



# Minister Zdrowia

---

ZPŚ.050.66.2023.BK  
Warszawa, 15 stycznia 2024

Pan Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na interpelację nr 46 pani poseł Katarzyny Osos w sprawie wzrostu zakażeń wirusem HIV w Polsce, proszę o przyjęcie poniższego.

Ministerstwo Zdrowia realizuje politykę Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania HIV/AIDS, która została określona w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia 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 Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227) oraz aktualnie obowiązujący Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022-2026, przyjęty przez Radę Ministrów uchwałą nr 188/2022 z dnia 27 grudnia 2021 r. Poprzednie edycje realizacji Programu obejmowały lata 1996-1998, 1999-2003, 2004-2006, 2007-2011, 2012-2016 oraz 2017-2021.

Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia realizacją programu kieruje Minister Zdrowia, a koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Ponadto podmiotami obowiązany do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS są, m.in. ministrowie właściwi ze względu na cele programu. Prowadzenie działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania zakażeniom HIV oraz STIs leży w kompetencjach wielu podmiotów, m.in. ministerstw, terenowych organów administracji rządowej oraz podległych im jednostek, państwowej inspekcji sanitarnej i innych, 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, podmioty lecznicze, 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.

W ramach trzeciego obszaru Krajowego Programu opieka zdrowotna oraz wsparcie osób zakażonych HIV i chorych na AIDS realizowane jest Rządowy Program Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” działający od 22 lat. Celem Rządowego programu polityki zdrowotnej jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS poprzez zapewnienie skutecznego leczenia antyretrowirusowego.

Krajowe Centrum ds. AIDS zgodnie z zapisami Krajowego Programu, realizuje w sposób ciągły działania profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs).

Do zadań tych należy m.in.: zapobieganie zakażeniom wśród ogółu społeczeństwa (profilaktyka pierwszorzędowa) oraz osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (profilaktyka drugorzędowa).

Od lat prowadzone są działania obejmujące:

w I obszarze – zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa:

- obchody Światowego Dnia AIDS,
- kampanie (<https://aids.gov.pl/kampanie/kampanie-spoeczne/>),
- programy edukacyjne skierowane do populacji generalnej,
- programy edukacyjne, programy redukcji szkód skierowane do kluczowych populacji, szczególnie narażonych na zakażenie,
- szkolenia skierowane do wybranych grup zawodowych i społecznych,
- opracowanie, druk i dystrybucję ulotek, broszur i plakatów ([https://aids.gov.pl/\\_publikacje/](https://aids.gov.pl/_publikacje/)) oraz produkcję filmowych materiałów edukacyjnych (<https://www.youtube.com/user/kcdsaids>).

Szczegółowy opis podejmowanych działań znajduje się na stronie [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl) pod linkiem [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/krajowyprogram20222026/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/krajowyprogram20222026/)

W latach następnych planowane jest kontynuowanie poniższych zadań:

- 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).

Problematyka HIV/AIDS w ostatnich latach wydawała się być marginalizowana jako problem zdrowotny ze względu na ustabilizowanie sytuacji i sprawne działanie obu wymienionych wyżej Programów. Jednakże zmieniające się zachowania społeczne w sferze seksualnej i pojawiające się, także w populacji młodzieży i młodych dorosłych, nowe realne ryzyka, jak również tocząca się za wschodnią granicą naszego kraju wojna, której jednym ze skutków jest napływ dużej liczby uchodźców wojennych z Ukrainy, wymagają ciągłego podejmowania działań ograniczających rozprzestrzenianie się HIV.

Świadczenia opieki zdrowotnej związane z diagnozowaniem i leczeniem osób z chorobami wenerycznymi udzielane są przede wszystkim w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń AOS, należy do kompetencji oddziałów wojewódzkich NFZ i jest realizowane poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a następnie monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. W przypadku niewystarczającego zabezpieczenia określonych świadczeń na danym obszarze, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ mogą podejmować działania zmierzające do zakupu większej liczby świadczeń, zarówno zwiększając kwoty zobowiązań w ramach zawartych umów, jak też ogłaszać postępowania w sprawie zawarcia umów.

Podkreślenia wymaga, że w przypadku świadczeń AOS od lipca 2021 r. zniesiono wszystkie ograniczenia w zakresie limitów finansowania tych świadczeń.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia systematycznie podejmuje działania mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a skracanie czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów jest jednym z głównych priorytetów. Poprawie dostępności do świadczeń służy także wprowadzanie rozwiązań z zakresu telemedycyny oraz e-zdrowia takich jak telekonsultacje oraz e-recepty i e-skierowania.

Należy dokonać rozróżnienia działań zamierzonych (umyślnych) i działań niezamierzonych w kontekście zakażenia HIV. Np. w Holandii kryminalizowane jest wyłącznie zamierzone narażenie lub transmisja HIV, co czyni ten kraj jednym z najbardziej postępowych na świecie.

Nie ulega wątpliwości, że celowa i skuteczna transmisja HIV na osobę w celu zniszczenia jej zdrowia stanowi działanie o charakterze przestępczym. Jednakże, przypadki celowej i świadomej transmisji wirusa są niezwykle rzadkie, podobnie jak przypadki zaniedbań ze strony pracowników ochrony zdrowia, skutkujące celowym zakażeniem pacjentów. Tego rodzaju działania mogą być ścigane na podstawie już istniejącego prawa, co powoduje, że zbędne staje się tworzenie dodatkowych przepisów dotyczących wyłącznie HIV. Z tego powodu np., w 2001 roku Republika Południowej Afryki podjęła decyzję o niewprowadzaniu odrębnych przepisów dotyczących HIV.

Najnowszy audyt o charakterze globalnym opublikowany przez HIV Justice Network<sup>1</sup> ujawnił, że w 75 krajach przepisy karne wyraźnie wspominają o HIV. Przepisy w sposób szczególnie koncentrujące się na HIV występują w trzech częściach świata: Stanach Zjednoczonych, Europie Wschodniej/Azji Środkowej i Afryce Subsaharyjskiej.

---

<sup>1</sup> <https://www.hivjustice.net/publication/advancing3/>

Po Stanach Zjednoczonych Region Europy Wschodniej i Azji Środkowej posiada obecnie drugą co do wielkości liczbę przepisów, które w sposób szczególny kryminalizują narażenie na lub transmisję HIV. Rosja, Ukraina i Białoruś mają jedne z najbardziej surowych systemów prawnych penalizujących narażenie na lub transmisję HIV na świecie i bardzo dużą liczbę wyroków skazujących. W Rosji karalne jest każde działanie, które może narazić inną osobę na ryzyko zakażenia. W 2018 r. udana kampania promocyjna doprowadziła do nowelizacji prawa na Białorusi, która zwalniała osoby z odpowiedzialności karnej, jeśli ujawniły partnerowi swój status serologiczny, a partner zgodził się na jakiegokolwiek działania, które mogły prowadzić do transmisji HIV. Wskaźniki kryminalizacji pozostają jednak w tym kraju wysokie. W Unii Europejskiej jedynie kilka państw członkowskich wprowadziło zapisy prawne konkretnie dotyczące narażenia na lub transmisji HIV. Dania, która w 2001 r. wprowadziła jako jedyny kraj w Europie Zachodniej zapisy karne, zawiesiła je już dziesięć lat później. Rumunia i Łotwa również przyjęły przepisy karne dotyczące HIV, jednakże wskaźniki kryminalizacji kształtują się na bardzo niskim poziomie. Polska zmieniła w 2020 r. swoje przepisy karne dotyczące HIV, zwiększając maksymalną karę za narażenie na zakażenie HIV z trzech do ośmiu lat pozbawienia wolności. Zwiększona została także kara za narażenie na inne zakażenia przenoszone drogą płciową i/lub choroby zakaźne, przy czym zmiany te nie były konsultowane. Dlatego należy powrócić do tego tematu lub powołać zespół ekspertów, który wypracowałby rekomendacje zmian prawa w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Marek Kos  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/