



Minister Zdrowia

ZPŚ.050.65.2023.MB
Warszawa, 10 stycznia 2024

Pan Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na interpelację poselską nr 61 pani poseł Anity Kucharskiej-Dziedzic i grupy posłów w sprawie stanu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w Polsce, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Dane dotyczące liczby zarejestrowanych zakażeń HIV w podziale na województwa w poszczególnych latach, jak również inne dane epidemiologiczne dostępne są na stronie internetowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

Zapewnienie dostępu do psychologa, pracownika socjalnego, pedagoga, pielęgniarki środowiskowej oraz specjalisty w zakresie terapii uzależnień jest jednym z warunków przy wybieraniu ośrodków referencyjnych prowadzących leczenie antyretrowirusowe (ARV) w ramach Programu leczenia ARV.

Ministerstwo Zdrowia realizuje politykę Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania HIV/AIDS, która została określona w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, stanowiącym rządową strategię przeciwdziałania HIV/AIDS. Podstawę działań stanowi rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227) oraz aktualnie obowiązujący Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022-2026, przyjęty przez Radę Ministrów uchwałą nr 188/2022 z dnia 27 grudnia 2021 r.

Programem kieruje Minister Zdrowia, a koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Podmiotami obowiązany do realizacji działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania są, m.in. ministrowie właściwi ze względu na cele programowe, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki, państwowa inspekcja, w ramach własnych środków finansowych i/lub poprzez zlecenie realizacji zadań w zakresie HIV/AIDS innym organizacjom.

Realizatorzy Programu powołują, na czas obowiązywania Harmonogramu, wojewódzkie zespoły do spraw realizacji programu, w celu zintegrowania działań w zakresie HIV/AIDS. W skład Zespołów powołuje się m. in. przedstawicieli takich instytucji jak: urzędy wojewódzkie, urzędy marszałkowskie, urzędy miast, Państwowa Inspekcja Sanitarna,

systemy ochrony zdrowia (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, konsultanci krajowi, wojewódzcy, Okręgowe Izby Lekarskie, Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, zakłady opieki zdrowotnej, towarzystwa naukowe), organizacje pozarządowe. W skład zespołów wchodzi również przedstawiciele Uczelni Medycznych, Kuratoriów Oświaty, Policji, Straży Granicznej, innych służb mundurowych. Jest to model zakładający współpracę między różnymi podmiotami, zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym. Wojewódzkie zespoły do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz inne podmioty realizujące przedmiotowy Program są na bieżąco informowane i zachęcane do włączania się w działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS i STIs.

Podmioty zobowiązane do realizacji Krajowego Programu przekazują sprawozdania z realizacji swoich działań do zatwierdzenia Ministrowi Zdrowia. Natomiast po zakończeniu 5-letniego okresu obowiązywania Programu, Minister Zdrowia przedkłada sprawozdanie pięcioletnie Radzie Ministrów do zatwierdzenia. Szczegółowy opis podejmowanych działań oraz sprawozdania znajdują się na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS https://aids.gov.pl/krajowy_program/krajowyprogram20222026/

Planowane jest kontynuowanie realizacji zadań wynikających z zapisów zawartych w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w tym Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Są to m.in.:

- działania edukacyjne skierowane do populacji młodych dorosłych, w tym kampanie zachęcające do testowania się w kierunku HIV i STIs;
- zadbanie o obecność tematyki HIV/AIDS w internecie i mediach społecznościowych,
- ze szczególnym uwzględnieniem platform i aplikacji, które są popularne m.in. wśród pokolenia wchodzącego w dorosłość.
- podejmowanie działań w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej ukierunkowanych na grupy docelowe (np. młodzież, młodzi dorośli, osoby 50+) oraz populacje kluczowe.
- realizacja działań związanych z opracowaniem programów szkoleniowych dla młodzieży w różnym wieku, budujących świadomość i podnoszących poziom wiedzy na temat HIV/AIDS i STIs oraz szkolenie nauczycieli i edukatorów.
- kontynuacja opracowań, druku i dystrybucji bezpłatnych materiałów informacyjnych (np. ulotki, plakaty, broszury) oraz ich wersji elektronicznych.
- rozwój sieci punktów anonimowego i bezpłatnego testowania (PKD), w tym również wydłużenie godzin pracy już istniejących oraz rozszerzenie ich działalności o możliwość wykonania innych testów w kierunku STIs.
- propagowane testowania w kierunku HIV oraz innych STIs, w tym szersze dotarcie do populacji kluczowych oraz popularyzowanie szybkich testów w kierunku HIV.
- kontynuowanie inicjatyw promujących wykonywanie badań w kierunku HIV u kobiet ciężarnych, w tym działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych również bezpośrednio do pracowników systemu ochrony zdrowia.
- wzmocnienie działań w zakresie redukcji szkód.
- wprowadzenie na większą skalę profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP).

Od wielu lat prowadzona jest współpraca z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny (IFMSA), które prowadzi szkolenia na temat HIV/AIDS dla: swoich rówieśników z innych uczelni, środowisk lokalnych, studentów - przyszłych lekarzy. Te ostatnie odgrywają nieocenioną rolę w przygotowaniu przyszłych kadr medycznych do zapewnienia właściwej opieki pacjentom zakażonym HIV i chorych na AIDS.

Ważną rolę pełni również współpraca z organizacjami pozarządowymi (NGO's), działającymi w obszarze HIV/AIDS, które w ramach udzielonych dotacji prowadzą punkty

konsultacyjno-diagnostyczne na terenie całego kraju, Telefon Zaufania HIV/AIDS, jak również inne działania m.in. w zakresie antydyskryminacyjnym, jak i wsparcia.

Są to m.in.:

- Społeczny Komitet ds. AIDS (SKA), Warszawa
- Fundacja Edukacji Społecznej (FES), Warszawa
- Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”, Warszawa
- Zjednoczenie Na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy”, Warszawa
- Stowarzyszenie Profilaktyki „Jeden Świat”, Kraków
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwałe Siedem”, Wrocław
- Stowarzyszenie Wolontariuszy „DA DU”, Szczecin
- Fundacji Pomorski Dom Nadziei, Gdańsk
- Fundacja Edukacji Zdrowotnej „Lepsze Jutro”, Łódź
- Fundacja Parasol, Toruń

Wynagrodzenia w Krajowym Centrum ds. AIDS kalkulowane są wg zasad obowiązujących dla wszystkich jednostek budżetowych podległych Ministrowi Zdrowia. Zgodnie z obecnie obowiązującym projektem ustawy budżetowej na rok 2024, pula środków na wynagrodzenia osobowe dla Krajowego Centrum ds. AIDS na 2024 r. została zwiększona o 20% w stosunku do środków zaplanowanych na ten cel w roku ubiegłym. Dodatkowo jednostka w roku 2023 otrzymała dodatkowe środki w kwocie łącznej średnio ok. 3.200 zł na osobę (etat wykonany wg stanu za III kw.2023 r.), jako jednorazową gratyfikację dla pracowników z przeznaczeniem na nagrody/ dodatki motywacyjne – środki takie przyznawane są jednostką budżetową podległą MZ w przypadku pojawienia się możliwości budżetowych w takim zakresie.

Rozwój sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), a w szczególności zapewnienie równomiernego pokrycia Polski siecią takich punktów w przypadku dużych ośrodków miejskich, które ich jeszcze nie posiadają – powyżej 200.000 mieszkańców oraz 100.000 mieszkańców jest bardzo ważnym zadaniem. Konieczne jest również wydłużenie godzin pracy w już istniejących PKD, zwłaszcza w dużych miastach, jak również rozszerzenie ich działalności o możliwość wykonania testów w kierunku innych niż HIV STIs.

W poszczególnych latach liczba PKD zmieniała się. W 2015: 30; w 2016: 29; w 2017: 31; w 2018: 30; w 2019: 30; w 2020: 29; w 2021: 28 (otwarto 2 PKD: w Nowym Sączu (VII-XII) i Olsztynie (od IX 2021)); w 2022: 27; w 2023: 29 (otwarto 2 PKD: w Nowym Sączu (30.06.23-31.12.24) i Sopocie (od 17.04)); Liczba PKD jest więc względnie stała. Naturalny wydaje się fakt, że jedne punkty kończą swoją działalność, inne się otwierają – przyczyny tego zjawiska mogą być różne: problemy kadrowe, lokalowe, finansowe, związane z odbiorem społecznym, organizacyjne.

Kwestia dofinansowywania punktów jest złożona – wiąże się bowiem m.in. z pozyskiwaniem środków z innych źródeł (oprócz budżetu z KC ds. AIDS). Nie jest to jednak warunek konieczny, choć istotny. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022–2026 (a także wcześniejsze jego edycje) przewiduje, że środki na profilaktykę HIV/AIDS powinny przeznaczać również inne instytucje i ministerstwa (poza Ministerstwem Zdrowia), co nie ma jednak pokrycia w rzeczywistości. Często zdarza się natomiast, że punkty są finansowane ze środków samorządowych (jak to ma miejsce np. w Jeleniej Górze czy Sopocie).

Czynnik ludzki, czyli zaangażowanie poszczególnych osób (liderów), jest niezwykle ważny z punktu widzenia ewentualnego utworzenia PKD. Z uwagi na delikatność tematu należy zadbać o najwyższą jakość świadczonych usług, co wiąże się ze spełnieniem wielu

wymagań¹. Nie mniej istotna jest tu również przychylność władz miasta, wola współpracy poszczególnych jednostek publicznych (której zabrakło we wspomnianym Gorzowie Wielkopolskim) i – wreszcie – przyzwolenie społeczne. Jak powszechnie wiadomo tematyka związana z życiem seksualnym, w tym z zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, nierzadko budzi kontrowersje i sprzeciw opinii publicznej w naszym kraju. Krajowe Centrum ds. AIDS, agenda Ministra Zdrowia, zamierza zwiększyć liczbę PKD w przyszłym roku. Od sierpnia 2023 r. trwają rozmowy dotyczące uruchomienia nowego PKD w Katowicach.

Zapewnienie dostępu do bezpłatnej profilaktyki farmakologicznej (PEP) po pozazawodowym wypadkowym narażeniu na zakażenie HIV odbywa się w ramach realizacji Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Profilaktyką farmakologiczną poekspozycyjną objęte są m.in. osoby, które wymagają zastosowania leków antyretrowirusowych po narażeniu na zakażenie HIV – ekspozycje pozazawodowe wypadkowe – poprzez takie sytuacje jak m.in.: przemoc seksualna, kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym, po zakłuciu igłą nieznanego pochodzenia, ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny.

W przypadku ekspozycji pozazawodowej innej niż wypadkowa, tj. związanej z podejmowaniem świadomie ryzykownych zachowań seksualnych, koszty profilaktyki poekspozycyjnej pokrywa pacjent.

W przypadku ekspozycji zawodowych wypadkowych, zgodnie z art. 41 ust. 5 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284), to pracodawca lub zlecający pracę pokrywa koszty profilaktyki poekspozycyjnej PEP, w tym koszty leków antyretrowirusowych.

Odnosząc się do refundacji PrEP, uprzejmie informuję, że kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o refundacji”. W myśl zapisów ustawy o refundacji, objęcie refundacją produktu leczniczego jest dokonywane w drodze decyzji administracyjnej, wydawanej przez Ministra Zdrowia w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny (producenta leku, jego przedstawiciela lub importera). Złożony do Ministerstwa Zdrowia wniosek musi zawierać wszystkie elementy, określone w art. 25. ustawy o refundacji. Wniosek o objęcie refundacją nowej substancji czynnej lub nowego wskazania dla danej substancji czynnej podlega ocenie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W kolejnym etapie postępowania całość dokumentacji przekazywana jest Komisji Ekonomicznej, która prowadzi z wnioskodawcą negocjacje w zakresie ustalenia ceny zbytu netto oraz wskazania, w którym produkt ma być refundowany. Dopiero dysponując rekomendacją Prezesa Agencji oraz stanowiskiem Komisji Ekonomicznej, uwzględniając kryteria ujęte w art. 12 ustawy o refundacji, Minister Zdrowia podejmuje decyzję o objęciu bądź odmowie objęcia refundacją produktu we wnioskowanym wskazaniu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

¹ Procedury wyboru realizatorów programów profilaktycznych przewidzianych w Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS na lata 2022–2024: https://aids.gov.pl/organizacje_pozarządowe/proc_22_24/