materialistyczny, a zarazem bywają twórczy i ambitni. Wyróśli pod wpływem Harry'ego Pottera i talent show. Wyróżnia ich luźne podejście do wiedzy naukowej. Sami czerpią ją z internetu i dlatego nie jest ona ich podstawową wartością. Są znacznie bardziej mobilni, naturalnie i ze zrozumieniem podchodzą do przeprowadzenia testów i badań laboratoryjnych oraz wizyt specjalistycznych w wersji online. W związku z tym, w planowaniu komunikacji profilaktycznej należy włączyć ekspertów z różnych obszarów oraz uwzględnić trafny przekaz zarówno tradycyjną formą, jak i za pośrednictwem

cyfrowego medium oraz aplikacji mobilnych. Oczywiście nie wolno zapominać o klasycznych nośnikach informacji tj. o ulotkach, które w łatwy i szybki sposób można wręczyć w czasie bezpośredniej rozmowy tak, aby odbiorca miał poczucie, że z wychodzi „z czymś” – z konkretną wiedzą, do której miał wgląd w czasie spotkania. Tym niemniej ulotkę łatwo zgubić, albo już nigdy do niej nie wrócić. Dlatego te same treści prezentowane za pośrednictwem nowych technologii mają większą szansę być w ciągłym obiegu.

Krajowe Centrum ds. AIDS, jako agenda Ministerstwa Zdrowia, jest marką znaną i kojarzoną przez znaczną część dziennikarzy w Polsce. Ta grupa zawodowa oraz inne rozpoznawalne osoby ze świata show biznesu i blogosfery, za pomocą mediów tradycyjnych i wirtualnych mogą dotrzeć do rozległego grona odbiorców. Należy utrzymywać stałe relacje z mediami w celu uzyskania wysokiego poziomu dotarcia do kluczowych odbiorców przynależących do różnych pokoleń. Całoroczne działania komunikacyjne pozwolą na budowanie wizerunku jednej wiodącej organizacji, jako platformy skupiającej wszystkich zainteresowanych tematyką HIV/AIDS. Ponadto, komunikacja powinna być prowadzona z wykorzystaniem za-

równo tradycyjnych, jak i nowoczesnych kanałów, które już teraz są na wysokim poziomie.

Podsumowując, Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło w latach 2017-2021 szerokie działania profilaktyczne. W tym celu użyto wielu metod dotarcia do adresata z przekazem dotyczącym profilaktyki HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, a także testowania się w kierunku HIV. Podjęte kampanie społeczne spotkały się z dużym zainteresowaniem oraz reakcją odbiorców. W przyszłości, należy uwzględnić zwiększenie nakładów finansowych, potrzebnych do kontynuowania takich działań, rozszerzając je o nowe pomysły, możliwości i kanały dotarcia do przedstawicieli wszystkich pokoleń, którzy podejmują ryzykowne zachowania.

Niniejszy tekst został opracowany na podstawie pracy pogładowej „Wyzwania na przyszłość w planowaniu odbioru przekazu profilaktycznego HIV/AIDS z uwzględnieniem różnic pokoleniowych”, autorstwa dr n. społ. Bogny Szymańskiej-Kotwica.

*Opracowanie: dr n. społ.  
Bogna Szymańska-Kotwica*

## Zgoda na wykonanie testu HIV

**P**acjent ma prawo do wyrażenia świadomej zgody na wykonanie testu w kierunku HIV. 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, tzw. poinformowana, zgoda** pacjenta na wykonanie u niego świadczenia medycznego czy interwencji medycznej<sup>1</sup>. Powyższe nie oznacza, że zgoda musi być pisemna (choć oczywiście jest to forma dowodowo najbezpieczniejsza).

„Z obowiązkami lekarza i osób wykonujących inne zawody medyczne, dotyczącymi procesu świadczenia zdrowotnego, wiąże

się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. **Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone świadczenie medyczne (określonej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”)**, a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza lub osoby wykonującej inny zawód medyczny. Celem spoczywającego na osobach wykonujących zawód medyczny obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków danego świadczenia zdrowotnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na dane świadczenie z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym

jakich ewentualnie powikłań, może się spodziewać.

Pacjent udziela świadomej i swobodnej zgody tylko wtedy, gdy jest kompetentny w działaniu, a więc wówczas, gdy otrzymując informację, rozumie ją i działając po namyśle w sposób swobodny i dobrowolny przyzwala na interwencję medyczną. Tylko pacjent właściwie poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na dane świadczenie zdrowotne przejmuje to ryzyko na siebie.”<sup>2</sup>

W przypadku **pacjentów małoletnich do ukończenia 16 r.ż., całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody** osobą, która musi wyrazić zgodę na wykonanie

badania lub innego świadczenia zdrowotnego, w tym także badania wykrywającego HIV, a w razie potrzeby zgodę na rozpoczęcie terapii antyretrowirusowej, jest przedstawiciel ustawowy (w przypadku dziecka najczęściej jest to rodzic). W razie braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Jeżeli jest to niemożliwe, konieczne jest zezwolenie sądu opiekuńczego<sup>3</sup>.

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</sup>. Jednocześnie pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, 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>5</sup>.

Autorzy „Zaleceń Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS” podkreślają, że „jednym z najczęstszych problemów w praktyce jest zagadnienie uzyskiwania zgody na diagnostykę w kierunku HIV. Optymalną sytuacją, zgodnie z poglądami większości prawników, jest przeprowadzenie z pacjentem rozmowy na temat planowanej diagnostyki HIV – na wzór poradnictwa przedtestowego – i uzyskanie zgody ustnej. Jednak w przypadku, gdy lekarz przeprowadza diagnostykę różnicową objawów wskazujących na niedobór odporności lub

innych stanów chorobowych mogących pozostawać w związku z zakażeniem HIV (np. w związku z wystąpieniem choroby wskaźnikowej), wystarczająca wydaje się zgoda konkludentna, będąca akceptacją pacjenta dla działań lekarza, służących ustaleniu rozpoznania. W takiej sytuacji lekarz przeprowadza cały szereg badań, a diagnostyka w kierunku HIV jest jednym z elementów rutynowego postępowania. Lekarz ma obowiązek poinformowania pacjenta, na jego wyraźne żądanie, o celu wykonywania badań diagnostycznych (w tym w kierunku zakażenia HIV). W każdym innym przypadku na wykonywanie testów wykrywających zakażenie HIV należy uzyskać konkretną, wypowiedzianą wprost zgodę pacjenta.”<sup>6</sup>

„Według standardu organizacji opieki okołoporodowej [...] określającego zakres świadczeń profilaktycznych oraz diagnostycznych przeprowadzanych u kobiet w okresie ciąży, każda ciężarna powinna mieć dwukrotnie wykonane badanie w kierunku HIV. Rozporządzenie Ministra Zdrowia<sup>7</sup> określa pewien wspólny dla wszystkich wzorzec postępowania w zakresie opieki okołoporodowej. Schemat ten nie jest jednak obligatoryjny dla pacjentki, która może odmówić wykonania zleconych badań,”<sup>8</sup> choć jest obligatoryjny dla lekarza, który takie badania musi pacjentce zaproponować.

**Należy pamiętać, że pacjent, u którego wykryto zakażenie HIV, ma prawo do zastrzeżenia swoich danych osobowych.** Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (w tym też z powodu HIV/

AIDS), jest obowiązany do niezwłocznego, nie później 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>9</sup> Osoba zakażona HIV lub chora na AIDS może natomiast zastrzec dane umożliwiające jej identyfikację, a lekarz powinien ją o takiej możliwości poinformować<sup>10</sup>.

Obowiązek uzyskania świadomej, poinformowanej zgody pacjenta na wszelkie udzielane mu świadczenia zdrowotne jest jedną z najważniejszych zasad prawa medycznego. „Podobnie, jak w przypadku tajemnicy medycznej, za złamanie tego prawa pacjenta grozi odpowiedzialność cywilna a dodatkowo sankcja karna przewidziana w art. 192 Kodeksu karnego<sup>11</sup>. Przystępstwo to jest umyślne, ścigane na wniosek pokrzywdzonego. Część prawniczych interpretacji pojęcia „zabieg leczniczy” skłania się ku penalizacji wykonywania bez zgody procedur nie tylko terapeutycznych, ale również diagnostyki związanej z przerwaniem ciągłości tkanek lub wnikaniem instrumentalnym w ciało pacjenta.”<sup>12</sup>

**„Nie wolno uzależniać jakichkolwiek badań i zabiegów lekarskich od uprzedniego wykonania i wyniku testu w kierunku HIV. Tzw. „podstępne testowanie”, mające służyć pozornemu bezpieczeństwu epidemiologicznemu personelu medycznego, jest prawnie niedopuszczalne.**

Stan prawny na dzień 14 listopada 2022 r.

*Krajowe Centrum ds. AIDS*

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), art. 15–18.
2. D. Karkowska, B. Kmiecik [w:] E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, A. Nowak, D. Karkowska, B. Kmiecik, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2021, art. 16.
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.), art. 32 ust. 2 oraz Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), art. 17 ust. 2.
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.), art. 32 ust. 5 oraz Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), art. 17 ust. 1 i 2.
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), art. 17 ust. 3.
6. Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2022, str. 476.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756 z późn. zm.).
8. Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2022, str. 476-477.
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657), art. 27 ust. 1.
10. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657), art. 41 ust. 1.
11. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), art. 192.
12. Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2022, str. 476.

# aspekty

## Pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy zakażonym HIV – osiągnięcia i wyzwania

### Leczenie ARV

Według danych Straży Granicznej z połowy grudnia 2022 można przyjąć, że w Polsce przebywa obecnie około 2 mln osób z Ukrainy. Trudno jest określić dokładną liczbę, gdyż ta cały czas się zmienia. Ogólnie przebywających w Polsce grupa składała się z osób zamieszkałych tu przed wybuchem wojny (ok. 1 mln) oraz uchodźców wojennych przybyłych do naszego kraju po 24 lutego 2022 (ok. 1 mln). W sposób ciągły prowadzony jest monitoring, ile osób z Ukrainy wjeżdża i wyjeżdża z Polski, a także ile osób przebywa w Polsce (wiele osób, które przyjechały do nas po wybuchu wojny wyjeżdża dalej na Zachód).

Według danych WHO, w Ukrainie żyje około 250 tysięcy osób HIV+, z tego 60% otrzymuje leczenie ARV, z tego 80% leczonych jest lekami TLD. Wg wstępnych szacunków WHO, liczba osób HIV+ przebywających poza Ukrainą w związku z wojną może przekraczać 30 tysięcy.

Wstępne/modelowe szacunki WHO z marca 2022 roku zakładały, że do Polski miało napłynąć ok. 13 tys. osób HIV+ z Ukrainy, które potrzebowałyby leczenia ARV. Faktycznie ta liczba okazała się niższa i obecnie 3 375 obywateli Ukrainy jest włączonych do terapii ARV w naszym kraju, z tego 2 846 uchodźców wojennych (stan na dzień 12.12.2022 r.). W opinii Centrum wpływ na ten stan rzeczy mogła mieć charakterystyka demograficzna uchodźców w naszym kraju; to przede wszystkim kobiety i dzieci, więc wśród nich odsetek zakażonych może być niższy niż w całym społeczeństwie ukraińskim. Jednak sytuacja może zmieniać się w spo-

sób dynamiczny, dlatego wymaga stałego obserwowania i nadzoru.

W naszym kraju realizowany jest Rządowy Program Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2026. Zgodnie z zapisami ww. programu, leczeniem ARV objęte są wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, w tym kobiety w ciąży zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, wg obowiązujących w tym zakresie standardów zawartych w aktualnych Rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS.

Leczeniem antyretrowirusowym objęci są również cudzoziemcy przebywający na terytorium RP, nieposiadający innych możliwości leczenia ARV, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, do czasu uzyskania możliwości leczenia w kraju macierzystym. W każdej sytuacji należy jednak rekomendować uzyskanie przez pacjenta tytułu do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie od mechanizmu jego uzyskania.

Minister Zdrowia alokował w roku bieżącym na leczenie uchodźców **kwotę 130 mln zł**.

Mając na uwadze szacunki WHO oraz konieczność zabezpieczenia dostępu do terapii ARV dla pacjentów już włączonych do tego systemu w naszym kraju, Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło działania na rzecz

darowizny leków TLD (Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir - lek niezarejestrowany ani w Polsce, ani w UE, którym leczeni byli dotychczas pacjenci w Ukrainie) dla zakażonych HIV uchodźców z Ukrainy, przybyłych do Polski po 24 lutego 2022 r. W tym celu przygotowano stosowne pisma na podpis Ministra Zdrowia, kierowane do dyrektorów generalnych Światowej Organizacji Zdrowia oraz Wspólnego Programu Walki z AIDS (UNAIDS). Proces darowizny/dostawy leków TLD monitorowany był na bieżąco. Działania zakończyły się sukcesem – WHO przekazało lek TLD we wrześniu br.

Ponadto wystąpiono do dostawców leków z prośbą o przekazanie darowizn leków w celu rozpoczęcia/kontynuacji terapii ARV uchodźców. Darowizny takie zostały przekazane. Łączna wartość (razem z lekami przekazanymi przez WHO dla Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych) to **blisko 40 mln zł**.

**Inne działania z udziałem Krajowego Centrum ds. AIDS w tym działania profilaktyczne, na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy, wśród których mogą być osoby zakażone HIV lub chore na AIDS:**

### Współpraca międzynarodowa

W krótkim czasie po rozpoczęciu przez Rosję wojny w Ukrainie rozpoczęto konsultacje z instytucjami Unii Europejskiej oraz z organizacjami systemu ONZ, z którymi do tej pory prowadzono projekty dotyczące zdrowia publicznego, w celu



wzmocnienia przez nie polskiej pomocy uchodźcom wojennym.

Odbyły się:

- konsultacje WHO/ECDC poświęcone kryzysowi humanitarnemu, związanemu z konfliktem zbrojnym w Ukrainie, w tym potrzebom w zakresie leczenia antyretrowirusowego ARV i terapii substytucyjnej OST (15 marca 2022 r.),
- spotkanie z przedstawicielami ECDC, zorganizowane w Ministerstwie Zdrowia, poświęcone potrzebom Polski w zakresie leczenia i zapobiegania przewlekłym chorobom zakaźnym, w tym gruźlicy i HIV/AIDS, w sytuacji wojny w Ukrainie (22 marca 2022 r.),
- konsultacje Komisji Europejskiej na temat kryzysu humanitarnego związanego z konfliktem zbrojnym w Ukrainie (23 marca 2022 r.),
- spotkanie z ekspertem ds. humanitarnych UNAIDS na temat kryzysu humanitarnego związanego z konfliktem zbrojnym w Ukrainie (4 kwietnia 2022 r.),
- webinar z przedstawicielami AIDS Healthcare Foundation (AHF Europe) planującymi swoją wizytę w Polsce w sprawie pomocy uchodźcom HIV+ z Ukrainy (13 maja 2022 r.),
- spotkanie z przedstawicielami AHF Europe dotyczące pomocy uchodźcom HIV+ z Ukrainy na terenie Polski (18 maja 2022 r.),
- webinar ECDC dotyczący kontynuacji udzielania pomocy uchodźcom HIV+ z Ukrainy (19 maja 2022 r.),
- spotkanie ECDC/WHO poświęcone zapewnieniu ciągłości leczenia antyretrowirusowego w grupie uchodźców z Ukrainy (19 lipca 2022 r.),
- spotkanie z przedstawicielką WHO (biuro krajowe w Warszawie) ds. koordynacji programów pomocowych adresowanych do uchodźców wojennych z Ukrainy (29 września 2022 r.).

Krajowe Centrum ds. AIDS dodatkowo pozyskało z **kwotą 200 tys. USD**, przeznaczonych na wsparcie organizacji pozarządowych pomagających uchodźcom, w tym migrantom przybywającym z terenów objętych konfliktem zbrojnym w Ukrainie. Środki te zostały przekaza-

ne na podstawie rekomendacji Garego Jonesa, Starszego Doradcy UNAIDS ds. Humanitarnych (Humanitarian Affairs Senior Advisor), który w kwietniu br. przebywał na misji w Polsce i spotykał się z przedstawicielami instytucji rządowych, w tym z Krajowego Centrum ds. AIDS, oraz z przedstawicielami organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

## Profilaktyka

W ramach zwiększenia działań profilaktycznych w zakresie HIV/AIDS i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs) skierowanych do osób z Ukrainy, jak również w celu intensyfikacji działań profilaktycznych skierowanych do obywateli polskich, w 2022 r. na działania profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS przeznaczono środki w **łącznej wysokości 1 350 000 zł**.

Środki te zostały przeznaczone na realizację zadań w zakresie profilaktyki HIV/AIDS i STIs w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, skierowanych zarówno do społeczeństwa polskiego, jak i do obywateli Ukrainy przybywających do Polski w związku z agresją militarną Rosji.

Opracowano, wydrukowano i rozdystrybuowano materiały informacyjno-promocyjne nt. HIV/AIDS (leczenie ARV, testowanie w kierunku HIV, informacje nt. Poradni Internetowej i Telefonu Zaufania HIV/AIDS) dla obywateli Ukrainy. Na jej podstawie powstał także plakat. Materiały zostały wydrukowane w dwóch wersjach językowych (polskim i ukraińskim):

- plakat informacyjny dla uchodźców w jęz. polskim, w nakładzie 12 600 sztuk; plakat informacyjny dla uchodźców w jęz. ukraińskim, w nakładzie 15 300 sztuk.
- ulotka informacyjna dla uchodźców w jęz. polskim, w nakładzie 137 000 sztuk oraz ulotka informacyjna dla uchodźców w jęz. ukraińskim, w nakładzie 170 000 sztuk.

Materiały zostały dostarczone – zgodnie z zapotrzebowaniem – do wszystkich Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie kraju.

Ponadto:

- Funkcjonuje 27 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których można bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania wykonać testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym. W tym roku rozszerzono ofertę PKD i rozpoczęto pilotażowy program, którego celem jest wykonywanie badań przesiewowych (screeningowych) również w kierunku kiły i HCV. Działania te skierowane są także do obywaterek i obywateli Ukrainy (z oferty skorzystało 1 209 osób, w tym 501 kobiet).
- Wydłużono godziny pracy Telefonu Zaufania AIDS oraz poszerzono ofertę o konsultacje lekarza mówiącego w języku polskim i ukraińskim.
- Ogłoszono konkurs oraz wybrano realizatorów zadania publicznego pn.: „Wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich”, którego celem jest udzielanie wsparcia w sytuacji kryzysowej dla osób żyjących z HIV, z uwzględnieniem osób przybywających z Ukrainy, którego celem jest poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, wzmocnienie motywacji do leczenia ARV oraz wsparcie w powrocie do aktywności społecznej i zawodowej.
- Ogłoszono konkurs oraz wybrano realizatorów zadania publicznego pn.: „Działania dotyczące profilaktyki zakażeń HIV i innych STIs skierowane do osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań”, na realizację działań profilaktyczno-edukacyjnych w obszarze zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (populacje kluczowe) z uwzględnieniem osób przybywających z Ukrainy. Celem zadania jest zwiększenie dostępności do rzetelnej wiedzy, informacji i poradnictwa nt. dróg przenoszenia zakażenia HIV i innych STIs, w tym bezpieczniejszych kontaktów seksualnych, promocja testowania w kierunku HIV, które w efekcie będą prowadzić do minimalizacji szkód zdrowotnych, a w szczególności do zmniejszenia liczby zakażeń HIV i innych STIs w tej grupie odbiorców.
- Przeprowadzono szkolenie dla edukatorów środowiskowych (w języku

- polskim i ukraińskim), którego celem było przekazanie niezbędnych informacji dotyczących opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS oraz wykreowanie grupy osób, w tym również pochodzenia ukraińskiego, chcących przekazywać informacje o HIV uchodźcom, służyć im pomocą i kontaktami w kwestiach zdrowotnych i socjalnych na terenie naszego kraju. Projekt szkolenia był autorskim projektem Fundacji „Res Humanae”.
- Przeprowadzono 30-dniową kampanię informacyjną na wielkoformatowych ekranach zlokalizowanych na terenie dworców PKP w trzech miastach (Warszawa, Kraków, Poznań) z wykorzystaniem plakatu z ważnymi informacjami dotyczącymi HIV/AIDS, także dla obywateli Ukrainy.
  - Zrealizowano umowę na realizację usługi wynajmu zewnętrznych tablic informacyjnych, citylightów, zloka-

- lizowanych na terenie całego kraju, przede wszystkim w okolicach przebywania uchodźców z Ukrainy, np. dworce kolejowe lub autobusowe, punkty pomocy oraz punkty informacyjne dla uchodźców z Ukrainy, łącznie na co najmniej 400 nośnikach.
- W kwartalniku „Kontra”, Biuletynie Informacyjnym Krajowego Centrum ds. AIDS, zamieszczono m.in. artykuły tematyczne:
    - Świadczenia zdrowotne związane z profilaktyką HIV i leczeniem ARV dla uchodźców wojennych z Ukrainy;
    - Pomoc osobom uzależnionym z Ukrainy w naszym kraju – osiągnięcia i wyzwania;
    - Epidemia HIV w Ukrainie przed agresją Rosji i po niej – raport UNAIDS;
    - Promowanie testowania w kierunku HIV oraz innych STIs w Europie w dobie kryzysu pandemicznego oraz wojennego.

- Na portalu Krajowego Centrum ds. AIDS [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl) dodano zakładkę „Informacje dla pacjentów z Ukrainy – zawierająca informacje w języku polskim i ukraińskim nt.:
- zasad korzystania z terapii ARV wraz z listą poradni prowadzących to leczenie,
  - godzin dyżuru lekarza mówiącego po ukraińsku w Telefonie Zaufania HIV/AIDS,
  - konieczności zgłoszenia się do szpitala zakaźnego, prowadzącego terapię antyretrowirusową w przypadku pozazawodowego wypadkowego narażenia na zakażenie HIV,
  - możliwości korzystania z Poradni Internetowej HIV/AIDS oraz ulotki i plakaty w obu językach do pobrania.
  - Zespół Krajowego Centrum ds. AIDS na bieżąco udziela informacji przede wszystkim dotyczących dostępu do terapii ARV, ale również testowania w kierunku HIV (telefony, maile, kontakt bezpośredni).

*Krajowe Centrum ds. AIDS*

## Organizacja systemu leczenia i opieki nad osobami żyjącym z HIV w Obwodzie Odeskim przed agresją Rosji.

Specjalistyczna i wysokospecjalistyczna pomoc medyczna dla osób żyjących z HIV/AIDS na terytorium Ukrainy świadczona jest w oparciu o Ośrodki profilaktyki i leczenia HIV/AIDS, zakłady opieki zdrowotnej, do których należą biura „Zaufanie” (ukr. «Довіра») lub biura chorób zakaźnych, w oparciu o szpitale zakaźne i wielospecjalistyczne, a także w oparciu o instytucje zapewniające specjalistyczną opiekę medyczną pacjentom z koinfekcją HIV/TB.

Jedną z takich placówek w Obwodzie Odeskim jest Odeskie Regionalne Centrum Chorób Ważnych Społecznie, które zapewnia wykwalifikowaną zintegrowaną opiekę pacjentom z koinfekcją HIV/TB i zakażeniami oportunistycznymi. Od początku pracy Centrum osiągnięto znaczące rezultaty w zakresie diagnostyki chorób społecznie znaczących: wdrożenie przesiewowych metod badania w kierunku HIV we wszystkich placówkach medycznych, biurach „Zaufanie”, wdro-

żenie kwestionariusza przesiewowego do wyselekcjonowania osób potrzebujących dalszej diagnostyki w kierunku gruźlicy.

Kolejnym, nie mniej ważnym krokiem w dziedzinie poprawy opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w Obwodzie Odeskim jest proces decentralizacji usług w celu zapewnienia dostępności leczenia HIV, czyli rozbudowa sieci punktów terapii antyretrowirusowej. Jeśli do 2016 r. istniało tylko 7 punktów prowadzących terapię antyretrowirusową, to w 2019 r. ich liczba wzrosła do 52.

Ponadto, w celu zapewnienia równego dostępu do opieki medycznej i zwiększenia dostępności do badań dla osób z Obwodu Odeskiego narażonych na zakażenie HIV, w tym osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną, mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM), pracowników usług seksualnych, Odeskie Regionalne Centrum Chorób Ważnych Społecznie udziela pomocy medycznej w tzw. przy-

chodniach mobilnych. Jeśli dana osoba należąca do powyższych populacji ma ryzykowne kontakty, a istnieje jakaś przeszkoda w wizycie w szpitalu, może udać się do mobilnej przychodni.

W mobilnej przychodni pacjent może otrzymać pełen zakres usług całkowicie bezpłatnie od poradnictwa i badań w kierunku HIV, po wyznaczenie terapii antyretrowirusowej, jeśli to konieczne. W przychodniach, których są obecnie trzy w regionie, pracuje również pracownik socjalny, który wspiera pacjenta w momencie wręczenia wyniku testu i opowie o wszystkich możliwościach terapii wspierającej.

### Sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV w obwodzie odeskim na styczeń 2022 r.

Ukraina zajmuje drugie miejsce w Regionie Europejskim WHO (53 kraje) pod względem szacowanej liczby przypadków

zakażenia HIV. Epidemia zakażenia HIV w Ukrainie na obecnym etapie charakteryzuje się dominującym wpływem na osoby w wieku produkcyjnym, ze wzrostem udziału grupy wiekowej powyżej 50 lat wśród nowych zachorowań. Zakażenie HIV rozprzestrzenia się głównie poprzez kontakty seksualne. Obwód Odeski pozostaje regionem o wysokim poziomie zakażenia HIV. W ciągu wszystkich lat monitorowania epidemii HIV, tj. w latach 1987-2021, zarejestrowano w regionie odeskim 51 221 przypadków zakażenia HIV.

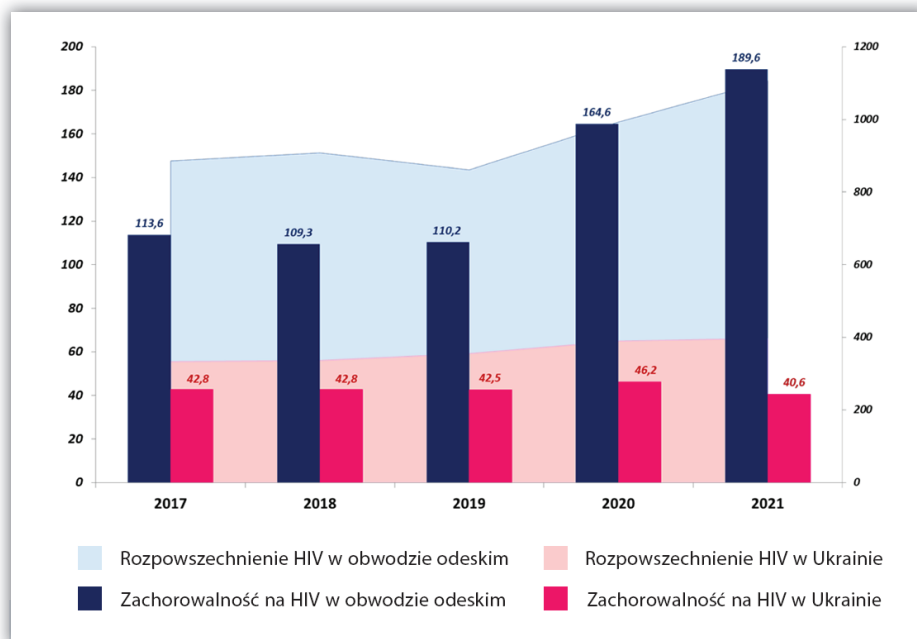
Według szacunkowych danych na dzień 1 stycznia 2022 r. w regionie mieszkało 33 049 osób zakażonych HIV, co jest jednym z najwyższych wskaźników wśród regionów kraju.

Obwód Odeski należy także do regionów o wysokiej śmiertelności z powodu chorób wywołanych przez AIDS, a dziś pozostaje obszarem, na którym nadal rozwija się epidemia HIV. Biorąc pod uwagę cechy terytorialne, geograficzne i ekonomiczne, Obwód Odeski był jednym z pierwszych w Ukrainie, na którym wystąpiła epidemia HIV.

### Aktualne trendy rozwoju epidemii HIV w Obwodzie Odeskim

Według stanu na dzień 1 stycznia 2022 r. pod nadzorem lekarskim w Ośrodkach profilaktyki i leczenia HIV/AIDS znajdowało się 26 175 osób zakażonych HIV, w tym 9 160 pacjentów z rozpoznaniem AIDS. Wskaźnik rozpowszechnienia HIV w 2021 r. wyniósł 1 106,2 na 100 000 mieszkańców i wzrósł o 11,4% w porównaniu z 2020 r. (992,8). Na terenie Obwodu Odeskiego istnieje tendencja do nieznacznego wzrostu zachorowalności.

Obwód Odeski zajmuje pierwsze miejsce w kraju pod względem rozpowszechnienia zakażenia wirusem HIV. Wskaźnik regionalny przewyższa wskaźnik krajowy



Rycina 1. Rozpowszechnienie i zachorowalność na zakażenie wirusem HIV w Ukrainie i w Obwodzie Odeskim w latach 2017-2021 (na 100 000 mieszkańców)

2,8 razy (397,5 na 100 000 mieszkańców). W ciągu ostatnich czterech lat (2018-2021) w regionie odnotowano 1,7-krotny wzrost wykrytych zakażeń HIV (ze 109,3 na 100 tys. mieszkańców w 2018 r. do 189,6 na 100 tys. mieszkańców w 2021 r.), co jest spowodowane przede wszystkim wdrożeniem na szeroką skalę testów w kierunku HIV w ostatnich latach, w tym szybkich testów w placówkach na wszystkich poziomach opieki medycznej w regionie. Dzięki temu lekarze mogli szybciej objąć specjalistyczną opieką medyczną osoby zakażone HIV i przepisać leki antyretrowirusowe w możliwie najkrótszym czasie.

W 2021 r. zarejestrowano 4486 nowych przypadków HIV, co stanowiło 189,6 na 100 000 mieszkańców i przekroczyło wskaźnik z roku 2020 o 15,2% (3 894 przypadki, wskaźnik intensywny – 164,6 na 100 tys. mieszkańców).

Regionalny wskaźnik zapadalności na HIV w 2021 r. przekroczył 4,7-krotnie wskaźnik krajowy, czyli 40,6 na 100 tys. mieszkańców. (Ryc.1).

Spośród 4817 osób, które w roku sprawozdawczym zostały objęte nadzorem lekarskim, u 4486 osób po raz pierwszy w życiu zdiagnozowano zakażenie wirusem HIV, 235 osób, które zostały wcześniej wykreślone z rejestru i ponownie objęte nadzorem lekarskim w roku sprawozdawczym, oraz 96 osób, które przybyły na teren obwodu odeskiego z innych krajów i regionów Ukrainy.

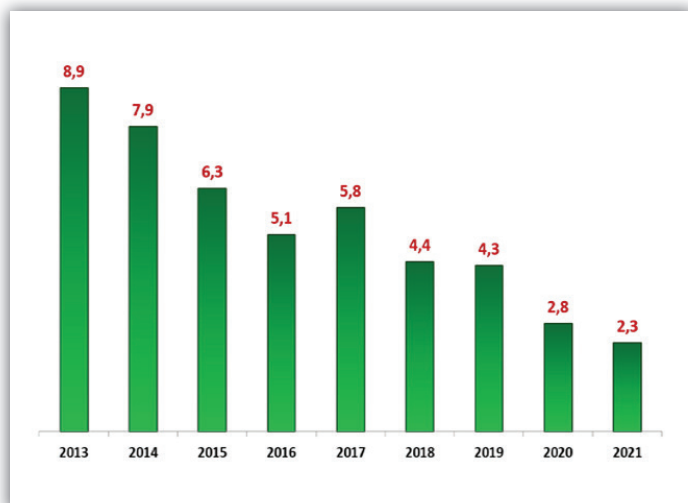
Spośród 4486 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV 86,3% przypadków zarejestrowano wśród mieszkańców miast i 13,7% - wśród mieszkańców wsi.

W 2021 r. udział mężczyzn zakażonych wirusem HIV wyniósł 65%, kobiety stanowiły 35%. Podobnie w 2020 r. (mężczyźni – 57,5%, kobiety – 42,5%) w strukturze utrzymała się przewaga mężczyzn.

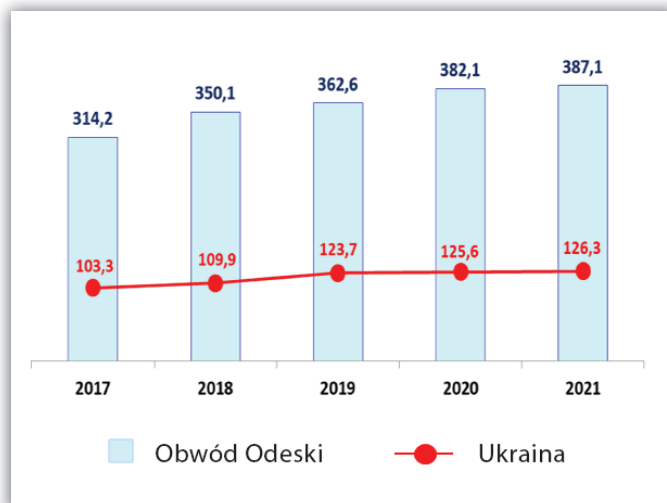
W strukturze wiekowej nowych przypadków zakażenia HIV zarówno wśród mężczyzn (83,6%), jak i wśród kobiet (75,5%) dominowała kategoria wiekowa 25-49 lat. Grupa wiekowa 50 lat i starsza stanowiła 10,7% całkowitej liczby zakażonych osób.

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



Rycina 2. Udział rejestracji zakażenia HIV w grupie wiekowej 15-24 lata wśród wszystkich nowo wykrytych przypadków HIV w latach 2013-2021 (%).



Rycina 3. Rozpowszechnienie AIDS w Obwodzie Odeskim w porównaniu z Ukrainą w latach 2014-2021. (na 100 000 mieszkańców)

W ciągu ostatnich dziewięciu lat w regionie obserwuje się tendencję do zmniejszania udziału zachorowań na zakażenie wirusem HIV w grupie wiekowej 15-24 lata wśród wszystkich nowo zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV (z 8,9% w 2013 r. do 2,3% w 2021), może to być związane ze wzrostem poziomu świadomości młodych ludzi na temat sposobów przenoszenia zakażenia HIV i sposobów zapobiegania zakażeniom. (Ryc.2).

Stan na 01.01.2022: w rejestrach przychodni w regionie było 9160 osób z AIDS, wskaźnik zachorowalności wynosił 387,1 na 100 000 mieszkańców. i był 3 razy wyższy od średniej ukraińskiej - 126,3 na 100 tys. mieszkańców. (Ryc.3).

W 2021 r. w przychodni było zarejestrowanych po raz pierwszy 997 osób (42,1 na 100 tys. ludności) z diagnozą AIDS, czyli o 2% więcej niż w 2020 r. - 977 osób (41,3 na 100 tys. ludności).

### Stan realizacji leczenia substytucyjnego w Obwodzie Odeskim

W Obwodzie Odeskim 772 osoby otrzymały leczenie substytucyjne, co stanowiło

2,94% szacowanej liczby osób stosujących tę terapię (26 300 osób). Osoby otrzymują leczenie substytucyjne na koszt państwa. W ogólnej liczbie pacjentów leczonych substytucyjnie mężczyźni stanowili 80,18% (619 osób), a kobiety 19,82% (153 osoby). Średni wiek pacjentów, którzy biorą metadon wynosi 43,8 roku, a przyjmujących buprenorfinę – 44,1 roku. Średnie doświadczenie w stosowaniu substancji psychoaktywnych u pacjentów przyjmujących buprenorfinę wynosi 23,2 roku, a metadonu – 25,18 lat. Dlatego zdecydowana większość pacjentów to osoby w średnim wieku, które przed przystąpieniem do programu miały wystarczająco długą historię używania środków psychoaktywnych.

Średnia dzienna dawka metadonu wynosi 104,63 mg, buprenorfiny 13,18 mg.

Wśród pacjentów placówek leczenia antyretrowirusowego 356 osób było zakażonych wirusem HIV (46,2% całkowitej liczby pacjentów), z czego 352 pacjentów otrzymywało ART (98,9% całkowitej liczby pacjentów zakażonych wirusem HIV). Spośród 772 pacjentów gruźlicę rozpoznano u 60 (7,8%). W 2020 roku gruźlicę rozpoznano u 5% pacjentów.

### Podsumowanie

Pomimo dość dużych osiągnięć w kwestiach zwiększania dotarcia do populacji osób zakażonych HIV, poprzez badania, rozbudowy sieci punktów świadczących wysokiej jakości pomoc konsultacyjną i terapeutyczną, Obwód Odeski pozostaje miejscem o wysokim poziomie rozprzestrzeniania się zakażenia HIV, gruźlicy, w tym wielolekoopornej i wWZWC. Dlatego problem rozprzestrzeniania się tych infekcji jest niezwykle istotny.

Według obliczeń Centrum Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Ukrainy w Odessie prawie 3 500 osób zakażonych HIV nie otrzymuje terapii antyretrowirusowej. Dlatego kwestia stworzenia systemu ciągłego świadczenia wysokiej jakości i dostępności usług w zakresie profilaktyki i diagnostyki zakażeń HIV, przede wszystkim dla osób z populacji kluczowych, usług w zakresie leczenia, opieki i wsparcia osób żyjących z HIV w przyszłości, miała być jednym z priorytetowych zadań zwalczania zakażenia HIV/AIDS w Obwodzie Odeskim.

*Olena Stankevych*

**kontra** 

Redakcja  
Maryla Rogalewicz

Wydawca:  
Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:  
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa  
tel. (+22) 331 77 66, fax (+22) 331 77 76  
e-mail: kontra@aims.gov.pl  
[www.aims.gov.pl](http://www.aims.gov.pl)

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