

## GETTING TO ZERO

ZERO NEW HIV INFECTIONS

ZERO DISCRIMINATION

ZERO AIDS RELATED DEATHS



UNAIDS



Ministerstwo  
Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

# UNAIDS ogłasza w Warszawie światowy Raport 2012 na temat epidemii HIV/AIDS

---

Materiały Prasowe

## KOMUNIKAT PRASOWY

Warszawa, dnia 20 listopada 2012 roku

### KOMUNIKAT PRASOWY

W dniu 20 listopada 2012 roku odbyła się w Warszawie konferencja prasowa zorganizowana z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Biurem Regionalnym Wspólnego Programu Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) na Europę Wschodnią i Azję Środkową oraz Krajowym Centrum ds. AIDS, na której oficjalnie zaprezentowany został Raport UNAIDS 2012 na temat stanu epidemii HIV/AIDS na świecie i problemów z nim związanych. Szczególną uwagę poświęcono bieżącej sytuacji w Europie Wschodniej i Azji Centralnej. Raport opublikowany został z uwagi na zbliżający się i przypadający 1 grudnia Światowy Dzień AIDS. Polska w tym roku przewodzi Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS i z tego względu prezentacja tegorocznego Raportu miała miejsce w Warszawie. Na konferencji prasowej podkreślono, że epidemia HIV/AIDS pomimo wykorzystania najnowszych zdobyczy wiedzy medycznej wciąż stanowi duże wyzwanie dla zdrowia publicznego tak w Europie, jak i na całym świecie. Podczas spotkania przedstawiono również Regiony, w których jest największe zagrożenie epidemiologiczne oraz zarekomendowano działania mające na celu poprawę niepokojącej sytuacji.

W konferencji udział wzięli: **dr Igor Radziewicz-Winnicki** – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Przewodniczący Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS; **dr Jean-Elie Malkin** – Dyrektor Biura Regionalnego UNAIDS na Europę i Azję Środkową; **przedstawiciele środowiska pacjentów** oraz **reprezentanci mediów krajowych i zagranicznych**.

#### Więcej informacji:

Krajowe Centrum ds. AIDS  
ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa  
tel./fax (22) 331 77 77, fax: (22) 331 77 76  
email: [aids@aids.gov.pl](mailto:aids@aids.gov.pl),  
[www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)

### **UNAIDS odnotowuje ponad 50-cio procentowy spadek liczby nowych zakażeń HIV na terenie 25 krajów w czasie, gdy do osiągnięcia światowych celów dot. AIDS pozostało 1000 dni.**

*Ponadto, w ostatnich 24 miesiącach o 63% wzrosła liczba osób mających dostęp do terapii antyretrowirusowej, a liczba zgonów z powodu AIDS spadła o ponad 25% (dane na lata 2005-2011).*

**Genewa, 20 XI 2012** – Nowy raport pt. **Wyniki** opublikowany z okazji Światowego Dnia AIDS przez Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) demonstrowa bezprecedensową efektywność walki z AIDS.

W raporcie odnotowano ponad 50-cio procentowy spadek liczby nowych zakażeń HIV w 25 krajach o niskich i średnich dochodach. Ponad połowa z nich to kraje Afryki Subsaharyjskiej, czyli regionu dotkniętego problemem HIV w największym stopniu.

W niektórych krajach, gdzie notuje się najwyższą prevalencję HIV na świecie, w porównaniu z rokiem 2001 udało się znacząco zredukować liczbę nowych zakażeń: o 73% w Malawi, 71% w Botswanie, 68% w Namibii, 58% w Zambii, 50% w Zimbabwie oraz o 41% w Afryce Południowej i Suazi.

To nie koniec dobrych wiadomości dotyczących kwestii profilaktyki HIV: w ostatnich sześciu latach o 1/3 udało się zmniejszyć liczbę zgonów z powodu AIDS w Afryce Subsaharyjskiej. Tylko w ciągu ostatnich dwóch lat do 59% wzrosła tam liczba osób mających dostęp do terapii ARV.

*„Postęp dokonuje się coraz szybciej – to co kiedyś zabierało nam całą dekadę teraz wykonujemy w ciągu 24 miesięcy,” powiedział Michel Sidibé, Dyrektor Wykonawczy UNAIDS. **Idziemy do przodu szybciej i w sposób bardziej przemyślany. To dowód na to, iż przy użyciu woli politycznej i zastosowaniu konsekwencji w działaniu jesteśmy w stanie do roku 2015 wypełnić nasze wspólnie wyznaczone cele.***

Najnowsze dane zostały opublikowane w momencie, gdy do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju oraz celów na rok 2015 określonych w Deklaracji Politycznej nt. HIV i AIDS pozostało 1000 dni.

Na przykład, w ostatnich dwóch latach w Afryce Południowej rozszerzono dostępność terapii antyretrowirusowej do 75% – tym samym zapewniając 1.7 milionom ludzi dostęp do leków ratujących życie. Tylko w ciągu dwóch lat liczba nowych zakażeń HIV spadła tam o ponad 50 000. W tym okresie w Afryce Południowej podniesiono wartość inwestycji krajowych związanych z AIDS do 1 miliarda 600 milionów dolarów amerykańskich. To najwyższy poziom odnotowany we wszystkich krajach o niskich i średnich dochodach.

W raporcie zauważono również fakt, iż poprzez podnoszenie wartości inwestycji krajowych państwa biorą odpowiedzialność finansową na swoje barki, w czym wspierane są przez stabilny system finansowania pochodzącego od donatorów. W okresie od 2001 roku do roku 2011 ponad 81 krajów podwyższyło wartość swych inwestycji krajowych.

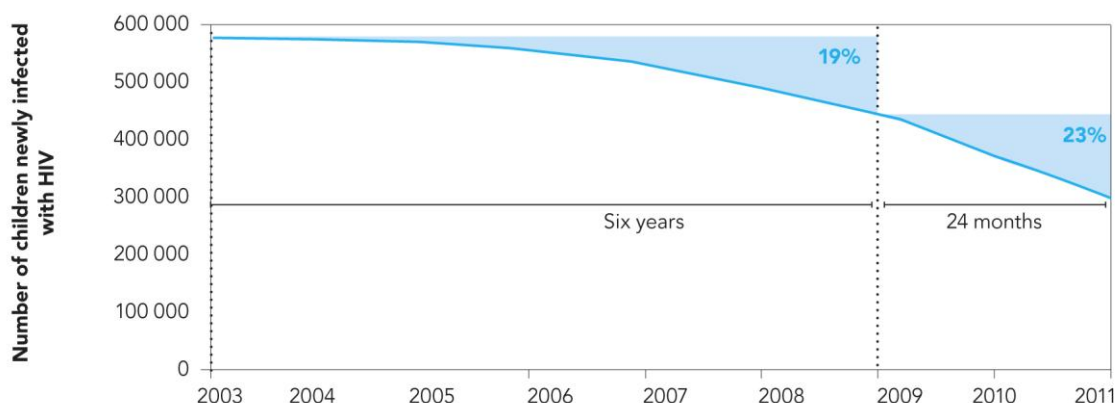
### Spadek liczby nowych zakażeń HIV wśród dzieci

Obszar, na którym najprawdopodobniej dokonał się największy postęp to ograniczenie nowych zakażeń HIV wśród dzieci. Połowa spadku liczby nowych przypadków HIV zaobserwowana w ostatnich dwóch latach w skali światowej miała miejsce wśród niemowląt.

„Uzyskanie zerowego poziomu nowych zakażeń HIV wśród dzieci staje się coraz bardziej możliwe,” powiedział Michel Sidibé. „Niesłychanie cieszy mnie fakt, iż coraz mniej dzieci rodzi się zakażonych. W tej kwestii przesuwamy się w kierunku: od rozpaczki ku nadziei.”

#### New HIV infections among children (0-14 years old) 2003-2011

Source: UNAIDS 2012 Global Report



#### Nowe zakażenia HIV w populacji dzieci (0-14 lat) w latach 2003-2011

Źródło: Globalny Raport UNAIDS 2012

W ostatnich dwóch latach liczba nowych zakażeń HIV wśród dzieci spadła o 23%. W okresie od roku 2009 do roku 2011 liczba dzieci nowo-zakażonych HIV w sześciu krajach: Burundi, Kenii, Namibii, Afryce Południowej, Togo oraz Zambii spadła co najmniej o 40%.

### Mniejsza liczba zgonów związanych z AIDS

W raporcie pokazano, iż terapia antyretrowirusowa stała się potężną rękojmą w walce z epidemią. W ostatnich 24 miesiącach liczba osób mających do niej dostęp wzrosła do 63% w Afryce Subsaharyjskiej. Obecnie korzysta z niej rekordowa liczba zakażonych: 2 miliony 300 tysięcy pacjentów. Tylko w ostatnim roku w Chinach liczba osób przyjmujących leki zwiększyła się o prawie 50%.

W roku 2011 odnotowano ponad pół miliona mniej zgonów z powodu AIDS niż w roku 2005. Największe spadki liczby zgonów widoczne są w krajach gdzie epidemia HIV jest obecna w sposób szczególnie nasilony. W porównaniu z danymi z roku 2005 odnotowano znacznie mniej zgonów: w Afryce Południowej o 100 tysięcy, w Zimbabwie o prawie 90 tysięcy, w Kenii o 71 tysięcy oraz w Etiopii o 48 tysięcy.

Niezwykłe osiągnięcia uzyskano również na polu ograniczania liczby zgonów związanych z gruźlicą (TB) i AIDS (tzw. koinfekcji). W ostatnich 24 miesiącach, zaobserwowano 13% spadek liczby zgonów z tego powodu. Sukces ten zawdzięczamy temu, iż rekordowa liczba osób z koinfekcją HIV i TB miała dostęp do leczenia antyretrowirusowego. Odnotowano 45% wzrost liczby pacjentów korzystających z programów leczenia. W raporcie zaakcentowano także potrzebę podejmowania dalszych wysiłków na rzecz dalszej redukcji zgonów z powodu infekcji TB i HIV.

### **Zwiększone inwestycje**

Z raportu wynika, iż pomimo niesprzyjających warunków ekonomicznych w poszczególnych krajach zwiększa się poziom inwestycji związanych z walką z AIDS. Niedobór środków finansowych – niezbędnych do pozyskania do roku 2015 – kształtuje się na poziomie 30%. W roku 2011 dostępnych było 16 miliardów 800 milionów dolarów amerykańskich, a zapotrzebowanie na środki finansowe do walki z epidemią wynosi obecnie od 22 do 24 miliardów.

W roku 2011, po raz pierwszy w historii, poziom inwestycji krajowych w państwach o niskich i średnich dochodach przewyższył światowe wydatki na cele związane z HIV. Jednakże, wiele krajów nadal nie może się obyć bez pomocy międzynarodowej. W 21 na 27 krajów Afryki Subsaharyjskiej wsparcie donatorów pokrywa więcej niż połowę inwestycji. Stany Zjednoczone przekazują 48% wszystkich środków na pomoc międzynarodową, wspólnie z Globalnym Funduszem do Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria gwarantują ogromną część finansowania leczenia ARV. Jednakże, kraje muszą podjąć stosowne działania w celu zredukowania swej wysokiej zależności od pomocy międzynarodowej w tym zakresie.

### **Pozostało 1000 dni**

Szacuje się, iż 6 milionów 800 tysięcy osób spełnia kryteria włączenia do terapii antyretrowirusowej, lecz nadal nie ma do niej dostępu.

Według UNAIDS kolejne 4 miliony par o różnym statusie serologicznym (co oznacza, iż jeden z partnerów żyje z wirusem) mogłoby odnieść korzyści z leczenia ARV czyli uchronić zdrowego partnera przed zakażeniem.

**Półowa z 34 milionów osób zakażonych HIV nie jest świadoma swojego statusu serologicznego!**

Z raportu wynika, iż gdyby ludzie poznali swój status serologiczny, mogliby korzystać z odpowiednich świadczeń.

Ponadto, istnieje pilna potrzeba podwyższenia wskaźników efektywności; redukcji kosztów terapii drugiego i trzeciego „rzutu” oraz wprowadzenia nowych metod rozszerzenia i utrzymania dostępu do leczenia włączając w to lokalną produkcję leków i innowacyjne finansowanie.

Pomimo osiągnięcia zadowalającego poziomu postępu w kwestii ograniczenia nowych zakażeń HIIV, całkowita ich liczba nadal pozostaje wysoka – w roku 2011 zakażyło się HIV 2.5 miliona osób. W raporcie pokrótce omówiono kwestię redukcji nowych zakażeń HIV na świecie, w tym celu na masową skalę należy stosować kombinację różnych metod profilaktycznych. Na przykład można by zapobiec około jednemu na pięć nowych zakażeń HIV we Wschodniej i Południowej Afryce do roku 2025 dzięki wykonanej w warunkach medycznych praktyce dobrowolnego obrzezania mężczyzn.

Autorzy raportu pokazują, iż przypadki zakażenia HIV są nadal niezwykle liczne wśród osób sprzedających usługi seksualne, wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami oraz wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji. W większości przypadków populacje te, kluczowe z punktu widzenia ryzyka zakażeń, nie są objęte programami profilaktycznymi czy programami leczenia, co dotyczy w szczególności kobiet stosujących środki odurzające w iniekcji.

*UNAIDS skupi swoje wysiłki na poszerzeniu dostępu do testowania w kierunku HIV i do programów leczenia ARV. Teraz, gdy wiemy, że możliwe jest osiągnięcie postępu szybko i na skalę masową, musimy poczynić więcej starań na rzecz objęcia populacji kluczowych odpowiednimi działaniami, powiedział Michel Sidibé.*

### **Informacje na temat Raportu UNAIDS dotyczącego światowego zasięgu epidemii AIDS/ 2012**

- W oparciu o informacje przekazane przez poszczególne kraje, autorzy Raportu podsumowali obecną sytuację dotyczącą starań podejmowanych na rzecz osiągnięcia do roku 2015 10 celów nakreślonych w Deklaracji Politycznej 2011. Oprócz krótkich informacji na temat dotychczasowego stanu realizacji każdego z tych celów zdefiniowano również trendy kluczowe.
- Dzięki zastosowaniu do wskaźników głównych specjalnej karty wyników można było dokonać wzajemnych porównań osiągnięć uzyskanych przez poszczególne kraje, a następnie zawrzeć je w Raporcie. Podział na regiony umożliwił przedstawienie wyników osiągniętych w różnych częściach świata. W raporcie UNAIDS jasno pokazano miejsca gdzie zalecane strategie i programy nie zostały jeszcze w odpowiedni sposób wdrożone.
- Przedstawione rezultaty napawają optymizmem, gdyż z obserwacji postępów, które do tej pory zostały osiągnięte jednoznacznie wynika, iż możliwe jest wypełnienie celów z 10 obszarów priorytetowych. Jednocześnie wyniki uzyskanych danych działają nieco jak przysłowiowy kubeł zimnej wody, gdyż jasno pokazują, iż w obecnej sytuacji niestety nie będzie możliwe wypełnienie na poziomie globalnym większości celów zawartych w Deklaracji Politycznej 2011.

### **Przewodnictwo Polski w Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS (PCB UNAIDS)**

Polska w roku 2012 pełni funkcję przewodniczącego Rady Koordynacyjnej Programu UNAIDS. Funkcję przewodniczącego sprawuje Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, dr Igor Radziewicz-Winnicki.

Rada jest ciałem zarządzającym ONZ-owskim programem UNAIDS, którego celem jest walka z epidemią HIV/AIDS na świecie. PCB powstała w roku 1994 decyzją Rady Społeczno-Ekonomicznej ONZ (ECOSOC), ale aktywną działalność rozpoczęła w 1996 roku. Polska była jednym ze współzałożycieli Rady. Następnie, przez ponad 11 lat nasz kraj był obserwatorem jej działań, a od roku 2010 znowu zasiada jako członek Rady. Na wybór Polski do pełnienia prestiżowej funkcji Przewodniczącego niewątpliwie miało wpływ uznanie dla dorobku Polski w walce z epidemią HIV/AIDS oraz fakt, że Polska postrzegana jest w naszym regionie jako lider rozwiązań systemowych w walce z epidemią HIV/AIDS. Decyzja o wyborze Polski była jednogłośnie. Polska w czasie swojego Przewodnictwa w roku 2012 kontynuuje działania, które rozpoczęła w roku 2011 jako wiceprzewodniczący w Radzie. Szczególnie istotne jest dla nas zwrócenie uwagi Programu UNAIDS i państw członkowskich na konieczność wzmocnienia działań tej agendy ONZ w Europie Wschodniej i Azji Centralnej. Jest to szczególnie ważne, gdyż epidemia HIV/AIDS w krajach leżących za naszymi wschodnimi granicami, a w szczególności w państwach takich, jak Ukraina i Rosja przybrała charakter lawinowy, co odzwierciedla ostatnio opublikowany raport UNAIDS. Wszelkie działania mające na celu ograniczenie szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w tym regionie będą miały pozytywny wpływ także na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce.

#### **Główne zadania Rady Programowej UNAIDS, to m.in.:**

- Tworzenie strategii i wytyczanie priorytetów w walce z epidemią HIV/AIDS na poziomie globalnym oraz wydawanie stosownych rekomendacji pomocnych w tworzeniu programów walki z epidemią w poszczególnych krajach.
- Rzecznictwo w zakresie realizacji zobowiązań przyjętych na forum międzynarodowym przez poszczególne kraje.
- Współpraca z agendami współtworzącymi Program w ramach ONZ (WHO, UNODC, UNDP, UNICEF, ILO, UNHCR, UNESCO, UNFPA, WFP, UN Women, The World Bank).
- Ekspertyzy epidemiologiczne i problemowe w szeroko pojętym kontekście walki z epidemią HIV/AIDS na świecie (m.in. w zakresie szerokiej dostępności leczenia ARV, podatności na zakażenie określonych populacji, najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki HIV i AIDS).



### DANE ŚWIATOWE

### ŚWIATOWY DZIEŃ AIDS 2012

#### Nowe przypadki zakażeń HIV

- 2.5 miliona [2.2 miliona-2.8 miliona] osób na całym świecie zakaziło się HIV w roku 2011.
- W 25 krajach zaobserwowano 50 i więcej procentowy spadek liczby nowych zakażeń HIV licząc od roku 2001.
  - Na Karaibach (w drugim, po Afryce Subsaharyjskiej najbardziej dotkniętym przez HIV regionie świata) osiągnięto 42% spadek liczby nowych zakażeń HIV.
- Połowa spadku nowych zakażeń HIV w ostatnich dwóch latach została odnotowana wśród noworodków. Dowodzi to, iż możliwa jest eliminacja zakażeń wśród dzieci.
  - W roku 2011 było o 43% mniej nowych zakażeń wśród dzieci niż w roku 2003, i o 24% mniej niż w roku 2009.
- Jednakże, zaobserwowany postęp nie jest równomierny. Od 2001, liczba osób nowo-zakażonych zamieszkujących obszar Środkowego Wschodu i Afryki Północnej wzrosła o ponad 35%. W Europie Wschodniej i Azji Centralnej w ostatnich latach także zanotowano wzrost liczby nowych zakażeń.

#### Zgony z powodu AIDS

- W roku 2011, 1 700 000 [1 500 000–1 900 000] osób na świecie zmarło z powodu AIDS—24% mniej niż w roku 2005.
  - Na poziomie globalnym w roku 2011 zanotowano ponad pół miliona mniej zgonów niż w roku 2005.
- W latach od 2005 do 2011 liczba zgonów z powodu AIDS w Afryce Subsaharyjskiej spadła o prawie 1/3.
  - Na Karaibach odnotowano 48% spadek zgonów z powodu AIDS od 2005 do 2011 roku, a w Oceanii 41%.
  - Jednakże, w dwóch regionach zanotowano znaczący wzrost zgonów związanych z AIDS: w Europie Wschodniej i w Azji Centralnej (21%) oraz na Środkowym Wschodzie i w Afryce Północnej (17%).

### Terapia antyretrowirusowa

- W roku 2011, ponad 8 milionów osób żyjących z HIV miało dostęp do terapii antyretrowirusowej.
  - Liczba osób mających dostęp do leczenia ARV wzrosła o 63% od roku 2009 i 2011. W 10 krajach o niskich i średnich dochodach ponad 80% spełniających kryteria korzysta z terapii.
- Jednakże, 7 milionów osób kwalifikujących się do włączenia do programu leczenia ciągle nie ma do niego dostępu.
  - 72% dzieci żyjących z HIV kwalifikujących się do włączenia do programu leczenia nie ma do niego dostępu.

### Osoby żyjące z HIV

- W roku 2011 na świecie było 34 miliony [31 400 000-35 900 000] osób żyjących z HIV.
  - Obszar Afryki Subsaharyjskiej nadal pozostaje regionem najbardziej dotkniętym przez epidemię. Prawie 1 na 20 osób dorosłych tam mieszkających jest zakażona. W Afryce Subsaharyjskiej mieszka 69% z wszystkich zakażonych HIV osób na świecie.

### HIV/gruźlica

- Liczba zgonów z powodu gruźlicy wśród osób żyjących z HIV spadła o 25% od roku 2004.
- Jednakże, gruźlica nadal stanowi główną przyczynę zgonów osób zakażonych HIV.
- Wszystkie osoby żyjące z gruźlicą i HIV powinny zostać natychmiast włączone do terapii ARV z uwagi na to, iż może to zmniejszyć o 65% ryzyko rozwinięcia się u nich pełnego stadium tej choroby.
  - Jednakże, w roku 2011, mniej niż połowa (48%) osób chorych na gruźlicę i potwierdzonym przez test zakażeniem HIV korzystała z leczenia ARV.

### Kobiety

- Kobiety stanowią 58% osób żyjących z HIV w Afryce Subsaharyjskiej.
  - Podczas gdy 57% zakażonych HIV kobiet ciężarnych mieszkających w krajach o niskich i średnich dochodach korzystało z programów profilaktyki antyretrowirusowej w celu zapobieżenia transmisji wirusa na swoje dziecko, tylko 30% kobiet ciężarnych potrzebujących terapii ARV z uwagi na stan swojego zdrowia otrzymało to ratujące życie leczenie.

## DANE ŚWIATOWE

- W 26 z 31 krajów o ogólnej skali epidemii, mniej niż 50% młodych kobiet posiada wszechstronną i poprawną wiedzę nt. HIV.

### Populacje kluczowe

- W krajach o ogólnej skali epidemii, prevalencja HIV jest nadal wyższa wśród osób świadczących usługi seksualne w głównych miastach niż w populacji ogólnej i plasuje się na poziomie 23%.
- Około 3 milionów z szacowanych 16 milionów osób stosujących środki odurzające w iniekcji żyje z HIV.
  - W 49 krajach, w których jest dostęp do danych, prevalencja HIV była 22 razy wyższa wśród osób stosujących środki odurzające w iniekcji niż wśród populacji ogólnej.
  - Jedno z badań pokazuje, iż na poziomie globalnym, tylko 5% iniekcji środków odurzających wykonuje się przy użyciu sterylnej sprzątu.
- Liczba zakażeń HIV wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami mieszkających w miastach stołecznych jest przeciętnie 13 razy większa niż wśród osób z populacji ogólnej.
- W krajach o niskich i średnich dochodach (w których jest dostęp do danych), 91% wszystkich środków wydawanych na programy związane z HIV a skierowanych do osób sprzedających usługi seksualne pochodzi ze źródeł międzynarodowych, jak również 92% środków wydawanych na programy HIV dla MSM oraz 92% środków wydawanych na programy HIV dla osób stosujących środki odurzające w iniekcji.

### Inwestycje

- W ramach walki z HIV i AIDS w roku 2011 ogółem dostępnych było 16 miliardów 800 milionów dolarów amerykańskich.
  - Do osiągnięcia pełnego finansowania walki z AIDS do roku 2015 brakuje tylko 30% środków.
  - Szacuje się, iż roczne zapotrzebowanie na środki do roku 2015 kształtuje się na poziomie od 22 do 24 miliardów dolarów amerykańskich.
- W krajach o niskich i średnich dochodach od 2010 do 2011 roku zanotowano 15% wzrost inwestycji związanych z HIV.
  - Krajowe wydatki publiczne i prywatne w krajach o niskich i średnich dochodach wzrosły z 3 miliardów 900 milionów dolarów amerykańskich w roku 2005 do prawie 8 miliardów 600 milionów dolarów amerykańskich w roku 2011.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>People living with HIV</b>	<b>29.4 million</b> [27.2-32.1 million]	<b>30.2 million</b> [28-32.8 million]	<b>30.8 million</b> [28.6-33.1 million]	<b>31.2 million</b> [29-33.4 million]	<b>31.5 million</b> [29.4-33.6 million]	<b>31.8 million</b> [29.6 - 33.8 million]	<b>32.1 million</b> [29.9-34 million]	<b>32.5 million</b> [30.2-34.3 million]	<b>32.9 million</b> [30.5-34.8 million]	<b>33.5 million</b> [31-35.4 million]	<b>34.0 million</b> [31.4-35.9 million]
<b>New HIV Infections (Total)</b>	<b>3.2 million</b> [2.9-3.4 million]	<b>3.1 million</b> [2.8-3.3 million]	<b>3 million</b> [2.8-3.2 million]	<b>2.9 million</b> [2.7-3.1 million]	<b>2.8 million</b> [2.6-3.0 million]	<b>2.8 million</b> [2.6-3.0 million]	<b>2.7 million</b> [2.5-2.9 million]	<b>2.7 million</b> [2.4-2.9 million]	<b>2.6 million</b> [2.3-2.9 million]	<b>2.6 million</b> [2.3-2.8 million]	<b>2.5 million</b> [2.2-2.8 million]
<b>New HIV infections (adults)</b>	<b>2.6 million</b> [2.4-2.8 million]	<b>2.5 million</b> [2.3-2.7 million]	<b>2.4 million</b> [2.2-2.6 million]	<b>2.4 million</b> [2.2-2.5 million]	<b>2.3 million</b> [2.1-2.5 million]	<b>2.3 million</b> [2.1-2.5 million]	<b>2.3 million</b> [2-2.4 million]	<b>2.2 million</b> [2.0-2.4 million]	<b>2.2 million</b> [2.0-2.4 million]	<b>2.2 million</b> [1.9-2.5 million]	<b>2.2 million</b> [1.9-2.4 million]
<b>New infections (children)</b>	<b>550 000</b> [500 000–640 000]	<b>560 000</b> [510 000–650 000]	<b>560 000</b> [510 000–650 000]	<b>550 000</b> [500 000–630 000]	<b>540 000</b> [490 000–620 000]	<b>520 000</b> [470 000–590 000]	<b>490 000</b> [440 000–550 000]	<b>460 000</b> [410 000–520 000]	<b>430 000</b> [370 000–490 000]	<b>370 000</b> [320 000–430 000]	<b>330 000</b> [280 000–390 000]
<b>AIDS-related deaths</b>	<b>1.9 million</b> [1.7-2.2 million]	<b>2 million</b> [1.9-2.3 million]	<b>2.2 million</b> [2-2.5 million]	<b>2.3 million</b> [2.1-2.6 million]	<b>2.3 million</b> [2.1-2.6 million]	<b>2.3 million</b> [2.1-2.5 million]	<b>2.2 million</b> [2-2.4 million]	<b>2.1million</b> [1.9-2.3 million]	<b>1.9 million</b> [1.8-2.2 million]	<b>1.8million</b> [1.6-2.0 million]	<b>1.7 million</b> [1.5–1.9 million]

**2011 statystyki globalne i regionalne\***

Region	People living with HIV 2011		New HIV infections 2011			AIDS-related deaths 2011 (total)
	total	children	total	adults	children	
Sub-Saharan Africa	<b>23.5 million</b> [22.1 million–24.8 million]	<b>3.1 million</b> [2.8 million–3.4 million]	<b>1.8 million</b> [1.6 million – 2.0 million]	<b>1.5 million</b> [1.3 million – 1.7 million]	<b>300 000</b> [260 000–350 000]	<b>1.2 million</b> [1.1 million–1.3 million]
South and South-East Asia	<b>4.0 million</b> [3.1 million–5.2 million]	<b>150 000</b> [140 000–180 000]	<b>280 000</b> [170 000–460 000]	<b>260 000</b> [150 000 – 450 000]	<b>19 000</b> [11 000–32 000]	<b>250 000</b> [190 000 – 340 000]
East Asia	<b>830 000</b> [590 000–1.2 million]	<b>16 000</b> [11 000–22 000]	<b>89 000</b> [44 000–170 000]	<b>87 000</b> [43 000–160 000]	<b>2 000</b> [<1 000–4 100]	<b>59 000</b> [41 000–82 000]
Latin America	<b>1.4 million</b> [1.1 million–1.7 million]	<b>42 000</b> [30 000–56 000]	<b>83 000</b> [51 000–140 000]	<b>81 000</b> [49 000–130 000]	<b>2 200</b> [1 000–4 000]	<b>54 000</b> [32 000–81 000]
Western and Central Europe	<b>900 000</b> [830 000–1.0 million]	<b>1 600</b> [1 300–2 000]	<b>30 000</b> [21 000–40 000]	<b>30 000</b> [21 000–40 000]	<b>&lt;200</b> [<200]	<b>7 000</b> [6 100–7 500]
North America	<b>1.4 million</b> [1.1 million–2.0 million]	<b>4 500</b> [4 000–5 800]	<b>51 000</b> [19 000–120 000]	<b>51 000</b> [19 000–120 000]	<b>&lt;100</b> [<100–<200]	<b>21 000</b> [17 000–28 000]
Eastern Europe and Central Asia	<b>1.4 million</b> 1.1 million–1.8 million	<b>11 000</b> [9 600–14 000]	<b>140 000</b> [91 000–210 000]	<b>140 000</b> [91 000–210 000]	<b>&lt;1 000</b> [<500–<1 000]	<b>92 000</b> [63 000–120 000]
Caribbean	<b>230 000</b> [200 000–250 000]	<b>18 000</b> [15 000–21 000]	<b>13 000</b> [9 600–16 000]	<b>12 000</b> [8 900–14 000]	<b>1 100</b> [<1 000–1 400]	<b>10 000</b> [8 200–12 000]
Middle East and North	<b>300 000</b> [250 000–	<b>15 000</b> [12 000–	<b>37 000</b> [29 000–	<b>34 000</b> [27 000–	<b>2 600</b> [2 000–	<b>23 000</b> [18 000–

<b>Africa</b>	360 000]	19 000]	46 000]	43 000]	3 300]	29 000]
<b>Oceania</b>	<b>53 000</b> [47 000- 60 000]	<b>3 600</b> [2 800-4 600]	<b>2 900</b> [2 200- 3 800]	<b>2 600</b> [1 900- 3 500]	<b>&lt;500</b> [<200- <500]	<b>1 300</b> [<1 000-1 800]
<b>Global</b>	<b>34.0 million</b> [31.4 million- 35.9 million]	<b>3.3 million</b> [3.1 million- 3.8 million]	<b>2.5 million</b> [2.2 million- 2.8 million]	<b>2.2 million</b> [1.9 million- 2.4 million]	<b>330 000</b> [280 000- 390 000]	<b>1.7 million</b> [1.5 million- 1.9 million]

*\*Some numbers may not add up due to rounding*

**Contact** - UNAIDS Communications | tel. +41 22 791 1697 | [communications@unaid.org](mailto:communications@unaid.org)

**UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS** leads and inspires the world to achieve its shared vision of zero new HIV infections, zero discrimination and zero AIDS-related deaths. UNAIDS unites the efforts of 11 UN organizations—UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO and the World Bank—and works closely with global and national partners to maximize results for the AIDS response. Learn more at [unaid.org](http://unaid.org) and connect with us on Facebook and Twitter.

## DANE DOTYCZĄCE REGIONU NA ROK 2012

### EUROPA WSCHODNIA I AZJA CENTRALNA

#### Wzrost prewalencji zakażeń HIV

##### Nowe zakażenia oraz zgony z powodu AIDS

- Pomiędzy rokiem 2001 a 2011, szacunkowa liczba osób żyjących z HIV w Europie Wschodniej i Azji Centralnej wzrosła z **970 000** [760 000–1 200 000] do **1 miliona 400 tysięcy** [1.1-1.8 miliona].
  - W tym samym czasie prewalencja HIV wśród młodych ludzi od 15 do 24 roku życia wzrosła z 0.2% do 0.5% wśród młodych kobiet i z 0.3% do 0.7% wśród młodych mężczyzn.
- Liczba nowych przypadków zakażeń HIV w regionie wzrosła z **130 000** [99 000-170 000] w roku 2001 do **140 000** [91 000-210 000] w roku 2011.
- Odnotowano 21% wzrost liczby zgonów z powodu AIDS w regionie, od 2005 do 2011 roku: z **76 000** [58 000-100 000] do **92 000** [63 000–120 000].

#### Niskie wskaźniki zasięgu terapii antyretrowirusowej

- W Europie Wschodniej i Azji Centralnej, zasięg leczenia HIV pozostaje na niskim poziomie: ma do niego dostęp **25%** osób spełniających kryteria.
  - Jedynie w dwóch krajach regionu osiągnięto ponad 60% dostęp do leczenia: w Gruzji i w Rumunii.

#### Stosowanie środków odurzających w iniekcji oraz transmisja zakażeń drogą seksualną są nadal głównymi czynnikami napędzającymi rozprzestrzenianie się epidemii

- Epidemia HIV w Europie Wschodniej i Azji Centralnej rozwija się za typową dla siebie przyczyną używania zanieczyszczonego sprzętu do iniekcji przez osoby stosujące środki odurzające tą drogą, a następnie zakażające HIV swoich partnerów seksualnych.
- Wg. raportów składanych przez poszczególne państwa w roku 2012 oraz szacunków UNAIDS ponad 15% osób stosujących środki odurzające w iniekcji na terenie Białorusi i Tadżykistanu żyje z wirusem; więcej niż 20% na Ukrainie; i więcej niż 50% w Estonii.

- Wiele krajów z Europy Wschodniej i Azji Centralnej uznaje zbyt mały zasięg programów wymiany igieł i strzykawek<sup>1</sup> na ich terenie, w tym: Albania, Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Łotwa, Litwa, Polska, Republika Mołdowy, Rumunia, Tadżykistan i Ukraina. Jeden kraj z tego regionu, Republika Czeska, odnotowała duży zasięg programów wymiany igieł i strzykawek.
- Cztery kraje w regionie odnotowały 50%-74% poziom używania prezerwatyw przez osoby stosujące środki odurzające w iniekcji: Białoruś, Łotwa, Rumunia oraz Macedonia. Dwa kraje-Azerbejdżan i Gruzja-odnotowały poziom zużycia prezerwatyw mniejszy niż 25%.<sup>2</sup>

### **Niedostateczny stopień finansowania działań profilaktycznych ze środków krajowych**

- We wszystkich krajach Europy Wschodniej i Azji Centralnej donatorzy zewnętrzni finansują przynajmniej 60% programów prewencji HIV skierowanych do osób stosujących środki odurzające w iniekcji.
- W regionie zaledwie 15% środków przeznaczanych na programy profilaktyczne HIV skierowane do osób stosujących środki odurzające w iniekcji pochodzi z krajowego sektora publicznego.

---

<sup>1</sup> Mały zasięg określany jest jako roczne zaopatrzenie w mniej niż 100 igieł na osobę stosującą środki odurzające w iniekcji (IDU). Duży zasięg określa się jako roczne zaopatrzenie w więcej niż 200 igieł na osobę stosującą środki odurzające w iniekcji. Źródło: raporty składane przez poszczególne kraje w roku 2012. Trzy kraje regionu zamieszkałe przez IDU nie podały danych: Federacja Rosyjska, Słowacja i Słowenia.

<sup>2</sup> Źródło: raporty składane przez poszczególne kraje w roku 2012. Kraje, które nie podały swoich danych nt. IDU to: Republika Czeska, Polska, Republika Mołdowy, Federacja Rosyjska, Słowacja, Słowenia oraz Republika Macedonii.





## **UNAIDS**

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) leads and inspires the world to achieve its shared vision of zero new HIV infections, zero discrimination and zero AIDS-related deaths. UNAIDS unites the efforts of 11 UN organizations—UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO and the World Bank—and works closely with global and national partners to maximize results for the AIDS response. Learn more at [unaids.org](http://unaids.org) and connect with us on Facebook and Twitter.

## **ONUSIDA**

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida ». L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires nationaux et mondiaux pour que la riposte au sida donne les meilleurs résultats possibles. Pour en savoir plus, consultez le site [unaids.org](http://unaids.org), et suivez-vous sur [Facebook](#) et [Twitter](#).

## **UNAIDS**

Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS inspirowuje i sprawuje wiodącą rolę w podejmowaniu działań ukierunkowanych na osiągnięcie poziomu: zero nowych zakażeń HIV, zero dyskryminacji, zero zgonów z powodu AIDS. UNAIDS łączy wysiłki 11 organizacji ONZ – UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO oraz Banku Światowego – oraz ściśle współpracuje z partnerami krajowymi i globalnymi w celu zintensyfikowania reakcji na epidemię AIDS. Więcej informacji dostępnych jest na stronie internetowej: [unaids.org](http://unaids.org) oraz na Facebooku i Twitterze.



## Krajowe Centrum ds. AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS istnieje od roku 1993, jest agendą Ministra Zdrowia, instytucją o zasięgu ogólnopolskim. Do zadań Krajowego Centrum należy m.in. koordynacja działań mających na celu zwalczanie epidemii HIV/AIDS w Polsce, tj. profilaktyka zakażeń HIV i organizacja leczenia antyretrowirusowego na terenie całego kraju.

Współpracując z innymi podmiotami, przedstawicielami różnych środowisk, Centrum opracowuje Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV i monitoruje jego realizację. Dokument ten określa politykę Państwa w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS oraz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także przeciwdziałania izolacji społecznej i poczuciu wyobcowania tych osób.

Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi również działalność informacyjno-oświatową na temat HIV/AIDS i szkolenia dla określonych grup zawodowych, takich jak pracownicy ochrony zdrowia, nauczyciele, nauczyciele religii, służby mundurowe.

Centrum każdego roku realizuje multimedialne kampanie społeczne poświęcone profilaktyce HIV/AIDS, skierowane do różnych grup społecznych. Jest także animatorem działań na rzecz lokalnych społeczności, inspirowane organizacje pozarządowe do realizacji programów w zakresie zapobiegania HIV/AIDS. Centrum w imieniu Ministra Zdrowia udziela dotacji celowych na programy profilaktyczne realizowane przez organizacje pożytku publicznego. W ramach tej działalności na terenie całego kraju funkcjonują punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których osoby pełnoletnie wykonać mogą bezpłatnie i anonimowo test w kierunku HIV połączony z poradnictwem.

Centrum prowadzi także działalność interwencyjną w zakresie rozwiązywania doraźnych problemów społecznych, pojawiających się w kontekście HIV/AIDS.

Zadaniem Centrum jest również współpraca międzynarodowa w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS, w tym z UNAIDS, ze Światową Organizacją Zdrowia, z Komisją Europejską i krajami członkowskimi UE, ONZ i innymi strategicznie ważnymi partnerami. Każdego roku Centrum gości liczne delegacje, głównie z państw Europy Środkowej i Wschodniej, pragnące zapoznać się z uznanym na arenie międzynarodowej dorobkiem Polski w zakresie walki z epidemią HIV/AIDS.

### **Krajowe Centrum ds. AIDS**

ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa  
tel./fax (22) 331 77 77, fax: (22) 331 77 76  
email: [aids@aids.gov.pl](mailto:aids@aids.gov.pl),  
[www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)