

LIDER ROKU 2014

W OCHRONIE ZDROWIA

ZDROWIE PUBLICZNE



(Prawie) wygrana wojna z AIDS

Rozmowa z **Anną Marzec-Bogustawską**,
dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS

Skąd pomysł, by do walki z AIDS zmobilizować takie środki?

Krajowe Centrum ds. AIDS powstało w 1993 r. jako Krajowe Biuro Koordynacyjne ds. Zapobiegania AIDS. Nazwę zmieniono w 1999 r. Jako agenda ministra zdrowia realizujemy zadania wynikające z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS przyjętego przez Radę Ministrów. Zajmujemy się działalnością profilaktyczno-edukacyjną, wydawniczą i badawczą. Ważną częścią naszej pracy jest organizacja leczenia ARV w całym kraju. Współpracujemy z ośrodkami leczącymi pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz z organizacjami społeczeństwa

obywatelskiego. Prowadzimy też współpracę międzynarodową. Nasz zespół liczy prawie 30 osób.

Jak wygląda leczenie oraz wsparcie chorych i ich rodzin – akcje profilaktyczne, programy leczenia, kampanie społeczne?

Nasza działalność obejmuje profilaktykę HIV/AIDS, a od 2014 r. także wybranych zakażeń przenoszonych drogą płciową i organizowanie leczenia antyretrowirusowego i monitorowanie gospodarki lekowej. W imieniu ministra zdrowia udzielamy dotacji finansowych organizacjom pozarządowym zajmującym się walką z epidemią HIV/AIDS. Realizujemy programy pro-

filaktyczne, także w zakresie wsparcia osób żyjących z wirusem i rodzin dotkniętych tym problemem. We współpracy z organizacjami pozarządowymi prowadzimy punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których bezpłatnie i anonimowo można wykonać test w kierunku HIV połączony z poradnictwem. Mamy 31 PKD z kadrą profesjonalnych doradców. Od początku działania punktów do końca 2014 r. testy wykonało prawie 275 tys. osób, wykryto ponad 3 tys. zakażeń HIV. Wydajemy też materiały edukacyjne i biuletyn informacyjny – kwartalnik „Kontra”. W ramach partnerstwa z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego prowadzimy szkolenia dla różnych grup zawodowych. Bierzymy też udział w programach międzynarodowych, szczególnie współfinansowanych przez Komisję Europejską. Realizujemy projekty skierowane do grup defaworyzowanych pod względem społecznym. Prowadzona przez Centrum poradnia internetowa HIV/AIDS daje możliwość zadania – także przez osoby, które chcą pozostać anonimowe – najtrudniejszych pytań dotyczących HIV/AIDS. Zajmujemy się również działalnością interwencyjną. »



foto: Jarek Marczewski / Agencja Gazeta

KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS

Polska bez nowych zakażeń HIV. Świadomi. Zaangażowani. Zjednoczeni w walce z AIDS – tym zajmuje się Krajowe Centrum ds. AIDS – tym zajmuje się Anna Marzec-Bogustawska. Centrum jest agendą działającą w imieniu ministra zdrowia od 1993 r. Misją Krajowego Centrum ds. AIDS jest koordynowanie zadań mających na celu zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS przy uwzględnieniu najnowszych trendów epidemiologicznych w naszym kraju i w regionie oraz aktualnych potrzeb społecznych. Centrum w swoich działaniach urzeczywistnia ideę wielopłaszczyznowego partnerstwa, dba o ograniczenie liczby nowych zakażeń, a jego celem jest osiągnięcie przewodniej pozycji wśród krajów Europy Środkowej i Wschodniej w kwestii rozwiązań systemowych i skutecznego zwalczania epidemii AIDS.

» Jakie są największe problemy i jak sobie z nimi radzicie, co chcecie zmienić, poprawić?

Niewystarczające włączanie się w działania profilaktyczne innych resortów i władz lokalnych – staramy się aktywizować ich do działania, ale też do alokacji funduszy. Kolejnym problemem jest szybkie rozprzestrzenianie się zakażeń w określonych populacjach, szczególnie MSM, czyli *men who have sex with men*. Takie tendencje obserwuje się w wielu krajach. Aby lepiej dostosować działania profilaktyczne do specyfiki tej populacji, powołaliśmy nieformalną radę składającą się z przedstawicieli różnych środowisk i organizacji MSM, prowadzimy kampanie internetowe, jednak nie udało się zahamować tempa rozprzestrzeniania się zakażeń w tej populacji i to nas bardzo martwi. Chcemy poprawić wczesną wykrywalność zakażeń: zwiększać dostępność dobrowolnych, anonimowych i bezpłatnych badań w kierunku HIV z zastosowaniem standardów gwarantujących wysoką jakość usług w tej dziedzinie, ze szczególnym uwzględnieniem poradnictwa okołotestowego. Chcemy też utrzymać wysoki poziom dostępności leczenia ARV dla wszystkich pacjentów i stabilną sytuację epidemiologiczną, pomimo lawinowego rozprzestrzeniania się zakażeń za wschodnimi granicami Polski. Zależy nam także na pozyskaniu większej liczby partnerów do działań profilaktycznych. Bardzo ważne jest dalsze ograniczanie zjawiska stygmatyzacji i dyskryminacji osób dotkniętych problemem HIV/AIDS.

Zajmujecie się też leczeniem antyretrowirusowym i tu macie chyba najbardziej znaczące sukcesy, bo związane ze zdrowiem i życiem chorych.

Od 2001 r. opracowujemy i realizujemy w imieniu ministra zdrowia program polityki zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób

żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Objęte są nim wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne. Leczenie jest bezpłatne i nie trzeba czekać na przystąpienie do programu. Bezpłatną terapią objętych jest niemal 7900 pacjentów. Leczenie antyretrowirusowe jest również regularnie prowadzone w zakładach penitencjarnych w ramach współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej. Leczenie to ma decydujący wpływ na poprawę jakości życia osób zakażonych i chorych na AIDS. Niepodważalne korzyści płynące z zapewnienia dostępu do leczenia ARV to m.in. stabilizacja liczby zachorowań na AIDS i zauważalny spadek śmiertelności z powodu AIDS. Ponadto dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych po ekspozycji na zakażenie HIV dotychczas w naszym kraju nie zarejestrowano żadnego przypadku tego rodzaju zakażenia.

Zastosowanie profilaktyki antyretrowirusowej w grupie zakażonych matek i noworodków urodzonych przez kobiety zakażone HIV przyniosło zmniejszenie odsetka zakażeń wertykalnych z 23 proc. przed rokiem 1989 do poniżej 1 proc. w grupie kobiet objętych profilaktyką. Korzyścią wynikającą z leczenia zakażonych HIV jest zmniejszenie zakaźności tych osób dla populacji osób zdrowych. Leczenie ARV przyczynia się też do zmniejszenia zapadalności na gruźlicę i inne zakażenia oportunistyczne. Pozytywnym efektem ekonomicznym szerokiej dostępności terapii ARV jest ponadto zmniejszenie kosztów leczenia zakażeń oportunistycznych i pełne wykorzystanie zasobów ludzkich. Wydłuża się okres przeżycia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji społecznych i rodzinnych. Korzyści ze stosowania terapii ARV odnoszą się zatem do jednostki, rodziny i całego społeczeństwa.

Dużym wyzwaniem dla Polski jest sytuacja epidemiologiczna w Europie Wschodniej, przede wszystkim w Federacji Rosyjskiej, gdzie jest ok. 1,8 mln osób zakażonych

Jak wyglądamy w porównaniu z Europą czy światem?

Jesteśmy krajem, w którym sytuację epidemiologiczną określa się jako stabilną. Nie powinno to jednak usypiać czujności, gdyż HIV/AIDS pozostaje jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego zarówno dla Unii Europejskiej, jak i całego współczesnego świata. Statystycznie w Polsce 3–4 osoby dziennie dowiadują się, że są zakażone HIV, co daje ok. 1,3 tys. zakażeń rocznie. Dużym wyzwaniem dla naszego kraju jest sytuacja epidemiologiczna w Europie Wschodniej, przede wszystkim w Federacji Rosyjskiej – ok. 1,8 mln zakażonych, na Ukrainie – ok. 0,5 mln zakażonych i w pań-



foto: Jacek Marczewski / Agencja Gazeta



Sukcesem było wiceprzewodnictwo, a następnie przewodnictwo Polski w światowych gremiach. Pomagamy sąsiadom z Zachodu i Wschodu?

Chodzi o udział w pracach Rady Koordynacyjnej Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS – *Programme Coordinating Board UNAIDS – PCB UNAIDS* – w latach 2011–2012. Rada jest ciałem zarządzającym programem ONZ UNAIDS, który został ustanowiony przez Radę Społeczno-Gospodarczą – ECOSOC – w 1994 r. Na wybór Polski do pełnienia prestiżowej funkcji przewodniczącego niewątpliwie miało wpływ uznanie dla dorobku naszego kraju w walce z epidemią HIV/AIDS. Służymy również pomocą państwom szczególnie dotkniętym epidemią HIV/AIDS, głównie wschodnim sąsiadom. Przez trzydziestolecie walki z epidemią wypracowaliśmy wiele rozwiązań, którymi chętnie dzielimy się z innymi krajami. Przykładem pomocy rozwojowej mogą być realizowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, a finansowane z budżetu Ministerstwa Spraw Zagranicznych w 2005, 2008 i 2013 r., projekty szkoleniowe skierowane do ukraińskich lekarzy i techników diagnostów. Ukraiński resort zdrowia ocenił zarówno zawartość merytoryczną projektów, jak i ich realizację bardzo dobrze. Planowana jest kontynuacja projektów, jeśli pojawią się nieco bardziej sprzyjające okoliczności.

Jak osiągnąć sukces?

Odpowiem krótko. W moim odczuciu osiągnąć sukces to wiedzieć, dokąd się zmierza. Czyli – powiem nieco przewrotnie – wiedzieć, co i jak trzeba robić, żeby zmierzać we właściwym kierunku, a więc zdawać sobie sprawę z tego, jak dużo zostało jeszcze do zrobienia. ■

Rozmawiał Janusz Maciejowski

stwach bałtyckich. Zmieniające się warunki i style życia mogą sprzyjać rozprzestrzenianiu się epidemii. Stąd nasza aktywność i współpraca także na forum międzynarodowym. Reprezentujemy Ministerstwo Zdrowia, czyli Polskę, w organizacjach międzynarodowych i grupach eksperckich przy Komisji Europejskiej zajmujących się tematyką HIV/AIDS na poziomie europejskim i globalnym. Można powiedzieć, że Polska jest liderem w regionie Europy Środkowej i Wschodniej w zakresie rozwiązań systemowych i działań mających na celu zapobieganie HIV/AIDS. Nasz dorobek jest ceniony przez sąsiadów i międzynarodowe instytucje, takie jak ONZ czy Komisja Europejska.

Bierzemy udział w wielu inicjatywach. Jedną z nich jest praca w Grupie Ekspertkiej HIV/AIDS i Infekcji Powiązanych w ramach Partnerstwa Północnego Wymiaru. Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS jest wiceprzewodniczącą grupy. Centrum uczestniczy także w pracach *think tanku* przy Komisji Europejskiej. Przedstawiciele centrum są często zapraszani jako eksperci do uczestnictwa i prezentacji polskich doświadczeń na różnych spotkaniach i konferencjach. Współpracujemy m.in. z instytucjami rządowymi oraz pozarządowymi Autonomicznego Okręgu Madryt, z Deutsche AIDS-Hilfe oraz Europejską Siecią Pielęgniarek HIV w Londynie.