

**DZIAŁALNOŚĆ PUNKTU KONSULTACYJNO-  
DIAGNOSTYCZNEGO PROWADZĄCEGO BADANIA  
W KIERUNKU ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV  
ANONIMOWO I BEZPŁATNIE  
W SŁUPSKU**



MAŁGORZATA PAROL  
POLSKIE TOWARZYSTWO  
OŚWIATY ZDROWOTNEJ ODDZIAŁ  
TERENOWY W SŁUPSKU





- PTOZ o/t Słupsk powstał w 2004 r., jest organizacją pozarządową powołaną dla stworzenia płaszczyzny partnerskiej współpracy instytucji publicznych, prywatnych i innych organizacji pozarządowych, realizujących zadania w obszarze oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

# Istota działań



- PTOZ podejmuje działania na rzecz popularyzacji wiedzy o zdrowiu i poprawy umiejętności jego zachowania, inspirowania działalności badawczej i wdrażania jej wyników.
- PTOZ organizuje szkolenia, programy i kampanie edukacyjne, opiniuje programy edukacyjne innych instytucji i organizacji, organizuje kongresy, konferencje, warsztaty, wykłady.
- PTOZ wspiera inicjatywy społeczne mające na celu ochronę zdrowia.



# Uroczyste otwarcie PKD w Słupsku 12.10.2009 rok



Przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego  
Województwa Pomorskiego, Urzędu Miejskiego  
w Słupsku oraz Starostwa Powiatowego w  
Słupsku



# Finansowanie PKD w Słupsku

Powstanie PKD w Słupsku możliwe było dzięki Departamentowi Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz Krajowemu Centrum ds. AIDS



# Finansowanie PKD w Słupsku cd

**Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego**

- **Konkurs ofert: coroczny.**

- 2009 r. - 81%**
- 2010 r. - 73%**
- 2011 r. - 80%**
- 2012 r. - 81%**
- 2013 r. - 86%**
- 2014 r. - 83%**
- 2015 r. - 82%**
- 2016 r. - 77%**



# Finansowanie PKD w Słupsku cd

## Krajowe Centrum ds. AIDS:

- Konkurs ofert coroczny.
- Pozostała kwota /około od 17 do 20 % / dostarczanie bezpłatnych testów i pokrywanie kosztów związanych z wykonaniem testów potwierdzenia



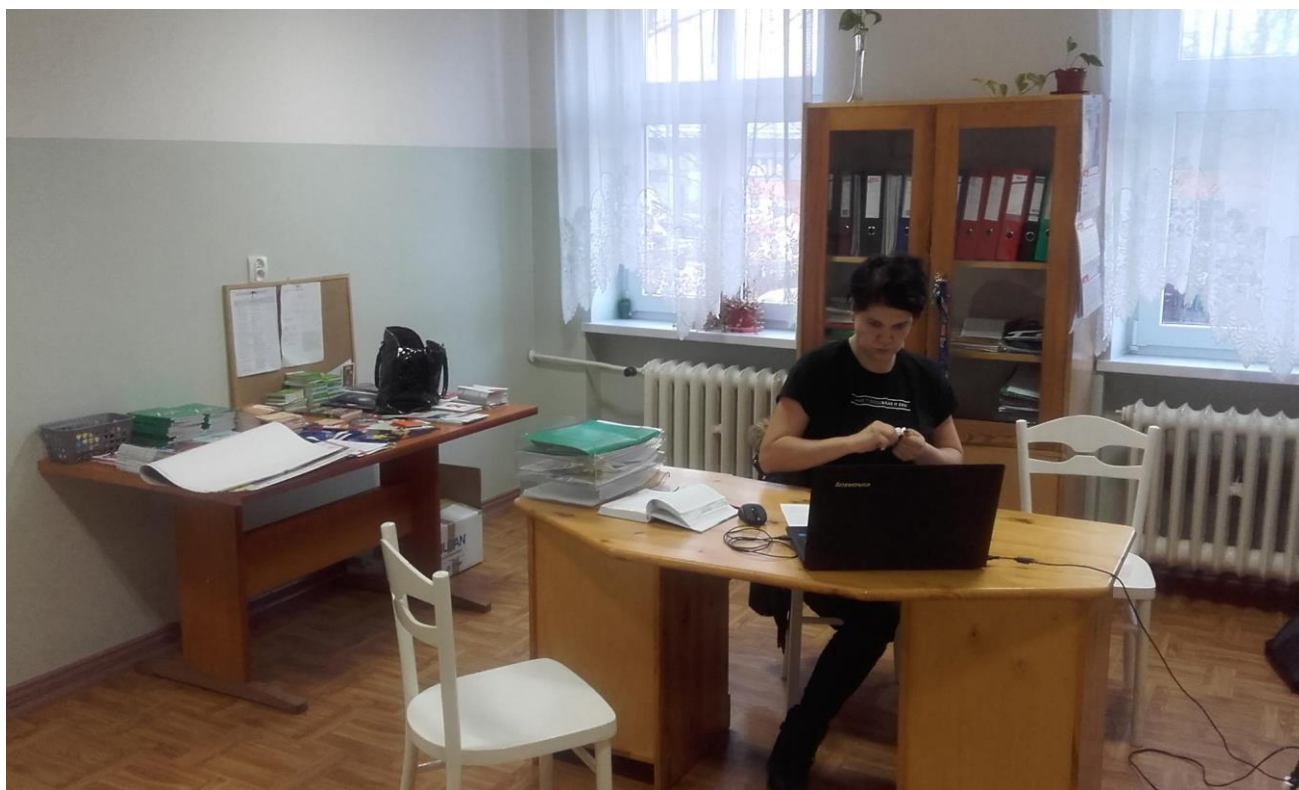
# Warunki lokalowo-techniczne PKD

- Do właściwego prowadzenia PKD wymagane są co najmniej dwa pomieszczenia z poczekalnią tj. jedno dla doradcy i drugie – punkt poboru krwi.
- Pielęgniarka nie może pobierać krwi w tym samym pomieszczeniu, w którym pracuje doradca.
- W przypadku jednoczesnej (w tym samym czasie godzinowo) pracy dwóch lub więcej doradców konieczna jest odpowiednio większa ilość pomieszczeń (jedno dla każdego doradcy). Dla kilku doradców pracujących jednocześnie wystarczający jest jeden punkt pobrań krwi.





# PKD SŁUPSK



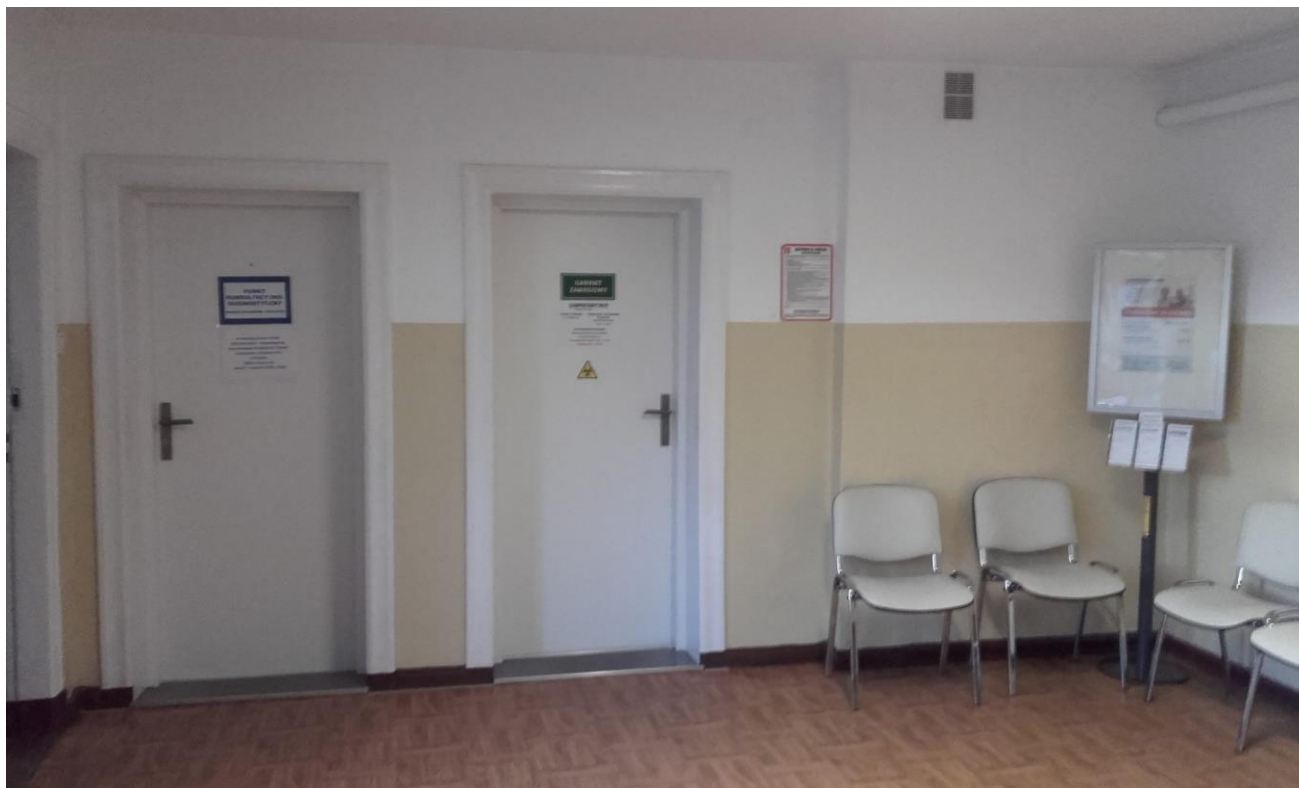


# PUNKT POBRAŃ PKD SŁUPSK





# PKD SŁUPSK





# PKD SŁUPSK





# Zadania Punktu Konsultacyjno Diagnostycznego

- wykonywanie anonimowych i bezpłatnych badań wykrywających zakażenia HIV, oferowanych wszystkim osobom o ryzykownych zachowaniach chcącym przeprowadzić badanie w sposób dyskretny, bez podawania danych personalnych. Pozwala to między innymi na wykrywanie wczesnych zakażeń HIV, prowadzące do przerwania dalszej transmisji tych zakażeń. Umożliwia to także wczesne objęcie opieką medyczną i swoistą terapią osób zakażonych, co w konsekwencji również ma znaczenie przeciwepidemiczne,



# Zadania PKD-C.D

- prowadzenie profesjonalnego poradnictwa, mającego ważne znaczenie edukacyjne, polegające między innymi na uświadamianiu wszystkim zgłaszającym się do PKD ich ryzykownych zachowań i możliwości zmiany tych zachowań na inne zmniejszające lub eliminujące ryzyko zakażenia. Poradnictwo to ma kluczowe znaczenie w prowadzeniu Punktów i jest elementem odróżniającym badanie w PKD od badań prowadzonych w standardowych laboratoriach. Składa się na to poradnictwo rozmowa przed testem a następnie rozmowa po teście przy wydawaniu wyniku. Połączone jest to z wypełnianiem ankiety elektronicznej przez Doradcę.



# DOKUMENTACJA PKD - ankieta elektroniczna

NAZWA PKD:		NUMER:		HASŁO:	
PŁEĆ: <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta		WIEK/ROK URODZENIA:		DATA ROZMOWY:	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		NARODOWOŚĆ:		POWIAT:	
ODMOWA ODPOWIEDZI NA PYTANIA W FORMULARZU: <input type="checkbox"/>					
TEST HIV W PRZESZŁOŚCI:		KIEDY OSTATNI... / ...		WYNIK: <input type="checkbox"/> NEGATYWNY <input type="checkbox"/> CZYTYWNY <input type="checkbox"/> WĄTPLIWI	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE POWTÓRZENIE TESTU PO DINIE SEROLOGICZNYM? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE GOZĘT <input type="checkbox"/> PKD <input type="checkbox"/> PRYWATNE LAB. <input type="checkbox"/> DEKWODAWSTWA <input type="checkbox"/> SZPITAL PRZYCHODNIA MFZ <input type="checkbox"/> W DOMU <input type="checkbox"/> INNE		<input type="checkbox"/> RYZYKOWNE KONTAKTY SEKSUALNE <input type="checkbox"/> IDU <input type="checkbox"/> KONTAKT Z KRWIĄ <input type="checkbox"/> CIAŻA <input type="checkbox"/> ODKAWOŚĆ <input type="checkbox"/> RUTYNYWNE BADANIA <input type="checkbox"/> NAMOWA PARTNERA <input type="checkbox"/> OBJAWY OSŁABIONEJ ODPORNOŚCI <input type="checkbox"/> SODEROWANIE PRZEZ LEKARZA <input type="checkbox"/> WYNIK + PARTNERA <input type="checkbox"/> INNE			
POWÓD WYKONANIA TESTU (dokł. przez klienta):					
DATA OSTATNIEGO RYZYKOWNEGO KONTAKTU:		<input type="checkbox"/> 0-6 dni <input type="checkbox"/> 1-2 tyg <input type="checkbox"/> 3-4 tyg <input type="checkbox"/> 1-2 mies. <input type="checkbox"/> 3-12 mies. <input type="checkbox"/> >12 miesięcy <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI <input type="checkbox"/> ZALEGA SIĘ POWTÓRZENIE BADANIA			
<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI PARTNERZY SEKSUALNI (całe życie): <input type="checkbox"/> HETERO <input type="checkbox"/> HOMO <input type="checkbox"/> BISEX <input type="checkbox"/> HIV+ <input type="checkbox"/> IDU <input type="checkbox"/> MIAJĄCY WIELU PARTNERÓW SEKSUALNYCH <input type="checkbox"/> SEX WORKERS <input type="checkbox"/> OBOCZKAWOJCY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI LICZBA PARTNERÓW SEKSUALNYCH (całe życie): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-50 <input type="checkbox"/> 51-100 <input type="checkbox"/> >101 <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI PARTNERZY SEKSUALNI STALI(ostatni rok): <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI LICZBA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> >5 <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI CZY WYKONYWAŁ/WYKONYWAŁI TEST W KIERUNKU HIV? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, kiedy? / / wynik? <input type="checkbox"/> TAK - TERAZ <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI PARTNERZY SEKSUALNI (INI)(ostatni rok): <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI LICZBA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-50 <input type="checkbox"/> >50 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI CZY WYKONYWAŁ/WYKONYWAŁI TEST W KIERUNKU HIV? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, kiedy? / / wynik? <input type="checkbox"/> TAK - TERAZ <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
ORIENTACJA SEKSUALNA: <input type="checkbox"/> HETEROSEKSUALNA <input type="checkbox"/> HOMOSEKSUALNA <input type="checkbox"/> BISEKSUALNA <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
KONTAKTY SEKSUALNE (ostatni rok)		RODZAJ KONTAKTÓW - STOSOWANIE PREZERWATYW			
		<input type="checkbox"/> WAGINALNE	STOSOWANIE PREZERWATYW: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
		<input type="checkbox"/> ANALNE PASYWNE	STOSOWANIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
		<input type="checkbox"/> ANALNE AKTYWNE	STOSOWANIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
		<input type="checkbox"/> ORALNE PASYWNE	STOSOWANIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
		<input type="checkbox"/> ORALNE AKTYWNE	STOSOWANIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
		<input type="checkbox"/> INNE	STOSOWANIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> ZAWSZE <input type="checkbox"/> CZASAMI <input type="checkbox"/> NIGDY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI USZKODZENIE PREZERWATYWY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
INIEKcje					
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
RODZAJ: <input type="checkbox"/> NARKOTYKI <input type="checkbox"/> INNE					
KIEDY: <input type="checkbox"/> 0-6 dni <input type="checkbox"/> 1-2 tyg <input type="checkbox"/> 3-4 tyg <input type="checkbox"/> 1-2 mies. <input type="checkbox"/> 3-12 mies. <input type="checkbox"/> >12 miesięcy <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
UŻYWANIE WSPÓLNYCH IGIEŁ I STRZYKAWEK? <input type="checkbox"/> TAK, kiedy? / / <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
SEKS POD WPLYWEM? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
NARKOTYKI (nie stosowane w iniekcjach)					
JAKIE? <input type="checkbox"/> MARIJUANA/HASZYSZ <input type="checkbox"/> AMFETAMINA <input type="checkbox"/> KOKAINA <input type="checkbox"/> ECSTASY <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> METAMFETAMINA <input type="checkbox"/> MEFEDERON <input type="checkbox"/> DOPALACZE <input type="checkbox"/> LEKI BEZ WSKAZAN MEDYCZNYCH <input type="checkbox"/> GRZYBY HALUCYNOGENNE					
<input type="checkbox"/> STERYDY ANABOLICZNE <input type="checkbox"/> POPPERS <input type="checkbox"/> HEROINA <input type="checkbox"/> POLSKA HEROINA-KOMPOT <input type="checkbox"/> INNE					
KIEDY: <input type="checkbox"/> 0-6 dni <input type="checkbox"/> 1-2 tyg <input type="checkbox"/> 3-4 tyg <input type="checkbox"/> 1-2 mies. <input type="checkbox"/> 3-12 mies. <input type="checkbox"/> >12 miesięcy <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
JAK STOSOWANE? <input type="checkbox"/> PALONE <input type="checkbox"/> WCIĄGANE <input type="checkbox"/> WDYCHANE <input type="checkbox"/> WCIERANE <input type="checkbox"/> DOUSTNE					
SEKS POD WPLYWEM? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					
UŻYWANIE WSPÓLNEGO SPRZĘTU? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, kiedy? / / <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI					



## Zadania PKD-C.D

- gromadzenie danych epidemiologicznych o drogach szerzenia się zakażeń HIV w Polsce, w oparciu o informacje uzyskane od osób poddających się testowaniu. Pozwala to na opracowywanie skutecznych lokalnych programów profilaktycznych mających na celu ograniczenie możliwości szerzenia się zakażeń HIV.





# Obowiązki pracowników PKD

- Wszyscy pracownicy PKD mają obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich wiadomości o pacjencie uzyskanych w trakcie pracy w PKD, zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, ustawą o zawodzie pielęgniarki, ustawą o podmiotach leczniczych i ustawą o ochronie danych osobowych.

Dodatkowo doradcy zobowiązani są do stosowania się do przestrzegania zasad zawartych w Kodeksie Etycznym Doradcy.



# Kwalifikacje pracowników PKD

- W PKD wymagane jest zatrudnienie co najmniej dwóch doradców z aktualnymi certyfikatami Krajowego Centrum ds. AIDS upoważniającymi do prowadzenia poradnictwa
- W PKD pracują także pielęgniarka(ki) do punktu pobrań krwi, lekarz, koordynator (funkcję tę może pełnić jeden z doradców) i inni pracownicy administracyjni na określonej, niezbędnej dla danego PKD, ilości godzin.



# Efekty – badania PKD Słupsk

---

- 2014 rok – 589 wykonanych testów
- 2015 rok – 721 testów
- 2016 rok – 661 testów



## DANE

- Każdego roku wzrasta liczba osób wykonujących badania w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (28). W 2016 roku było ich 30 832.
- Liczba wyników + w testach przesiewowych 537
- Liczba potwierdzonych wyników + 444
- Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS



# Promocja PKD w Słupsku

- Pracownicy punktu PKD prowadzą działania informacyjno – edukacyjne mające na celu profilaktykę w zakresie HIV/AIDS, zachęcają do wykonywania testów i odwiedzania Punktu.



# Działania promocyjne





# Działania promocyjne





## Zalety funkcjonowania PKD

- Procedury zapewniające anonimowość .
- Brak opłat za wykonanie badania.
- Rzetelność informacji, edukacja podczas rozmów okołotestowych.
- Wykluczenie nieświadomego zrobienia testu w okienku serologicznym.
- Profesjonalne wydawanie wyników dodatnich z ukierunkowaniem na dalsze postępowanie osoby zakażonej zmierzające do leczenia zakażenia HIV





---

Dziękuję za uwagę