

**Ministerstwo Zdrowia  
Krajowe Centrum ds. AIDS**

**HARMONOGRAM REALIZACJI *KRAJOWEGO*  
*PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS*  
*I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV*  
opracowany na lata 2007-2011**

**Warszawa 2006**

## Spis treści

### Wstęp

<b>I. Uzasadnienie celowości proponowanych działań</b> .....	3
1. Wprowadzenie.....	4
2. Sytuacja epidemiologiczna – HIV/AIDS w Polsce i krajach sąsiednich.....	8
3. Koordynacja działań organizacyjnych obowiązujących przy realizacji „Harmonogramu Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011”.....	15
4. Metodologia prac nad „Harmonogramem Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011”....	20
4.1 Założenia metodologiczne.....	20
4.2 Charakterystyka „Harmonogramu Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011”.....	21
4.3 Monitoring i ewaluacja.....	23
4.4 Zespół tworzący „Harmonogram Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011”.....	25
<b>II. „Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011” (tabela)</b> .....	26
1. Obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa).....	27
2. Obszar tematyczny: poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa)...	37
3. Obszar tematyczny: zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV (profilaktyka trzeciorzędowa).....	47
<b>III. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV</b> .....	55

## **Wstęp**

Niniejszy „Harmonogram realizacji zadań Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011” został zaakceptowany 31 października 2006 roku na posiedzeniu Rady Ministrów. Jest dokumentem opierającym się na zapisach najważniejszych międzynarodowych dokumentów i deklaracji. W pracach nad nim uczestniczyli przedstawiciele instytucji centralnych, samorządowych oraz organizacji pozarządowych zaangażowanych w walkę z HIV/AIDS. W trzech obszarach tematycznych (profilaktyka zakażeń HIV, poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich oraz poprawa dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV) znalazły się zadania, których realizacja powinna przyczynić się do ograniczania liczby nowych zakażeń (m.in. poprzez wzrost wiedzy społeczeństwa, zmianę postaw) i poprawy jakości życia, a co za tym idzie funkcjonowania w społeczeństwie osób żyjących z HIV/AIDS, dostępu do opieki socjalnej, prawnej, psychologicznej czy medycznej.

Anna Marzec-Bogusławska  
*Dyrektor*  
*Krajowego Centrum ds. AIDS*

# Uzasadnienie celowości proponowanych działań

## 1. Wprowadzenie

Przedstawione w „Harmonogramie realizacji *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* przygotowanym na lata 2007-2011” działania stanowią uszczegółowienie zadań zapisanych w *Krajowym Programie Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* przyjętym przez Radę Ministrów na podstawie rozporządzenia z dnia 13 września 2005 r. (Dz.U.05.189.1590) oraz są kontynuacją działań realizowanych w ramach założeń trzech poprzednich edycji *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki na Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS* (1996-1998, 1999-2003, 2004-2006).

Pierwszy *Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki na Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS*, obejmujący lata 1996-1998, został przygotowany przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na rezolucję Sejmu, który zobowiązywał Rząd do opracowania takiego dokumentu. W pierwszym *Krajowym Programie*, który określał politykę państwa polskiego w zakresie HIV/AIDS, wiodącą rolę przypisano Ministrowi Zdrowia odpowiedzialnemu za koordynowanie i inicjowanie działań profilaktycznych. W dokumencie tym określono także partnerów rządowych zobowiązanych do włączenia się w jego realizację.

Kolejne dwie edycje *Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki na Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS* (1999-2003 i 2004-2006) były dokumentami zatwierdzonymi przez Radę Ministrów na podstawie stosownych uchwał. Priorytety strategii państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS w nich zawarte ukierunkowane były głównie na:

- usprawnienie istniejącego systemu zapobiegania zakażeniom HIV;
- edukację społeczeństwa, ochronę i promocję praw człowieka, wzmocnienie roli kobiet;
- zapewnienie zintegrowanego systemu opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

Wnioski i zalecenia sformułowane przez ekspertów z Ośrodka Badania Opinii Publicznej (OBOP) zawarte w *Badaniu ewaluacyjnym Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki na Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 1999-2003* znalazły swoje odzwierciedlenie w *Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia*

*AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* (Dz.U.05.189.1590), w którym za priorytety uznano:

**a) w zakresie profilaktyki:**

- prowadzenie długofalowych programów profilaktyczno-edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów dla młodzieży;
- prowadzenie programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;
- szkolenia przygotowujące certyfikowanych edukatorów w zakresie rozwiązywania problemów HIV/AIDS;
- organizowanie kampanii medialnych kierowanych do grup odbiorców wybieranych ze względu na istniejącą i prognozowaną sytuację epidemiologiczną;
- opracowywanie, wydawanie i rozprowadzanie różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych;
- systematyczne rozszerzanie sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) prowadzących anonimowe testowanie w kierunku HIV z profesjonalnym poradnictwem przed wykonaniem testu i po uzyskaniu jego wyniku;
- współpracę międzynarodową w zakresie wymiany doświadczeń i wdrażania najlepszych praktyk w celu podnoszenia efektywności działań profilaktycznych.

**b) w zakresie pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS oraz ich bliskich:**

- promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, pomocy osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS;
- wspieranie działań opartych na wolontariacie;
- promowanie i wspieranie realizacji zadań mających na celu integrację społeczną;

**c) w zakresie dostępu do metod diagnostycznych wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej:**

- zapewnienie specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenie HIV i prowadzoną terapię;
- objęcie dobrowolnymi badaniami w kierunku HIV jak największej liczby osób, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży;

**d) w zakresie leczenia antyretrowirusowego (ARV) zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej:**

- zapewnienie dostępu do diagnostyki, leczenia ARV oraz jego ciągłości;
- zapewnienie specjalistycznej opieki w okresie ciąży, porodu i połogu nad kobietą w ciąży zakażoną HIV;
- zapewnienie specjalistycznej opieki dla dzieci zakażonych HIV;
- stałą aktualizację standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków antyretrowirusowych, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
- zapewnienie dostępu do profilaktyki ARV po ekspozycji na zakażenie HIV.

**e) prowadzenie badań, ze szczególnym uwzględnieniem analiz umożliwiających szybką i precyzyjną diagnozę sytuacji epidemiologicznej.**

Przy tworzeniu „Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011” uwzględniono zalecenia znajdujące się w następujących międzynarodowych dokumentach i deklaracjach:

- **Komunikacie Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego** w sprawie zwalczania HIV/AIDS w UE i państwach z nią sąsiadujących na lata 2006-2009 (XII 2005);
- **Dokumencie roboczym Komisji Europejskiej** *Skoordynowane i zintegrowane podejście do zwalczania HIV/AIDS w obrębie Unii Europejskiej i jej sąsiedztwie*, KE (2004);
- **Deklaracji Wileńskiej** UE (2004);
- **Deklaracji Dublińskiej** WHO, UE (2004);
- **Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS** (*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*) przyjętej na Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ poświęconej walce z epidemią HIV/AIDS w dniu 27 czerwca 2001;
- Milenijnych Celach Rozwoju zawartych w **Deklaracji Milenijnej** (*The United Nation Millennium Declaration*) przyjętej podczas 55 Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych we wrześniu 2000 roku;

- **Pekińskiej Deklaracji Działań** (*Beijing Platform for Action*) (Pekin 1995) oraz późniejszych inicjatywach i działaniach mających na celu wdrażanie Deklaracji Pekińskiej i Platformy na Rzecz Działania (*Platform for Action*) przyjętych podczas 23 Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w czerwcu 2000 roku;
- **Programie Działań z Międzynarodowej Konferencji Ludności i Rozwoju** (*Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, Kair 1994).

Eksperti przygotowujący „Harmonogram Krajowego Programu opracowany na lata 2007-2011” w trakcie jego tworzenia uwzględnili także zalecenia i wskazówki UNAIDS oraz WHO. Zaakcentowano konieczność wzmacniania przestrzegania praw człowieka w kontekście HIV/AIDS.

Zapewnienie właściwej realizacji polityki państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS powinno w dalszym ciągu być realizowane m.in. poprzez:

- realizację *Programu* (w tym przygotowywanie rocznych szczegółowych harmonogramów) zgodnego z rekomendacjami międzynarodowymi;
- włączenie władz lokalnych do realizacji strategii państwa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS oraz powołanie wojewódzkich koordynatorów odpowiedzialnych za wdrażanie *Programu* na poziomie lokalnym;
- rozbudowę ogólnopolskiej sieci specjalistycznych ośrodków terapii antyretrowirusowej (ARV);
- rozwój ogólnopolskiej sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), wykonujących testy w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed i po teście;
- systematyczny wzrost nakładów finansowych przeznaczanych z budżetu państwa na profilaktykę i leczenie ARV;
- współpracę sektora rządowego z organizacjami pozarządowymi działającymi na polu walki z epidemią HIV/AIDS, poprzez wsparcie merytoryczne i finansowe.



## **2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA - HIV/AIDS W POLSCE I KRAJACH SĄSIEDNICH**

Według szacunków UNAIDS pod koniec 2005 roku na świecie żyło ok. 40 milionów osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS. Rozprzestrzenianie się zakażeń HIV w niektórych regionach przybrało rozmiary pandemii. Każdego dnia na świecie zakaża się HIV ok. 14 tys. osób, z czego ok. 10% stanowią dzieci. Ok. 50% zakażeń dotyczy osób między 16. a 24. rokiem życia. Każdego dnia na świecie umiera z przyczyn związanych z HIV/AIDS około 8 tys. osób.

W krajach Europy Zachodniej dzięki kontynuacji działań prewencyjnych oraz wprowadzeniu szerokiego dostępu do terapii antyretrowirusowej sytuacja uległa pewnej stabilizacji. Co prawda, obserwuje się spadek zachorowań na AIDS, jednak liczba nowych zakażeń HIV stale wzrasta. Wskaźnik prevalencji zakażeń HIV w Unii Europejskiej (25) w 2003 roku wynosił średnio 14,2 na milion mieszkańców, a w analogicznym okresie w Polsce 15,5 na milion mieszkańców.

Niepokojącym zjawiskiem odnotowywanym w krajach Europy Zachodniej jest także wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową. W ostatnim czasie pojawiły się ponadto doniesienia z niektórych krajów, mówiące o nasileniu zjawiska oporności na leki antyretrowirusowe. Występowanie tego zjawiska w USA i wysoko uprzemysłowionych krajach europejskich szacuje się na 10 – 15% wśród pacjentów dotychczas nieleczonych.

W ciągu ostatnich kilku lat szczególnie niepokojąca stała się sytuacja w regionie Europy Wschodniej. Krajem o największej dynamice zakażeń w tym regionie jest Estonia. Podobnie niepokojąco wygląda sytuacja na Ukrainie, gdzie według szacunków UNAIDS żyje ok. pół miliona osób zakażonych HIV i/lub chorych na AIDS. W Federacji Rosyjskiej każdego miesiąca rejestruje się ponad 5,5 tys. zakażeń, a szacunkowe dane mówią nawet o dwóch milionach osób zakażonych. Najwyższe wskaźniki prevalencji<sup>1</sup> i zachorowalności zakażeń HIV odnotowuje się w rejonie Kaliningradu.

Epidemia HIV/AIDS stworzyła w Polsce, tak jak na całym świecie, całkiem nową sytuację, wymagającą podjęcia odpowiednich kroków takich, jak: efektywna promocja zdrowia i zapobieganie zakażeniom, rozwój możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, realizacja programów ograniczających skutki

---

<sup>1</sup> Proporcja przypadków chorobowych, które występują w zasięgu populacji w określonym punkcie czasu, relatywnie do liczby jednostek wewnątrz populacji w tym samym punkcie czasu (za: Glosariusz terminów bazy IRIS, [w:] <http://www2.cyf.gov.pl/manhaz/final/iris/gloss8.htm#p>).

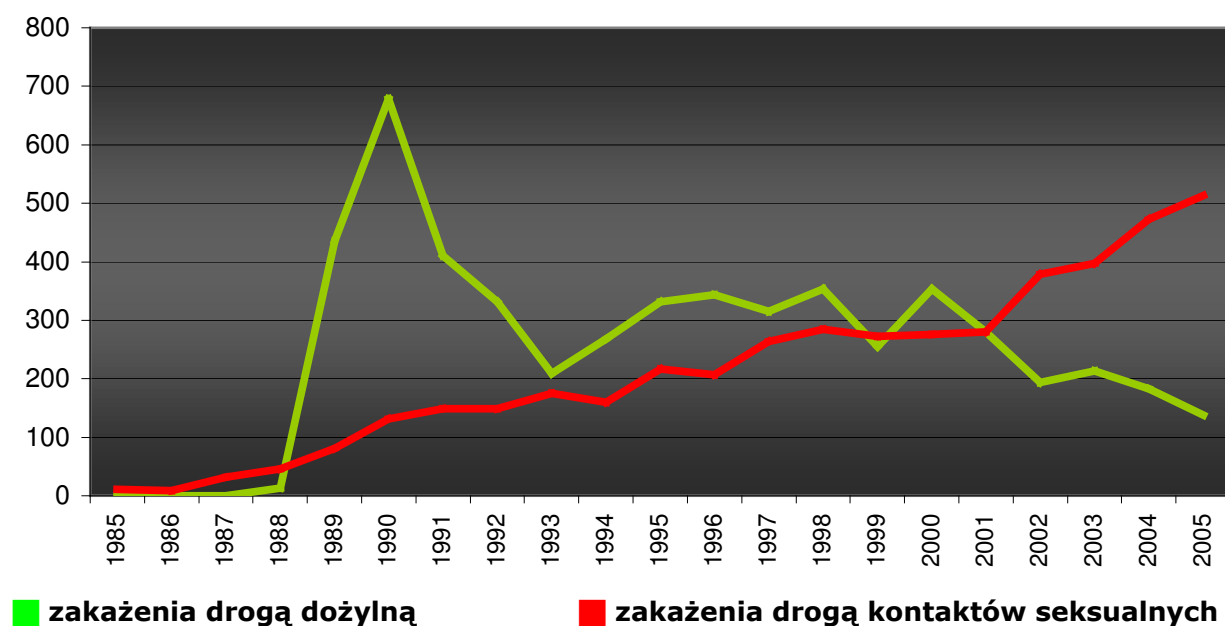
zdrowotne i społeczne epidemii, budowanie i rozwój organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

Pierwszy przypadek zakażenia HIV wykryty został w Polsce w roku 1985, natomiast pierwsze zachorowanie na AIDS zdiagnozowano w roku 1986. W początkowych latach główną drogą rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w Polsce stanowiło stosowanie środków psychoaktywnych w iniekcjach oraz męskie kontakty homoseksualne.

Od 1985 roku do końca 2005 roku w Polsce odnotowano 9798 zakażeń HIV. Jednak szacunkowa liczba zakażeń HIV określana jest przez ekspertów na 20-30 tys. Według danych skumulowanych ponad 54% ogólnej liczby zakażeń miało związek ze stosowaniem narkotyków drogą dożylną.

Od roku 2000 zauważa się spadek liczby zakażeń związanych ze stosowaniem narkotyków drogą dożylną oraz wzrost liczby zakażeń drogą kontaktów seksualnych. Od roku 2001 obserwuje się dosyć wyraźnie odwrócenie pewnych trendów epidemii. Wiele osób zakaża się poprzez ryzykowne kontakty seksualne, często połączone ze stosowaniem środków psychoaktywnych. Z informacji zebranych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wynika, że rośnie liczba zakażeń w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami. Z licznych doniesień wynika, iż w grupie tej istotnie spadły wskaźniki stosowania prezerwatyw.

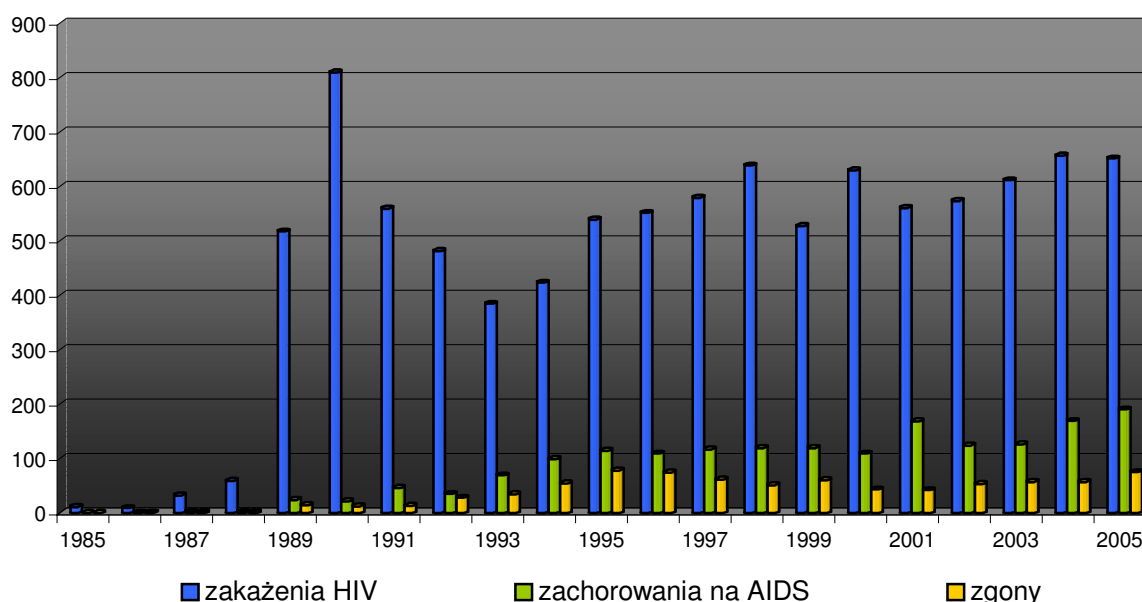
Główne drogi zakażenia HIV w Polsce w latach 1985 - 2005



Najwięcej badań w kierunku HIV (ponad 80%) wykonuje się w krwiodawstwie, jednak większość wyników dodatnich (ponad 70%) uzyskuje się, badając osoby zgłaszające się z powodu złego stanu zdrowia lub ryzykownych zachowań. Z tego ok. 20% zakażeń HIV wykrywa się w punktach anonimowego i bezpłatnego testowania, połączonego z poradnictwem przed i po teście. Jak wynika z danych Centralnego Zarządu Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, ok. 20% zakażeń HIV wykrywa się w zakładach penitencjarnych.

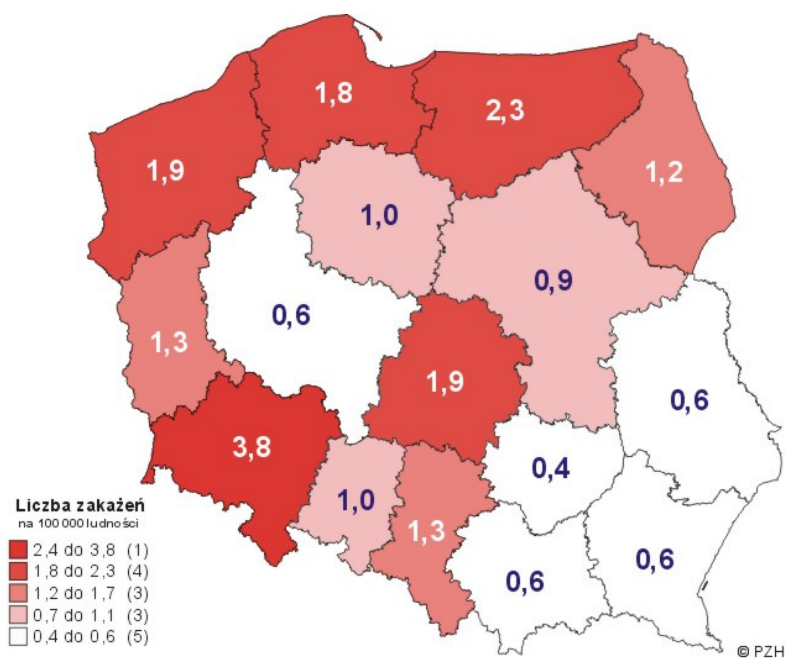
Największą, jak dotychczas, liczbę zakażeń (809 osób) odnotowano w roku 1990. W następnych latach liczba ta wahała się w granicach od 384 (w 1993 roku) do 656 (w 2004 roku).

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce w latach 1985 - 2005



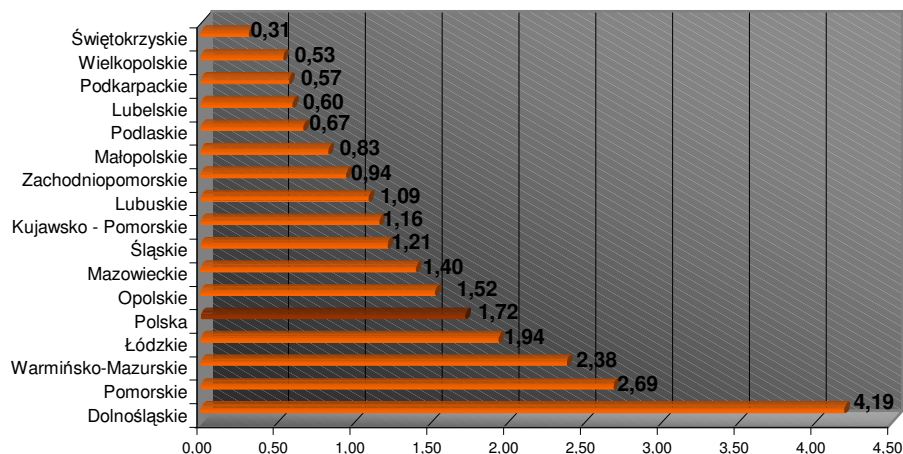
W latach 1985–1995 zakażenia HIV i zachorowania na AIDS wykrywano głównie wśród mieszkańców dużych aglomeracji miejskich. Na początku lat dziewięćdziesiątych wskaźnik nowo wykrytych zakażeń (na 100.000 mieszkańców) był najwyższy w województwach południowo-zachodniej Polski.

**Średnia roczna liczba zakażeń HIV zgłaszanych do PZH jako nowo wykryte w latach 1999-2004 (według województw)**



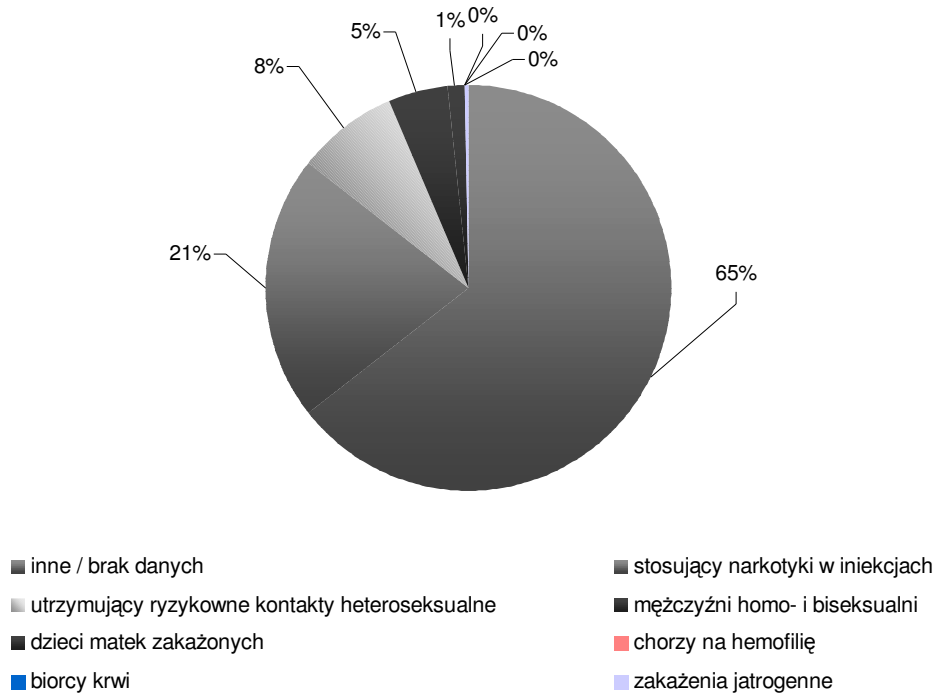
W roku 2005 najwięcej zakażeń miało miejsce wśród mieszkańców województw: dolnośląskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, łódzkiego i opolskiego. Sytuację tę ilustruje poniższy wykres.

**Wskaźnik zakażeń HIV wykrytych w roku 2005 wg poszczególnych województw (na 100 000 mieszkańców)**



Ze względu na brak miarodajnych danych epidemiologicznych trudno jednoznacznie wypowiedzieć się co do dróg rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w Polsce (por. wykres).

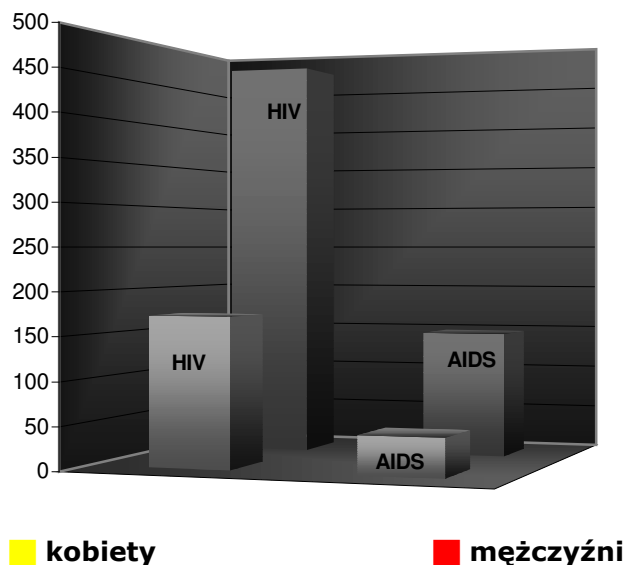
### Prawdopodobna droga zakażenia HIV w roku 2005



W 2005 roku zakażenia bez informacji o drodze zakażenia stanowiły 65% wszystkich zakażeń. Fakt ten należy tłumaczyć tendencją wzrostową liczby zakażeń, do których dochodzi poprzez kontakty heteroseksualne, zazwyczaj niezwiązane z realnym zakażeniem HIV. Wpływ na statystyki zbiorcze mówiące o 54% zakażeń poprzez stosowanie narkotyków dożylnych w dużej mierze ma sytuacja z lat poprzednich.

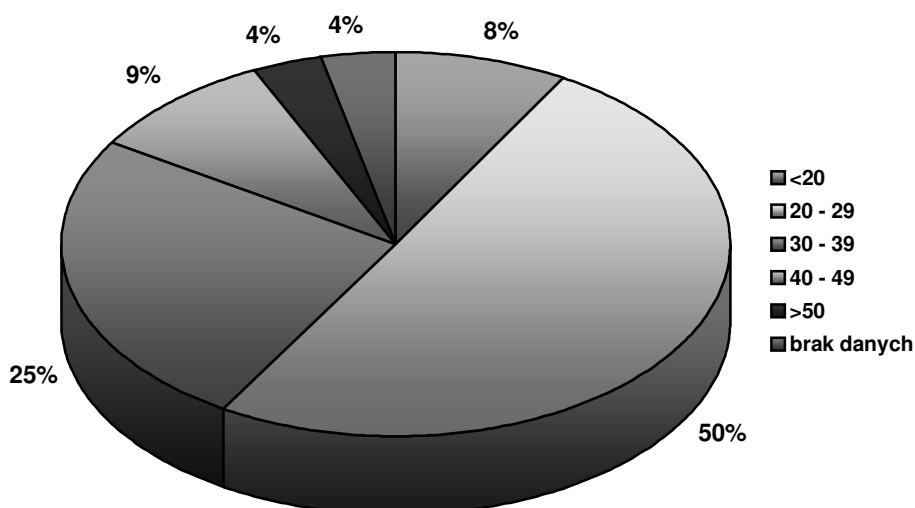
W ogólnej liczbie zakażeń przeważają mężczyźni. Jednak w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby zakażeń u kobiet, co związane jest z rozprzestrzenianiem się wirusa HIV w populacji osób heteroseksualnych.

**Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS odnotowane w roku 2005 wg płci**



Tak jak w większości krajów, również w Polsce AIDS jest problemem głównie ludzi młodych. 58% osób, które uległy zakażeniu HIV, nie ukończyło 29. roku życia, w tym blisko 8% w momencie zakażenia nie ukończyło 20. roku życia. Zakażenia HIV w poszczególnych grupach wiekowych ilustruje poniższy wykres.

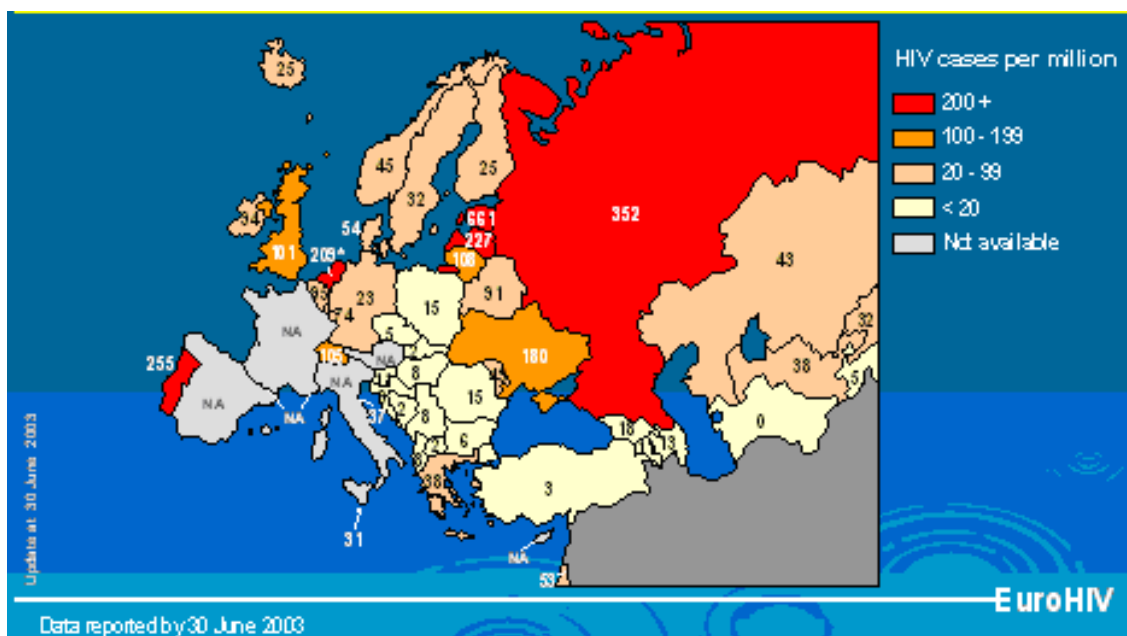
**Zakażenia HIV zarejestrowane w Polsce w latach 1985 - 2005 wg wieku**



Przedstawione powyżej dane epidemiologiczne wskazują na relatywnie stabilną sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce, odmiennie, niż ma to

miejsce w krajach Europy Wschodniej. Biorąc pod uwagę dramatycznie szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w krajach znajdujących się na wschód od Polski, należy zwrócić uwagę na istnienie potencjalnego ryzyka gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację w Polsce.

Poniższy wykres przedstawia wskaźnik nowo zdiagnozowanych zakażeń HIV, zgłoszonych w 2002 roku w europejskim regionie Światowej Organizacji Zdrowia.



Liczba zakażeń HIV na milion mieszkańców.

Walka z epidemią obejmuje nie tylko kwestie związane z HIV/AIDS, lecz również te odnoszące się do niektórych chorób zakaźnych i zakażeń przenoszonych drogą płciową. Szkolenia skierowane do różnych grup zawodowych oraz wydawnictwa edukacyjne mają charakter interdyscyplinarny, co pozwala na działania profilaktyczne w różnych grupach społecznych.

Wieloletnie doświadczenia wyniesione z walki z epidemią HIV/AIDS wykazały, że promocja i ochrona praw człowieka, w tym praw w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, są podstawowym komponentem zapobiegania zakażeniom HIV, a także ograniczania negatywnego wpływu epidemii HIV/AIDS na życie społeczne.

### **3. KOORDYNACJA DZIAŁAŃ ORGANIZACYJNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PRZY REALIZACJI „HARMONOGRAMU KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANEGO NA LATA 2007-2011”**

*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. ustanawiające Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz.U.05.189.1590) jest głównym dokumentem określającym politykę Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie HIV/AIDS. Stanowi kontynuację odpowiedzi na zasadę „Trzech jedności” (*Three Ones*) przyjętą przez międzynarodowe instytucje, w tym Komisję Europejską.*

Zasada „Trzech jedności” oznacza, że każde państwo powinno posiadać: (1) instytucję koordynującą interdyscyplinarne działania w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, (2) działającą według spójnego i jednolitego krajowego programu oraz (3) monitoring.

Na podstawie rozporządzenia realizacją *Programu* kieruje minister właściwy ds. zdrowia, zaś jego koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS.

Realizatorzy rządowi *Programu* wskazani w przedmiotowym rozporządzeniu (§8 ust. 1) zobowiązani są do powołania w ramach własnych struktur organizacyjnych zespołu do spraw jego realizacji, który odpowiedzialny będzie za przygotowanie rocznego szczegółowego harmonogramu jego realizacji, koordynowanie zadań oraz współpracę z Krajowym Centrum ds. AIDS. Roczne harmonogramy szczegółowe powstały w oparciu o „Harmonogram *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowany na lata 2007-2011” i mają ten sam układ tabelaryczny przygotowany przez zespół ekspertów<sup>2</sup>.

Podmioty realizujące *Program* uwzględniły w rocznych harmonogramach:

- szczegółowe cele;
- rodzaje działań (konkretne zadania);
- wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania;
- termin realizacji zadania;
- wskaźniki określające efekty podjętych działań.

---

<sup>2</sup> W dniach 6-10 lutego w Falenicy k. Warszawy odbyły się warsztaty merytoryczne poświęcone tworzeniu „Harmonogramu *Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011”. Lista podmiotów uczestniczących w warsztatach znajduje się na str. 26.



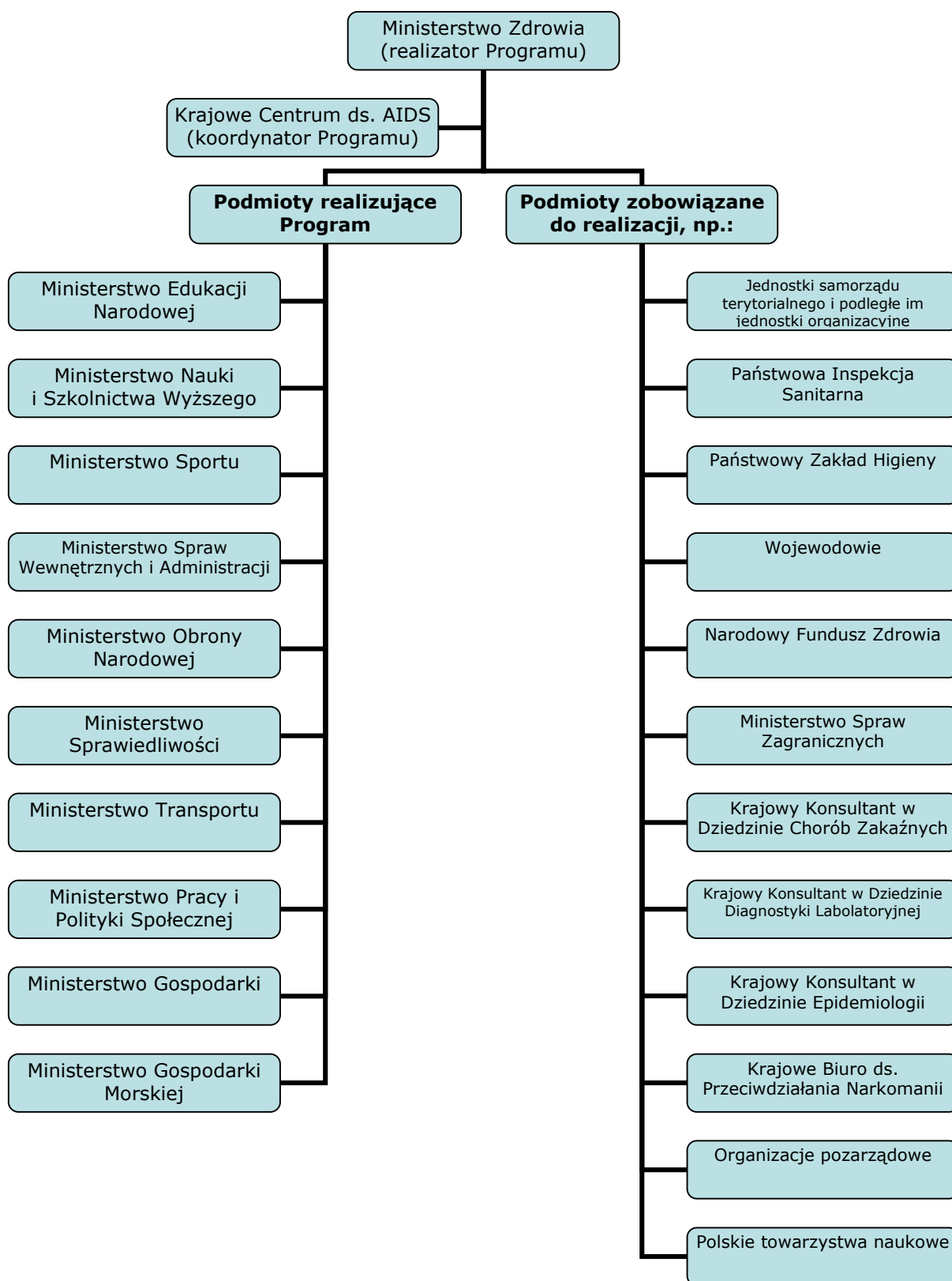
Pierwsze roczne szczegółowe harmonogramy zostały przedłożone ministrowi zdrowia do **30 czerwca 2006 r.**, natomiast następne powinny być przedkładane nie później niż **6 miesięcy** przed dniem rozpoczęcia ich realizacji, tj. do **30 czerwca** roku poprzedzającego realizację harmonogramów. Następnie minister właściwy ds. zdrowia przedkłada Radzie Ministrów harmonogramy realizacji *Programu* w formie zbiorczej.

Podmioty realizujące zadania wynikające z *Programu* przedkładają także ministrowi właściwemu ds. zdrowia do **15 maja** sprawozdanie z realizacji *Programu* za rok poprzedni.

Krajowe Centrum ds. AIDS jako koordynator *Programu* do dnia **15 czerwca** każdego roku przedstawia ministrowi właściwemu ds. zdrowia zbiorcze roczne sprawozdanie z jego realizacji za rok ubiegły wraz ze stanowiskiem dotyczącym podejmowanych działań. Minister przedkłada roczne zbiorcze sprawozdanie Radzie Ministrów do dnia **31 lipca**.



**Wykres 1. Podmioty realizujące Program\* i Podmioty zobowiązane do realizacji\*\* Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.**



\* Na podstawie §8.1 Rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz.U.05.189.1590).

\*\* Na podstawie §8.2, ust. 1-2 Rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz.U.05.189.1590).

#### **4. METODOLOGIA PRAC NAD „HARMONOGRAMEM KRAJOWEGO PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV OPRACOWANYM NA LATA 2007-2011”**

##### **4.1. Założenia metodologiczne**

W niniejszym Harmonogramie *Programu* ustalono, że:

- a) realizuje się go w planie **pięcioletnim**, ze względu na długofalowe skutki (efekty) zadań przyjętych do jego realizacji, i objemie on lata 2007-2011 (§ 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu).
- b) Cele szczegółowe, zadania oraz poszczególne wskaźniki określa się zgodnie z zasadą ich realnego osiągnięcia.
- c) Grupę adresatów, do której skierowano zadania w poszczególnych obszarach tematycznych, dzieli się na dwie. W związku z tym wyróżnia się **odbiorcę bezpośredniego**, będącego bezpośrednim adresatem działań zawartych w Harmonogramie *Programu*, oraz **odbiorcę pośredniego**, który ma możliwość oddziaływania na odbiorcę bezpośredniego w wyniku prowadzonych działań.
- d) „Harmonogram *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowany na lata 2007-2011” realizują **wszystkie podmioty** wskazane w §8 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu, a więc zarówno odpowiedni ministrowie, jak i instytucje zobowiązane do opracowywania strategii w zakresie polityki społecznej, w tym samorzady terytorialne.
- e) Wszyscy realizatorzy *Programu* wymienieni w rozporządzeniu (§8 Dz.U.05.189.1590) opracowują własne roczne, szczegółowe harmonogramy na podstawie „Harmonogramu *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011”, zgodnie z przyjętym w nim układem tabelarycznym.
- f) W pracach nad Harmonogramem *Krajowego Programu* opracowanym na lata 2007-2011 oraz w jego realizacji uwzględniono bezpośredni udział oraz zaangażowanie osób żyjących z HIV i organizacji działających na rzecz środowiska osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.
- g) Ważnym elementem Harmonogramu *Krajowego Programu* opracowanego na lata 2007-2011 jest współpraca przy tworzeniu a następnie realizacji zadań z samorządami terytorialnymi, dzięki którym możliwe jest docieranie do jak największej liczby adresatów *Programu*.

#### **4.2. Charakterystyka „Harmonogramu Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011”**

Cele strategiczne *Harmonogramu Krajowego Programu* obejmują: po pierwsze, ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, po drugie, poprawę jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich. W strukturze *Harmonogramu* celom strategicznym odpowiadają obszary problemowe, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyki pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej.

**Profilaktyka pierwszorzędowa**<sup>3</sup> dotyczy wszystkich działań zmierzających do zmniejszenia prawdopodobieństwa zakażenia HIV. Jej celem edukacyjnym jest zmiana postaw i zachowań ludzi w zakresie dbania o swoje zdrowie, a także pomoc w radzeniu sobie z wymogami życia i przeciwdziałanie negatywnym wpływom otoczenia. Koncentruje się na minimalizowaniu czynników ryzyka. Programy z tego obszaru skierowane są do osób zdrowych.

**Profilaktyka drugorzędowa** ukierunkowana jest na identyfikowanie problemu zdrowotnego i przeciwdziałanie postępowi choroby. Jej celem edukacyjnym jest zwiększenie świadomości chorego w zakresie zdrowia i choroby.

**Profilaktyka trzeciorzędowa** ma z kolei na celu zapobieganie skutkom choroby, ograniczenie liczby hospitalizacji, powikłań oraz zapobieganie postępowi choroby. Jej celem edukacyjnym jest przygotowanie pacjentów do procesu terapeutycznego.

---

<sup>3</sup> Opracowano na podstawie pracy zbiorowej B. Pik, A. Henzel-Korzeniowska, L. Przewoźniak, K. Szczercińska, *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*, Kraków 1996, Szkoła Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W obrębie poszczególnych obszarów problemowych sformułowano cele ogólne, którym przypisano odpowiednie cele szczegółowe oraz zadania. Realizatorzy *Harmonogramu Programu* będą musieli, opracowując roczne harmonogramy szczegółowych działań, odnieść się do konkretnych celów szczegółowych i zadań zawartych w „*Harmonogramie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011”.

### CELE STRATEGICZNE

OGRANCZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV	POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA I DOSTĘPU DO OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS ORAZ ICH BLISKICH
--	--

### OBSZARY PROBLEMOWE

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (PROFILAKTYKA PIERWSZORZĘDOWA)	POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (PROFILAKTYKA DRUGORZĘDOWA)	ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA ARV (PROFILAKTYKA TRZECIORZĘDOWA)
--	--	--

### CELE OGÓLNE

OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV	POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH	POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI i OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV
ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI, EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS		OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI

### 4.3. Monitoring i ewaluacja

*Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* zakłada uruchomienie całościowego i interdyscyplinarnego monitoringu oraz ewaluacji. Działania te dotyczyć mają zarówno oceny realizacji *Programu*, jak i całokształtu działań na rzecz walki z HIV/AIDS w Polsce.

Zgodnie ze światowymi zaleceniami i najlepszymi praktykami najbardziej doświadczonych państw, monitoring oraz ewaluacja zadań związanych ze zwalczaniem HIV/AIDS obejmuje trzy działy:

- *Monitoring epidemiologiczny* – dzięki któremu widoczne są trendy i dynamika epidemii; pozwala uzyskać wiedzę o zakażeniach HIV oraz innych chorobach przenoszonych drogą płciową;
- *Monitoring zjawisk społecznych* – behawioralny, niezbędny dla skutecznego zapobiegania, gdyż pozwala zaobserwować szeroki wachlarz zachowań społecznych;
- *Monitoring realizacji projektów i działań* – pozwala na skuteczniejszą alokację środków, wykazuje nowe obszary dla działań.

Gromadzenie danych i ich analiza w ramach monitoringu oraz ewaluacji jest nie tylko rozwiązaniem praktycznym, umożliwiającym wybór skuteczniejszych rozwiązań w przyszłości, lecz jest także obowiązkiem państwa ze względu na przyjęte zalecenia i zobowiązania w ramach m.in. naszego członkostwa w Organizacji Narodów Zjednoczonych, a także jej agendach (przede wszystkim Światowej Organizacji Zdrowia i Banku Światowego) oraz Unii Europejskiej. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie Krajowego Programu (§ 11) powinien zostać utworzony system monitorowania realizacji *Programu* w skali kraju i w poszczególnych województwach.

System monitorowania powinien obejmować informacje o:

- podmiotach realizujących *Program*, uczestniczących w jego realizacji i opracowujących roczne szczegółowe harmonogramy;
- najważniejszych realizowanych działaniach oraz zakresie ich finansowania;
- działaniach podejmowanych w zakresie edukacji publicznej;
- działaniach podejmowanych na rzecz osób zakażonych HIV, chorych na AIDS i ich bliskich;

- działaniach podejmowanych na rzecz ograniczenia negatywnych skutków epidemii HIV/AIDS;
- działaniach w zakresie wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS.

Dla każdego działania uwzględnionego w „Harmonogramie *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV* opracowanego na lata 2007-2011” wskazuje się podmiot odpowiedzialny za jego wykonanie. To ten podmiot zobowiązany będzie także do dostarczania stosownych danych do bazy. Za analizę i przetwarzanie dostarczonych danych odpowiadać będzie z kolei Krajowe Centrum ds. AIDS.

#### **4.4. Zespół tworzący „Harmonogram Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-20011” (alfabetycznie)**

1. Biuro Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Uzależnień.
2. Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców.
3. Centralny Zarząd Służby Więziennej.
4. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
5. Główny Inspektor Sanitarny.
6. Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych we Wrocławiu.
7. Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii w Szczecinie.
8. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
9. Krajowe Centrum ds. AIDS.
10. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym.
11. Ministerstwo Edukacji Narodowej.
12. Ministerstwo Sportu.
13. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.
14. Ministerstwo Sprawiedliwości.
15. Ministerstwo Transportu.
16. Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”.
17. Państwowy Zakład Higieny.
18. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
19. Regionalne Centrum Pomocy Społecznej w Lublinie.
20. Społeczny Komitet ds. AIDS.
21. Stowarzyszenie Wolontariuszy „Mały Książę”.
22. Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z nami”.
23. Urząd Marszałkowski w Katowicach.
24. Urząd Marszałkowski w Kielcach.
25. Urząd Marszałkowski w Olsztynie.
26. Urząd Marszałkowski w Warszawie.
27. Urząd Marszałkowski w Zielonej Górze.
28. Urząd Wojewódzki w Szczecinie.
29. Zakład Poprawczy w Białymstoku.
30. Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia MON.



HARMONOGRAM REALIZACJI *KRAJOWEGO*  
*PROGRAMU ZWALCZANIA AIDS*  
*I ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV*  
opracowany na lata 2007-2011  
(tabela)

## 1. OBSZAR TEMATYCZNY: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV (*profilaktyka pierwszorzędowa*)

### Grupy docelowe

#### A. bezpośrednia:

- ogół społeczeństwa;
- młodzież ucząca się i studiująca;
- kobiety w wieku prokreacyjnym, kobiety ciężarne i planujące ciążę;
- osoby używające substancje psychoaktywne, szczególnie przyjmowane drogą iniekcyjną;
- osoby świadczące usługi seksualne oraz korzystające z tych usług;
- mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami;
- osoby pozbawione wolności;
- dzieci ulicy<sup>4</sup>;
- migranci (uchodźcy lub/i migranci ekonomiczni).

#### B. pośrednia:

- pracownicy służby zdrowia;
- pracownicy oświaty;
- służby mundurowe<sup>5</sup>;
- pracownicy socjalni;
- służby ratunkowe<sup>6</sup>;
- pracownicy massmediów;
- pracownicy administracji rządowej i samorządowej;
- organizacje pracodawców;
- członkowie organizacji pozarządowych;
- kościoły i związki wyznaniowe;
- środowiska opiniotwórcze.

---

<sup>4</sup> **dzieci ulicy** – termin socjologiczny służący do opisanego procesu wykluczenia społecznego niepełnoletnich, nie zawsze związany z rzeczywistą bezdomnością lub sieroctwem. Często jednak dzieci te wychowują się na ulicy, jednocześnie bawiąc się tam, kradnąc, pracując czy żebrząc, a przy tym mając domy i rodziny.

<sup>5</sup> **służby mundurowe** – umundurowane formacje paramilitarne z hierarchiczną strukturą podległości (stopnie), powoływane do pełnienia określonych funkcji., np. Policja, Straż Graniczna, Państwowa Straż Pożarna, Biuro Ochrony Rządu, Wojsko Polskie, Służba Więzienna. Zatrudnieni w nich ludzie nawiązują stosunek pracy w drodze mianowania (funkcjonariusze) lub w oparciu o umowę o pracę (pracownicy cywilni).

<sup>6</sup> **służby ratunkowe** – zapewniają pierwszą pomoc ludziom podczas wypadków i zdarzeń losowych, a także podejmują decyzję, czy potrzebna jest dodatkowa pomoc medyczna. Szybkość reakcji służb ratunkowych jest absolutnie kluczowa w kwestii ratowania życia. W ramach służb ratunkowych pracują ratownicy medyczni, lekarze, sanitariusze.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV	I. Wzrost poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie.	1. Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)  Krajowe Centrum ds. AIDS  Wojewodowie  Państwowa Inspekcja Sanitarna  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne  organizacje pozarządowe		1. Liczba odbiorców. 2. Liczba podmiotów realizujących zadanie. 3. Ocena efektywności podejmowanych działań. 4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.
		2. Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i oceną aktualnej sytuacji epidemiologicznej.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)  Krajowe Centrum ds. AIDS  Wojewodowie		1. Efektywność kampanii. 2. Liczba kampanii. 3. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.

<sup>7</sup> Konkretny termin realizacji zadań został przedstawiony w szczegółowych harmonogramach przygotowanych przez poszczególne instytucje odpowiedzialne za realizację Krajowego Programu.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
			Państwowa Inspekcja Sanitarna  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne  Organizacje pozarządowe		
		3. Włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek) treści dotyczących: a) problematyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową; b) przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży.	Ministerstwo Zdrowia  Ministerstwo Edukacji Narodowej  Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego		1. Liczba jednostek realizujących zadanie. 2. Odsetek dzieci, młodzieży szkolnej, studentów objętych działaniami edukacyjnymi. 3. Ocena efektywności prowadzonych działań profilaktycznych.
		4. Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów HIV/AIDS w Polsce.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)  Krajowe Centrum ds. AIDS Państwowa Inspekcja Sanitarna  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne  organizacje pozarządowe		1. Liczba badań społecznych i opracowań. 2. Raporty z badań.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
	II. Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych.	<p>1. Dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.</p> <p>2. Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych.</p>	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i>)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Wojewodowie</p>		<p>1. Liczba odbiorców.</p> <p>2. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</p> <p>3. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</p> <p>4. Liczba osób stosujących środki psychoaktywne w iniekcjach.</p> <p>5. Liczba osób, u których wykryto choroby przenoszone drogą płciową.</p> <p>1. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</p> <p>2. Liczba oraz rodzaj przeprowadzonych działań edukacyjnych.</p>
		3. Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS.	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		1. Liczba programów edukacyjnych.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
		4. Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i> )  Krajowe Centrum ds. AIDS  Państwowa Inspekcja Sanitarna  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne  organizacje pozarządowe		1. Liczba opracowań. 2. Raporty z opracowań.
	III. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.	1. Promowanie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązkowo proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV.	Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba kobiet, które poddały się testowaniu w związku z ciążą. 2. Odsetek kobiet w ciąży z wynikiem HIV+.
		2. Szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu nad kobietą ciężarną oraz poradnictwa okołotestowego.	Ministerstwo Zdrowia  Krajowe Centrum ds. AIDS		1. Liczba szkoleń. 2. Liczba przeszkolonych lekarzy ginekologów położników.
		3. Systematyczne szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie psychospołecznych i medycznych aspektów epidemii HIV/AIDS.	Polskie Towarzystwa Naukowe		1. Liczba szkoleń. 2. Liczba przeszkolonych lekarzy ginekologów i położników.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
		4. Opracowanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących zagadnień HIV/AIDS, przeznaczonych dla kobiet w ciąży.			1. Nakład materiałów i liczba tytułów.
	IV. Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej.	1. Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców).	Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Edukacji Narodowej		1. Liczba wydanych certyfikatów.
		2. Opracowywanie, wydawanie, i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych.	Ministrowie właściwi ze względu na cele <i>Programu</i> (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i> )  Krajowe Centrum ds. AIDS  Wojewodowie  Narodowy Fundusz Zdrowia  Państwowa Inspekcja Sanitarna  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne		1. Liczba wydanych materiałów. 2. Różnorodność publikacji. 3. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w zadaniu.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
	V. Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.	1. Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, Systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczenia zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej i implementowania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).	Ministerstwo Zdrowia  Ministerstwo Spraw Zagranicznych		1. Aktywność na forum międzynarodowym – ranga i forma kontaktów. 2. Zgodność standardów z zaleceniami międzynarodowymi. 3. Oficjalna Pomoc Rozwojowa (ODA) w dziedzinie HIV/AIDS (ODA krajowe, ODA państw członkowskich). 4. Liczba instytucji realizujących zadanie.
ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI, EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS	I. Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.	1. Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez: a) stronę internetową; b) Telefon Zaufania; c) Internetową Poradnię ds. HIV/AIDS; d) <i>Biuletyn Informacyjny</i> .	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)  Krajowe Centrum ds. AIDS  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne		1. Nakład <i>Biuletynu Informacyjnego</i> . 2. Statystyki odwiedzeń strony internetowej. 3. Rodzaj informacji. 4. Wyniki ankiet analizujących dostęp do informacji i jej jakość.
		2. Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych punktów informacyjno-konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)  Wojewodowie  Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne		1. Liczba osób korzystających z konsultacji. 2. Liczba Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych, w tym nowych PIK. 3. Ocena jakości usług w PIK na podstawie wyników ankiet.



Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
	II. Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.	<p>1. Kontynuacja działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) profesjonalny personel;</li> <li>b) wysoki poziom jakości usług;</li> <li>c) łatwy dostęp do usług;</li> <li>d) szybką diagnozę;</li> </ul> <p>oraz zwiększenie liczby funkcjonujących punktów konsultacyjno-diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości.</p>	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu )</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba PKD.</li> <li>2. Liczba klientów PKD.</li> <li>3. Liczba konsultacji.</li> <li>4. Liczba wykonanych testów.</li> <li>5. Odsetek zakażonych.</li> <li>6. Wyniki ankiet oceniających jakość usług w PKD.</li> <li>7. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> </ul>
	III. Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.	<p>1. Kontynuacja gromadzenia danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wykonujących test w kierunku HIV;</li> <li>b) u których wykryto zakażenie HIV;</li> <li>c) u których rozpoznano AIDS;</li> <li>d) zakażonych, które zmarły;</li> <li>e) u których wykryto zakażenie innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.</li> </ul>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Państwowy Zakład Higieny</p> <p>Instytut Wenerologii AM</p> <p>Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba zakażeń.</li> <li>2. Dynamika zakażeń z podziałem wg wieku, płci, drogi zakażenia.</li> <li>3. Liczba zachorowań.</li> <li>4. Liczba zgonów.</li> <li>5. Liczba osób, u których wykryto inne choroby przenoszone drogą płciową.</li> </ul>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
		2. Aktualizacja zaleceń Ministerstwa Zdrowia dotyczących sposobu prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS.	Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Higieny Krajowy Konsultant w Dziedzinie Chorób Zakaźnych		1. Opublikowanie zaktualizowanych zaleceń dotyczących sposobu prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS.
		3. Wprowadzenie elementów czynnego nadzoru epidemiologicznego.	Państwowa Inspekcja Sanitarna Państwowy Zakład Higieny		1. Liczba wizyt pracowników WSSE w poradni HIV/AIDS. 2. Procent kompletnych zgłoszeń zakażeń HIV.
		4. Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS Państwowy Zakład Higieny		1. Liczba opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce.
		5. Gromadzenie informacji na temat przeprowadzonych badań społecznych, opracowań i analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, zwłaszcza na szczeblu lokalnym.	Państwowa Inspekcja Sanitarna Krajowe Centrum ds. AIDS Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne		1. Liczba badań społecznych i opracowań. 2. Raporty z badań.
		6. Poprawa dostępu do informacji na temat sytuacji epidemiologicznej i dynamiki epidemii HIV/AIDS w Polsce.	Państwowa Inspekcja Sanitarna		1. Wyniki analizy ankiet oceniających dostęp do informacji nt. sytuacji epidemiologicznej i dynamiki HIV/AIDS w Polsce.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011 <sup>7</sup>	Wskaźniki
		7. Udział w strukturach ponadnarodowego, regionalnego i globalnego monitoringu epidemiologicznego HIV/AIDS.	Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Higieny		1. Międzynarodowa ocena dostępu do polskich danych epidemiologicznych dokonywanych przez odpowiednie instytucje (raport).

## **2. OBSZAR TEMATYCZNY: POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH (*profilaktyka drugorzędowa*)**

### **GRUPY DOCELOWE:**

#### **A. bezpośrednia - osoby żyjące z HIV/AIDS (oraz ich rodziny i bliscy), w tym:**

- kobiety żyjące z HIV;
- rodziny z dziećmi;
- pary o różnym statusie serologicznym<sup>8</sup>;
- osoby stosujące środki psychoaktywne;
- mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami;
- osoby niepełnoletnie żyjące z HIV/AIDS;
- osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- osoby pozbawione wolności;
- osoby o nieuregulowanej sytuacji socjalno-prawnej (osoby nieubezpieczone, bezdomni, migranci).

#### **B. pośrednia - środowiska zawodowe, opiniotwórcze i wspierające, w tym:**

- pracownicy służby zdrowia;
- pracownicy socjalni;
- członkowie organizacji pozarządowych;
- organizacje pracodawców;
- pracownicy massmediów;
- służby mundurowe;
- pracownicy administracji rządowej i samorządowej;
- pracownicy oświaty;
- Kościoły i związki wyznaniowe;
- ogół społeczeństwa.

---

<sup>8</sup> **status serologiczny** – obecność w organizmie wykrywalnych przeciwciał przeciwko określonemu drobnoustrojowi, będąca efektem zakażenia tym drobnoustrojem, lub nieobecność takich przeciwciał. Stan serologiczny określa się jako **seropozytywny** (HIV+) – zakażony lub **seronegatywny** (HIV-) – niezakażony.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH	I. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.	1. Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba programów, w tym nowych.</li> <li>2. Liczba uczestników.</li> <li>3. Pozytywne zmiany w środowisku osób najbliższych na podstawie ankiety ewaluacyjnej.</li> <li>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> </ol>
		2. Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba interwencji.</li> <li>2. Liczba projektów/inicjatyw.</li> <li>3. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</li> </ol>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		<p>3. Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szanse podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie:</p> <p>a) programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy;</p> <p>b) programów związanych z pośrednictwem pracy;</p> <p>c) programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy.</p>	<p>Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<p>1. Efektywność realizowanych programów na podstawie analizy danych ewaluacyjnych.</p> <p>2. Liczba osób korzystających z programów.</p> <p>3. Liczba jednostek (w tym samorządowych) uczestniczących w realizacji zadania.</p> <p>4. Liczba zrealizowanych programów.</p>
		<p>4. Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej.</p>	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i>)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<p>1. Liczba powstałych organizacji.</p> <p>2. Liczba osób zrzeszonych w ramach organizacji.</p> <p>3. Liczba organizacji posiadających status organizacji pożytku publicznego.</p> <p>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</p>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		5. Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną.	<p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Ministerstwo Edukacji Narodowej</p> <p>województwie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<p>1. Liczba ofert.</p> <p>2. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</p>
		6. Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (opracowań).	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i>)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p>		<p>1. Poprawa jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich na podstawie opracowań.</p>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		7. Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie <i>Krajowego Programu</i>)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nakład wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych.</li> <li>2. Różnorodność publikacji.</li> <li>3. Liczba jednostek samorządu terytorialnego uczestniczących w realizacji zadania.</li> <li>4. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</li> </ol>



Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
	II. Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.	1. Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich poprzez kontynuowanie programów promujących postawy wolne od uprzedzeń i lęków.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<p>1. Liczba programów oraz inicjatyw.</p> <p>2. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</p> <p>3. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</p>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		2. Współdziałanie, rzecznictwo i pomoc w przestrzeganiu praw dziecka, człowieka i pacjenta na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich przez instytucje rządowe, samorządowe oraz media.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Rzecznik Praw Dziecka</p> <p>Rzecznik Praw Obywatelskich</p> <p>Rzecznicy Praw Pacjenta</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba interwencji.</li> <li>2. Dostęp do porad.</li> <li>3. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</li> <li>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> </ol>
		3. Wspieranie procesu powstawania nowych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba powstałych organizacji.</li> <li>2. Liczba organizacji posiadających status organizacji pożytku publicznego.</li> <li>3. Wielkość środków publicznych oraz środków pochodzących z innych źródeł przeznaczonych na zadanie.</li> <li>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> </ol>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		<p>4. Wspieranie działań (programów) realizowanych przez organizacje pozarządowe i opartych na wolontariacie, ukierunkowanych na niesienie pomocy dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.</p>	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektywność realizowanych programów na podstawie analizy danych ewaluacyjnych.</li> <li>2. Liczba udzielonych dotacji.</li> <li>3. Liczba organizacji pozarządowych, którym udzielono wsparcia.</li> <li>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> <li>5. Kwota dotacji.</li> </ol>
		<p>5. Działania na rzecz zapewnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim równego dostępu do rynku pracy i usług medycznych.</p>	<p>Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena jakości życia osób żyjących z HIV na podstawie badań.</li> <li>2. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</li> </ol>

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
		6. Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych przeznaczonych dla osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Wojewodowie</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<p>1. Liczba tytułów.</p> <p>2. Nakład wydawanych materiałów edukacyjno-informacyjnych.</p> <p>3. Jakość projektów w ocenie odbiorców.</p> <p>4. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.</p>
	III. Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.	1. Przegląd i analiza obowiązującego stanu prawnego (weryfikacja).	<p>Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)</p> <p>Ministerstwo Zdrowia</p>		1. Liczba zweryfikowanych dokumentów prawnych.
		2. Inicjatywy legislacyjne w zakresie HIV/AIDS wynikające ze zobowiązań międzynarodowych i wspólnotowych.	Ministerstwo Zdrowia		1. Liczba i rodzaj inicjatyw legislacyjnych.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji	Wskaźnik
	IV. Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.	1. Kontynuacja i rozszerzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej wymiany dobrych praktyk, ze szczególnym uwzględnieniem implementacji zaleceń i standardów międzynarodowych mających na celu poprawę jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS.	<p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Ministerstwo Spraw Zagranicznych</p> <p>Krajowe Centrum ds. AIDS</p> <p>Jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne</p> <p>Organizacje pozarządowe</p>		<p>1. Liczba projektów realizowanych w ramach współpracy międzynarodowej.</p> <p>2. Liczba podmiotów realizujących zadanie.</p>

### **3. OBSZAR TEMATYCZNY: ZAPEWNIENIE SZEROKIEGO DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA ARV (profilaktyka trzeciorzędowa)**

#### **GRUPY DOCELOWE:**

##### **A. bezpośrednio:**

- osoby żyjące z HIV/AIDS;
- osoby żyjące z HIV/AIDS stosujące środki psychoaktywne;
- osoby żyjące z HIV/AIDS pozbawione wolności;
- kobiety w ciąży z dodatnim statusem serologicznym;
- dzieci urodzone przez matki żyjące z HIV;
- dzieci żyjące z HIV/AIDS;
- osoby po ekspozycji na zakażenie HIV<sup>9</sup> (ekspozycje zawodowe i pozazawodowe – w tym wypadkowe).

##### **B. pośrednie (wspierające):**

- pracownicy służby zdrowia;
- służby mundurowe;
- służby ratunkowe;
- pracownicy całodobowych placówek dla dzieci i młodzieży.

---

<sup>9</sup> **ekspozycja na zakażenie HIV** – okoliczności, w których zaistniało znaczne ryzyko zakażenia wirusem HIV, zarówno podczas wykonywania rutynowych działań związanych z określonym zawodem (ekspozycja zawodowa), jak i podczas czynności niezawodowych (ekspozycja pozazawodowa).

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV	I. Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.	1. Zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych.	Ministerstwo Zdrowia  Krajowe Centrum ds. AIDS  Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba placówek oferujących leczenie ARV zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.  2. Liczba osób objętych leczeniem.  3. Środki finansowe przeznaczone na leczenie.
		2. Okresowa aktualizacja standardów terapii AIDS.	Krajowy Konsultant w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej		1. Liczba przeprowadzonych okresowych aktualizacji standardów.
		3. Działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych <sup>10</sup> , nowotworów, współzakażeń HCV <sup>11</sup> i HBV <sup>12</sup> oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.	Krajowy Konsultant w Dziedzinie Chorób Zakaźnych  Ośrodki leczące ARV		1. Liczba placówek oferujących leczenie ARV zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii.
		4. Zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej: a) zakażenie HIV; b) prowadzoną terapię ARV; c) diagnostykę chorób współistniejących.	Polskie towarzystwa naukowe		1. Liczba wykonanych badań.
		5. Utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS.			1. Stworzony system kontroli jakości.

<sup>10</sup> **zakażenia oportunistyczne** – zakażenia bakteryjne, grzybicze, pierwotniakowe lub wirusowe wywołane przez pospolite w środowisku drobnoustroje, powodujące chorobę jedynie u osób z poważnie uszkodzonym i niewydolnym układem odpornościowym. Najczęstsze zakażenia w przypadku HIV/AIDS dotyczą płuc, skóry, przewodu pokarmowego węzłów chłonnych, oczu i mózgu.

<sup>11</sup> **HCV** – wirus zapalenia wątroby typu C.

<sup>12</sup> **HBV** – wirus zapalenia wątroby typu B.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
		6. Działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie.			1. Liczba osób uczestniczących w programie.
		7. Zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej.	Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba podjętych interwencji. 2. Liczba jednostek samorządowych uczestniczących w realizacji zadania.
		8. Poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS.	Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba placówek udzielających opieki paliatywnej dla osób chorych na AIDS.
POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDZMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV		9. Udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem.	Ministerstwo Zdrowia Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba specjalistycznych placówek oferujących leczenie ARV.
		10. Wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi.	Ministerstwo Zdrowia		1. Liczba pacjentów korzystających z opieki. 2. Liczba placówek udzielających opieki dla osób chorych na AIDS.



Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
		11. Włączenie szkoleń na zasadach kształcenia podyplomowego dla lekarzy wszystkich specjalności, ze szczególnym uwzględnieniem specjalizacji związanych z prowadzeniem procesu leczenia i diagnostyki pacjentów żyjących z HIV/AIDS oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.	Ministerstwo Zdrowia  Polskie towarzystwa naukowe  Krajowy Konsultant w Dziedzinie Chorób Zakaźnych		1. Liczba instytucji realizujących szkolenia na zasadach kształcenia podyplomowego.
		12. Inicjatywa legislacyjna dotycząca stworzenia specjalizacji w zakresie diagnostyki i terapii HIV/AIDS.	Ministerstwo Zdrowia  Polskie towarzystwa naukowe  Krajowy Konsultant w Dziedzinie Diagnostyki Labolatoryjnej		1. Przeprowadzona procedura legislacyjna. 2. Liczba lekarzy wybierających specjalizację.
		13. Monitoring i ewaluacja funkcjonowania systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Wyniki monitoringu i ewaluacji.
		14. Prowadzenie komputerowego systemu monitoringu dotyczącego podstawowych danych epidemiologicznych populacji osób leczonych ARV i gospodarowania lekami.	Krajowe Centrum ds. AIDS  Ośrodki prowadzące terapię ARV		1. Liczba pacjentów objętych systemem. 2. Liczba ośrodków współpracujących.
		15. Udzielenie wsparcia dla badań naukowych w zakresie leczenia ARV z uwzględnieniem współpracy z sektorem prywatnym oraz wykorzystanie rozwiązań wspólnotowych i innych międzynarodowych w tym zakresie.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Liczba dofinansowanych programów naukowo-badawczych w zakresie ARV realizowanych na terenie kraju.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
		16. Współdziałanie z partnerami międzynarodowymi (w szczególności z państwami członkowskimi i instytucjami UE, systemem Narodów Zjednoczonych i państwami Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz poprawy dostępu do świadczeń medycznych HIV/AIDS oraz ich jakości, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz obniżenia kosztów pozyskiwanych środków medycznych.	Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Spraw Zagranicznych Organizacje pozarządowe		1. Liczba interwencji na szczeblu międzynarodowym. 2. Wyniki analizy porównawczej kosztów leczenia ARV w krajach o podobnym stopniu rozwoju. 3. Liczba partnerów międzynarodowych.
		17. Aktualizacja i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących medycznych standardów postępowania z osobami żyjącymi z HIV/AIDS.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Liczba wydanych tytułów.
	II. Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV.	1. Opracowanie ujednoliconej procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie.	Polskie towarzystwa naukowe Krajowy Konsultant w Dziedzinie Chorób Zakaźnych		1. Opracowana, ujednolicona procedura poekspozycyjna. 2. Liczba palcówek, które wdrożyły procedurę poekspozycyjną.
		2. Zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Liczba zarejestrowanych ekspozycji. 2. Liczba osób poddanych farmakoterapii profilaktycznej.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
			Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS		
		3. Zapewnić poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały okres trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami.	Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba placówek, które zapewniły poradnictwo i opiekę psychologiczną przez cały okres trwania postępowania poekspozycyjnego.
		4. Upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Liczba działań upowszechniających przepisy Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej. 2. Liczba podmiotów realizujących zadanie.
		5. Inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury	Polskie towarzystwa naukowe Krajowy Konsultant w Dziedzinie Chorób Zakaźnych		1. Dokument prawny.
		6. Kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych.	Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (§8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu)		1. Liczba szkoleń. 2. Liczba przeszkolonych pracowników. 3. Wyniki ewaluacji szkoleń.
		7. Stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenie HIV.	Krajowe Centrum ds. AIDS		1. Liczba przypadków ekspozycji na zakażenie HIV.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
		8. Kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi.	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS		1. Analiza dokumentów zawierających międzynarodowe standardy postępowania poekspozycyjnego. 2. Rodzaje uruchomionych procedur postępowania poekspozycyjnego.
		9. Uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego.	Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba i nakład wydanych materiałów.
OGRODICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI	I. Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV.	1. Opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży.	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS		1. Powstanie dokumentu zawierającego standardy dotyczące rozwiązywania ciąży. 2. Liczba placówek, które przyjęły i realizują te standardy.
		2. Zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych.	Polskie towarzystwa naukowe Narodowy Fundusz Zdrowia		1. Liczba kobiet otrzymujących specjalistyczną opiekę.
		3. Zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu.			1. Liczba kobiet otrzymujących specjalistyczną opiekę. 2. Wyniki ankiety ewaluacyjnej.
	II. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.	1. Zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV w szczególności m.in. poprzez: a) diagnostykę w kierunku zakażenia HIV; b) realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych.	Ministerstwo Zdrowia Krajowe Centrum ds. AIDS Polskie towarzystwa naukowe		1. Odsetek zakażeń HIV wśród dzieci.

Cele ogólne	Cele szczegółowe	Zadania	Podmioty realizujące Program i zobowiązane do realizacji Programu	Termin realizacji 2007-2011	Wskaźnik
		2. Aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS.			1. Nakład uaktualnionych materiałów.