

**Zenon Kulka, Jacek Moskalewicz**  
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami  
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## **WPŁYW WYMIANY IGIEŁ I STRZYKAWEK NA ZAKAŻENIA HIV WŚRÓD NARKOMANÓW OPIATOWYCH W POLSCE**

### **WSTĘP**

Polska, wg standardów międzynarodowych, nie jest krajem o wysokim rozpowszechnieniu zakażeń HIV (12 na 100 tys. mieszkańców) i zachorowań na AIDS (1,3 na 100 tys). Jednak w porównaniu z innymi krajami Europy Środkowej rozpowszechnienie HIV należy do najwyższych. W Polsce podstawę prawną gromadzenia danych o zachorowalności na AIDS stanowi „Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych” z 1963 roku. Od 1993 roku lekarz zgłaszający przypadek AIDS podaje przynajmniej jedną, a od 1995 roku dwie, z tzw. chorób wskazujących na AIDS.

Pierwsze zachorowania na AIDS zanotowano w Polsce w 1986 roku. Wprowadzenie bezpłatnych i anonimowych badań na obecność przeciwciał anty-HIV pod koniec lat 80. pozwoliło śledzić sytuację epidemiologiczną. Badania na obecność przeciwciał anty-HIV prowadzi w Polsce 8 specjalnie wytypowanych i odpowiednio przygotowanych laboratoriów, w tym jedno w wojsku.

Najwięcej zakażeń HIV zanotowano w 1990 roku – 809, w tym 653 wśród narkomanów opiatowych. W następnych latach liczba nowych zakażeń zmniejszała się stopniowo i w ostatnich dwóch latach utrzymuje się na poziomie 500 rocznie, w tym około 300 wśród narkomanów, przy wykonywaniu ponad 100

\* Badania były finansowane przez Biuro Europejskie WHO

\*\* Autorzy wyrażają wdzięczność Dr Bogdanowi Wojtyniakowi i Mgr Danielowi Rabczence za przeprowadzenie analizy regresji zależności między liczbą zakażeń HIV, a liczbą igieł rozproszonych w ramach programów wymiany

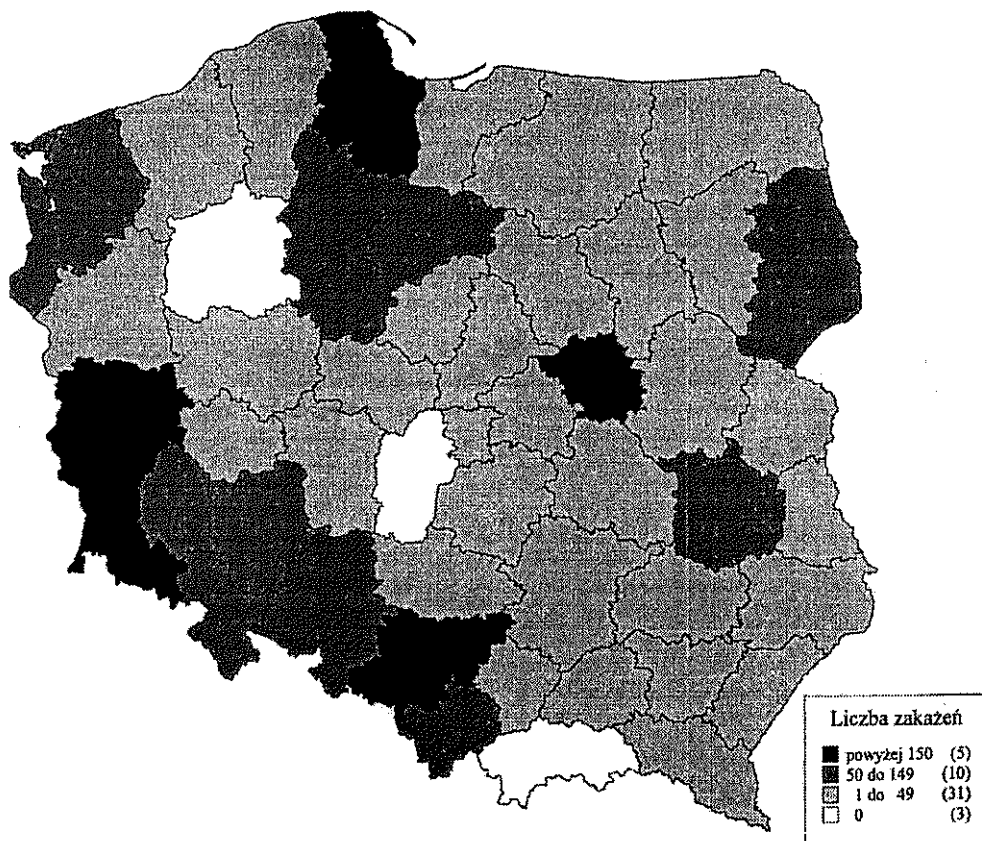
**TABELA 1**  
**Badania w kierunku przeciwciał HIV w Polsce w latach 1985-95**

rok rozpoznania		Liczba przeprowadzonych badań *			W tym seropozytywni		
		Ogółem	w tym w grupach ryzyka	w tym wśród narkomanów	Ogółem	w tym w grupach ryzyka	w tym wśród narkomanów
1985-1987	N	645445	6856	1632	52	38 (73,0%)	0
	%	100	1,062	23,804	0,008	0,55	
1988	N	1438781	5605	1424	59	44 (74%)	12 (20,3%)
	%	100	0,390	25,406	0,004	0,8	0,84
1989	N	1335204	7990	4738	518	449 (86,7%)	411 (7,2%)
	%	100	0,598	59,299	0,04	5,6	8,6
1990	N	1385796	13261	7234	809	693 (85,6%)	653 (80%)
	%	100	0,957	54,550	0,06	5,2	9
1991	N	1232947	12598	7457	559	439 (78,5%)	405 (72,5%)
	%	100	1,022	59,192	0,045	3,5	5,4
1992	N	1141676	15524	8083	482	356 (73,8%)	326 (67,6%)
	%	100	1,360	52,068	0,04	3,45	4
1993	N	1123465	15786	7042	384	228 (59,4%)	205 (53,4%)
	%	100	1,405	44,610	0,03	1,4	2,9
1994	N	1122354	12438	7096	423	291 (68,8%)	259 (61,2%)
	%	100	1,108	57,051	0,04	2,3	3,6
1995	N	1092987	12405	6505	539	346 (64,2%)	321 (59,5%)
	%	100	1,135	52,439	0,05	2,8	4,9
1985-1995	N	10518655	102463	51212	3825	2884 (75,4%)	2592 (68%)
	%	100	0,974	49,981	0,03	2,8	5

\* Źródło do tabel 1-3 oraz mapy: Szata W.: „Zachorowania na AIDS i epidemia HIV w Polsce”. Przegląd Epidemiologiczny, Nr 1 1989, Nr 1 1990, Nr 1 1991, Nr 1 1992, Nr 1 1993, Nr 1 1994, Nr 1 1995, Nr 1 1996.

tys. badań krwi rocznie na obecność przeciwciał anty-HIV (tabela 1). Do końca 1996 roku w Polsce odnotowano ogółem 4376 zakażeń HIV, w tym 2933 wśród narkomanów (tabela 2), 494 zachorowania na AIDS, w tym 225 wśród narkomanów (tabela 3). Do końca 1995 roku z powodu AIDS zmarło 237 osób, w tym 83 to narkomani opiatowi.

Charakterystyczne dla Polski jest, że główną drogą przenoszenia zakażeń HIV jest iniekcyjne przyjmowanie narkotyków. Blisko 70% seropozytywnych wyników w kierunku HIV dotyczyło osób przyjmujących dożylnie opiaty (2). Mimo to przecięt-



Mapa 1. Rozpowszechnienie zakażeń HIV wśród narkomanów w Polsce w latach 1988-1995 – zestawienie wg adresu stałego miejsca zamieszkania.

**TABELA 2**  
Epidemiologia HIV w Polsce w latach 1985-1996

Lata	HIV	
	Ogółem	Wśród stosujących dożylnie środki odurzające
1985-1987	52	0
1988	59	12
1989	518	411
1990	809	653
1991	559	405
1992	482	326
1993	384	205
1994	423	259
1995	539	320
1996	551	342
Razem	4376	2933

**TABELA 3**  
**Zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1985-1996**

Lata	AIDS	
	Ogółem	Wśród stosujących dożylnie środki odurzające
1985-1987	3	0
1988	2	0
1989	24	6
1990	21	5
1991	46	24
1992	35	19
1993	68	32
1994	94	46
1995	111	53
1996	90	40
Razem	494	225

ne rozpowszechnienie zakażeń HIV wśród narkomanów nie przekracza 20% (są województwa, gdzie sięga 40%). Od szeregu lat największe wskaźniki zachorowalności i rozpowszechnienia zakażeń HIV wśród narkomanów odnotowuje się w pasie województw zachodnich i południowo-zachodnich (Mapa) oraz aglomeracjach warszawskiej, gdańskiej i katowickiej. W ostatnich dwóch latach coraz więcej zakażeń występuje w województwach wschodnich, np. w lubelskim.

Epidemia zakażeń HIV doprowadziła do ewolucji polityki wobec narkomanii. Ograniczanie szkód, obok prewencji, leczenia i działań aparatu ścigania, stało się jej ważnym elementem. W Polsce idea ograniczania szkód pojawiła się po raz pierwszy w opracowanym w 1988 roku Narodowym Programie Zapobiegania i Zwalczenia AIDS. Proponowano w nim, między innymi, uruchomienie programów wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów. Jednak wdrożenie tego programu zajęło służbie zdrowia kilka lat. Szczególne kontrowersje budził pomysł bezpłatnej dystrybucji igieł i strzykawek jednorazowych, których wówczas powszechnie brakowało nawet w placówkach szpitalnych.

W połowie 1988 roku stwierdzono przeciwciała anti-HIV u pierwszego narkomana opiatowego i było oczywiste, że w miarę wzrostu liczby badań w latach następnych liczba zakażeń HIV wśród narkomanów będzie lawinowo rosła. Kilkuletnie opóźnienie wprowadzenia programu ograniczania szkód i działań informacyjno-edukacyjnych spowodowało, iż na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych można było mówić o epidemii zakażeń HIV, a AIDS okazało się być poważniejszym zagrożeniem dla zdrowia publicznego niż narkomania.

Nie czekając na decyzję władz oraz środki finansowe „Monar” głównie z darów, już w 1988 roku w Warszawie, a w latach następnych w innych aglomeracjach miejskich wprowadził nieodpłatną wymianę igieł i strzykawek wśród narkomanów. W 1989 roku Minister Zdrowia i Opieki Społecznej zobowiązał lekarzy wojewódzkich do wyznaczenia na swoim terenie specjalistycznych placówek prowadzących nieodpłatną wymianę igieł i strzykawek oraz zapewnił środki finansowe na ten cel. Z organizacji pozarządowych, Stowarzyszenie „Monar” zostało wytypowane do prowadze-

nia programów wymiany igieł i strzykawek i na ten cel otrzymało środki finansowe. Już w 1989 roku w kilkunastu województwach poradnie uzależnień, poradnie dermatologiczne, skórno-wenerologiczne i terenowe stacje sanitarno-epidemiologiczne rozpoczęły raczej wydawanie niż wymianę igieł i strzykawek.

W 1993 roku, w celu wzmocnienia skuteczności działań prewencyjnych, powołano Biuro d/s Narkomanii i Biuro d/s AIDS, które miały koordynować programy informacyjno-edukacyjne i profilaktyczne w zakresie narkomanii i zapobiegania zakażeniom HIV w skali całego kraju. Na terenie województw rolę tę pełnią pełnomocnicy wojewodów d/s narkomanii. Jednym z zadań obu Biur jest dystrybucja środków finansowych na profilaktykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych oraz programy ograniczania szkód, w tym na wymianę igieł i strzykawek. Jednakże ani władze resortu zdrowia, ani w/w Biura oraz pełnomocnicy wojewodów nie posiadają zbiorczych informacji o rozmiarach programów wymiany igieł i strzykawek w ostatnich latach w Polsce.

Wzrost rozpowszechnienia narkomanii pod koniec lat 80. w krajach Europy Środkowej i Wschodniej spowodował konieczność ograniczenia szkód związanych z dożylnym wstrzykiwaniem narkotyków. Z początkiem lat 90. wymianę igieł i strzykawek głównie w dużych miastach wprowadzono w Słowenii (4, 5, 7, 8), na Węgrzech (1, 3), w Słowacji (9) i w Rosji (6, 10, 11, 12), ale dopiero po 1995 roku wymiana przybrała charakter programów realizowanych systematycznie i na szerszą skalę. Podczas konferencji na temat uzależnień od heroiny w Europie – w Lublianie we wrześniu 1997 roku, w wystąpieniach autorów prawie ze wszystkich krajów Europy Środkowej i Wschodniej, z wyjątkiem Albanii, Białorusi i Mołdawii, sygnalizowano rozpoczęcie wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów.

Celem naszych badań, realizowanych przy współpracy z Biurem Europejskim WHO, było podsumowanie polskich doświadczeń w dziedzinie dystrybucji i wymiany igieł i strzykawek. Podjęto również próbę oceny wpływu tych programów na dynamikę epidemii HIV w Polsce.

## **METODYKA BADAŃ**

Badania realizowano w drugiej połowie 1996 roku. Podstawowym źródłem informacji były kwestionariusze rozesłane do wszystkich pełnomocników wojewodów d/s narkomanii i konsultantów wojewódzkich d/s psychiatrii oraz do 156 ambulatoryjnych placówek służby zdrowia i punktów konsultacyjnych „Monaru”. W kwestionariuszu postawiono następujące pytania:

- od kiedy, w jakich latach i jakich ilościach prowadzono dystrybucję igieł i strzykawek wśród narkomanów,
- skąd pochodziły środki na finansowanie zakupu igieł i strzykawek,
- jaka jest ocena idei wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów w aspekcie ograniczania zakażeń HIV oraz jej uzasadnienie.

Po 3 miesiącach ponownie wysłano 80 kwestionariuszy do placówek, z których nie uzyskano odpowiedzi. Łącznie na 254 wysłane kwestionariusze otrzymano 165

**TABELA 4**  
**Kwestionariusze dotyczące dystrybucji igieł i strzykawek w latach 1987-1995**

Adresat	kwestionariusze wysłane	kwestionariusze otrzymane	%
KWP	49	5	10,2
PWN	49	28	57,14
SAN-EPID.	49	41	83,67
PU, PZP, PA	63	58	92,06
PS-W, PD	23	14	60,86
Ogółem	254	165	64,96

**PU – Poradnia Uzależnień**

**PA – Poradnia Przeciwalkoholowa**

**PZP – Poradnia Zdrowia Psychicznego**

**P S-W – Poradnia Skórno-Wenerologiczna**

**P-D – Poradnia Dermatologiczna**

**KWP – Konsultant Wojewódzki d/s Psychiatrii**

**PWN – Pełnomocnik Wojewody d/s Narkomanii**

**SAN-EPID – Wojewódzka Stacja Sanitaro-Epidemiologiczna**

odpowiedzi (66%). Procentowy rozkład odpowiedzi z różnych placówek przedstawia tabela nr 4.

W celu oceny wpływu programów dystrybucji igieł i strzykawek na liczbę zakażeń HIV przeprowadzono analizę regresji uwzględniającą w modelu liczbę igieł przypadającą na jednego narkomana w województwie, liczbę zameldowanych tam narkomanów oraz liczbę nowych zakażeń w danym roku.

## WYNIKI

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych kwestionariuszach można stwierdzić, iż już w 1988 roku „Monar” rozpoczął pilotażową wymianę igieł i strzykawek wśród opiatowych narkomanów w Warszawie, rozszerzając ją od 1989 roku na wszystkie swoje punkty konsultacyjne w kraju. W 1989 roku w kilkunastu województwach placówki służby zdrowia – głównie poradnie uzależnień rozpoczęły realizację programów wymiany igieł i strzykawek. Od 1993 roku dystrybucja igieł i strzykawek wśród narkomanów jest prowadzona w trzech czwartych wszystkich województw, chociaż w różnym nasileniu. W województwach, w których nie utworzono poradni uzależnień, dystrybucją zajmowały się poradnie zdrowia psychicznego lub poradnie przeciwalkoholowe. W niewielkim stopniu i w niewielkich ilościach, głównie rozdawnictwo, prowadziły również poradnie dermatologiczne i skórno-wenerologiczne wśród narkomanów zgłaszających się na badania lub leczenie. Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne nieregularnie, ale czasami w dużych ilościach, przekazywały nadwyżki igieł i strzykawek placówkom służby zdrowia i punktom konsultacyjnym „Monaru”.

Z uzyskanych danych wynika, że do 1995 roku w dwunastu województwach (głównie o charakterze rolniczym i o niskim wskaźniku rozpowszechnienia narkomanii i zakażeń HIV) nie prowadzono wymiany igieł i strzykawek (woj. chełmskie, ciecha-

nowskie, kieleckie, konińskie, łomżyńskie, nowosądeckie, piłskie, płockie, poznańskie, tarnobrzeskie, tarnowskie, wrocławskie).

Począwszy od 1988 roku liczba wydanych igieł i strzykawek systematycznie rosła od kilkunastu tysięcy kompletów do około 200 tysięcy w ostatnich 3 latach. „Monar”, w porównaniu ze służbą zdrowia, wydawał dwukrotnie więcej sprzętu jednorazowego. Mimo że przeważnie podawano w kwestionariuszach szacunkowe dane (nie prowadzono ścisłej ewidencji), można z dużym prawdopodobieństwem oszacować, że od 1988 roku rozdano w Polsce około 1 miliona igieł i strzykawek wśród narkomanów opiatowych (tabela 5).

**TABELA 5**  
Liczba nowych zakażeń HIV oraz dystrybucja igieł i strzykawek wśród narkomanów w latach 1989-1995

Lata	HIV	Igły	Strzykawki
1989	411	49.740	66.000
1990	653	59.040	72.000
1991	405	72.950	102.000
1992	326	100.520	120.000
1993	205	280.370	360.000
1994	259	205.740	160.000
1995	320	233.210	180.000
Ogółem	3.813	992.570	1.050.000

2923

Środki finansowe na zakup sprzętu jednorazowego użytku pochodziły w połowie z budżetów – centralnego w przypadku „Monaru” lub wojewódzkich w przypadku służby zdrowia. Druga połowa igieł i strzykawek pochodziła z darów aptek, hurtowni oraz instytucji charytatywnych polskich i zagranicznych (np. jak w przypadku Monaru w Krakowie).

Dwie trzecie respondentów program dystrybucji igieł i strzykawek wśród narkomanów oceniło bardzo pozytywnie lub pozytywnie; blisko jedna trzecia nie miała wyrobionej opinii lub uchylała się od odpowiedzi, jedynie około 5% oceniła wprowadzenie takiego programu negatywnie (tabela 6.)

W opinii większości ankietowanych programy wymiany igieł i strzykawek, czy nawet darmowe ich rozdawnictwo narkomanom, miało istotny wpływ na ogranicze-

**TABELA 6**  
Opinie dotyczące wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów

Opinia	N	%
bardzo pozytywna	64	38,78
pozytywna	39	23,63
raczej negatywna	6	3,63
zdecydowanie negatywna	2	1,21
nie mam zdania lub brak odpowiedzi	54	32,72
Ogółem	165	100,0

nie zakażeń HIV, HBS i innych schorzeń towarzyszących. Wymiana igieł i strzykawek pozwalała często nawiązać kontakt, odbyć pierwszą terapeutyczną rozmowę motywującą do podjęcia leczenia – detoksykacji, a następnie terapii, a także do leczenia schorzeń towarzyszących. Programy stwarzały okazję do wręczenia ulotek informacyjnych na temat zakażeń HIV, zachowań ryzykownych, bezpiecznego seksu, konieczności stosowania igieł i strzykawek jednorazowego użytku oraz konieczności bezpiecznej utylizacji zużytego sprzętu. Respondenci często podkreślali, że nawet dla tzw. „starych” narkomanów zaopatrzenie się w jednorazowe igły i strzykawki było jedynym sposobem przyciągnięcia ich do poradni lub punktu konsultacyjnego.

Rozbieżność opinii dotyczyła anonimowości osób uzależnionych, zgłaszających się po igły i strzykawki oraz konieczności wymiany zużytych na nowe. Wielu respondentów podkreślało, że zmuszanie narkomanów do wymiany jest nierealne i mija się z celem, jakim jest ograniczenie szkód. Z drugiej strony, zwracano uwagę, że nieegzekwowanie od narkomanów wymiany zużytych igieł i strzykawek na nowe powoduje, że zużyte igły i strzykawki znajdowano często w bramach, na klatkach schodowych, skwerach, co stanowi zagrożenie dla osób postronnych i wywołuje negatywną reakcję społeczności lokalnych.

Dla wielu osób pracujących z uzależnionymi programy wymiany igieł i strzykawek były przełomowym momentem w ich podejściu do leczenia uzależnienia od opiatów, reorientacji w kierunku dostosowania metod oddziaływań do potrzeb klientów, a nie na odwrót jak dotychczas.

Wielu respondentów podawało, że programy wymiany igieł i strzykawek natrafiały na liczne trudności:

- częsty brak środków finansowych, co powodowało konieczność ograniczania liczby wydawanych igieł i strzykawek, a czasami wręcz dłuższe przerwy w programie,
- niedostosowanie rozmiarów igieł i strzykawek, otrzymywanych często z darów dla potrzeb narkomanów,
- brak zrozumienia ze strony policji i straży miejskiej dla programu, odbieranie czystych igieł i strzykawek zarówno narkomanom, jak i rozdającym je na ulicach pracownikom socjalnym (street workers),
- konieczność pracy szczególnie street workers-ów we dwójkę, wobec zdarzających się ze strony narkomanów zachowań agresywnych,
- kłopoty z przechowywaniem i utylizacją zużytego sprzętu,
- konieczność dostosowania czasu i miejsca wydawania sprzętu do potrzeb narkomanów,
- trudności w załatwianiu potrzeb zdrowotnych i socjalnych, o co zwracali się narkomani.

Nieliczne negatywne opinie pochodziły najczęściej od osób, które miały negatywny stosunek również do innych rodzajów ograniczania szkód, jak rozdawanie prezerwatyw i substytucyjne podawanie metadonu. Główny zarzut polegał na tym, że wymiana igieł i strzykawek zachęca do stosowania narkotyków i zniechęca do podjęcia leczenia, które powinno mieć na celu całkowitą abstynencję. Warto powiedzieć, że poglądy takie reprezentowane były głównie przez pracowników służby zdrowia i



wskazywały na to, iż ich wiedza na temat uzależnień i problemów z nich wynikających jest znikoma. Nasuwa się wniosek, iż akcja informacyjna dotycząca ograniczania szkód nie dotarła do wszystkich środowisk medycznych.

Mimo wielu mankamentów w realizacji programów wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów opiatowych, w ciągu ostatnich lat była ona z pewnością jednym z czynników, które doprowadziły do znaczącego (około 50-procentowego) zmniejszenia się nowych zakażeń HIV w ciągu ostatnich lat (tabela 5).

Przewidywania te potwierdza analiza regresji. Wielowymiarowa regresja, pokazuje, że w latach 1990-1995, od 69 do 95% zmienności międzywojewódzkiej zakażeń HIV wyjaśniane jest przez dwie zmienne: liczbę narkomanów i liczbę igieł na jednego narkomana. Jak widać z tabeli 7, decydującą w modelu rolę odgrywa liczba narkomanów. Przez wszystkie lata wpływ liczby narkomanów na liczbę zakażeń jest wysoce istotny statystycznie ( $p < 0,0001$ ). W roku 1990 sytuacja była szczególnie dramatyczna. Na każdych czterech więcej narkomanów w województwie przypadała jedna więcej infekcja HIV. W latach 1991-1992 nastąpiła pewna poprawa, a od roku 1993 notuje się już tylko jedno zakażenie więcej na 15-16 narkomanów.

Od roku 1992 uwidacznia się również wyraźny wpływ dystrybucji igieł. W 1992 r., w województwach, w których rozprowadzono o 10 igieł na narkomana więcej obserwowano o dwie infekcje HIV mniej ( $p < 0,0001$ ). Upraszczając można powiedzieć, że do zapobieżenia jednej infekcji wystarczyło średnio 5 igieł na jednego narkomana rocznie. W następnych dwóch latach, dla zapobieżenia jednej infekcji trzeba było 40-100 igieł, przy czym zależność ta występowała ze stosunkowo wysokim prawdopodobieństwem popełnienia błędu ( $p < 0,06$ ), ( $p < 0,16$ ). W roku 1995 pojawia się zno-

**TABELA 7**

**Parametry modeli regresji zależności między liczbą zakażeń HIV, a liczbą igieł oraz liczbą narkomanów w województwie**

		1990	1991	1992	1993	1994	1995
R <sup>2</sup>		0,78	0,95	0,84	0,78	0,86	0,69
Liczba igieł na narkomana	Współczynnik regresji	0,121	0,026	-0,224	-0,025	-0,0099	-0,039
	P	0,17	0,3	0,0001	0,06	0,16	0,007
Liczba narkomanów	Współczynnik regresji	0,265	0,18	0,17	0,06	0,06	0,07
	P	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001

wu silnie istotna zależność statystyczna mówiąca, że rozprowadzenie około 25 igieł na jednego narkomana prowadzi do jednego mniej zakażenia HIV ( $p < 0,07$ ).

## WNIOSKI

1. Wymiana igieł i strzykawek miała istotny wpływ na ograniczenie nowych zakażeń HIV wśród narkomanów opiatowych.

2. Wymiana igieł i strzykawek, mimo początkowych oporów, stała się głównym elementem programów ograniczania szkód wśród narkomanów opiatowych.

3. Najważniejszym warunkiem skuteczności programów wymiany igieł i strzykawek jest zapewnienie placówkom ambulatoryjnym stałego dopływu środków finansowych na ten konkretny cel, stosownych do rozmiarów narkomanii opiatowej na danym terenie.

4. Konieczne jest również dostosowanie sprzętu jednorazowego do potrzeb użytkowników, a także lokalizacji placówek i udostępnienie ich funkcjonowania w dogodnych godzinach dla miejscowych potrzeb. Konieczne jest zorganizowanie bezpiecznych metod przechowywania i utylizacji sprzętu jednorazowego użytku oraz zapewnienie użytkownikom opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej.

5. Wymiana igieł i strzykawek powinna być wkomponowana w szerszy program ograniczania szkód oraz uzupełniona elementami informacyjno-edukacyjnymi.

6. Niezbędne jest stworzenie monitoringu programu wymiany igieł i strzykawek na poziomie lokalnym, wojewódzkim i krajowym.

7. Istnieje pilna potrzeba opracowania programów szkolenia i zorganizowania szkoleń osób zajmujących się wymianą igieł i strzykawek.

### Streszczenie

W 1996 roku rozesłano kwestionariusz dotyczący programów wymiany igieł i strzykawek wśród narkomanów do punktów konsultacyjnych „Monaru”, placówek ambulatoryjnych służby zdrowia oraz specjalistów wojewódzkich d/s psychiatrii i pełnomocników wojewodów d/s narkomanii. Otrzymaliśmy około 70% odpowiedzi, z których wynika, że już w 1988 roku „Monar” rozpoczął program wymiany igieł i strzykawek, a od 1989 roku także służba zdrowia – poradnie uzależnień, niektóre poradnie zdrowia psychicznego i poradnie alkoholowe, poradnie dermatologiczne, skórno-wenerologiczne i stacje sanitarno-epidemiologiczne. Początkowo wymieniano około 10 tys. kompletów, aby w ostatnich latach dojść do 200 tys. kompletów rocznie. W ostatnim dziesięcioleciu w sumie rozdano wśród narkomanów opiatowych ponad milion igieł i strzykawek, z czego połowę sfinansowało Ministerstwo Zdrowia, a połowa pochodziła z darów. W jednej czwartej województw o niewielkiej liczbie narkomanów nie prowadzono wymiany igieł i strzykawek. W pozostałych często wymiana była niesystematyczna i nieskoordynowana. Zdecydowana większość respondentów pozytywnie oceniła programy wymiany igieł i strzykawek i uważała, że miały wpływ na zmniejszenie liczby zakażeń HIV wśród narkomanów opiatowych w ostatnich latach. Ocena tę potwierdziła analiza regresji.

Zenon Kulka, Jacek Moskalewicz

### The effect of needle and syringe exchange programs on HIV infections among IVDUs in Poland

#### Summary

In 1996 a short mail survey was carried out in outpatient health service facilities and non-government agencies on needle and syringe exchange programs for opiate

users. The response rate was about 70%. Obtained data indicate that the programs were initiated by the non-government agency MONAR as early as in 1988. At the beginning over ten thousand injection kits were distributed annually. Since 1990 needle and syringe exchange programs have been provided also by outpatient public health services, e.g. by outpatient drug treatment clinics, dermatological, or mental health outpatient facilities. The number of injection kits has been rapidly growing, amounting in recent years to 200 000 annually. During the past decade over a million needles and syringes were distributed among opiate users. A half of the costs were covered by the Ministry of Health and Social Welfare, while the other half - by donations. In one-fourth of Polish provinces there were no needle exchange programs, while in the remaining areas - mostly in those with the highest rates of drug users - the implementation of such programs was often unsystematic and poorly co-ordinated. The needle and syringe exchange programs were positively evaluated by a vast majority of respondents who believed the programs significantly contributed to the decrease in the number of new HIV infections in recent years. This positive effect was confirmed by a multiple regression analysis for the years 1992-1995, indicating a significant inverse correlation between the rate of injection kits per addict and the number of new infections.

**Key words:** needle and syringe exchange / HIV / IVDUs

## PIŚMIENNICTWO

1. Ban P., Hanti J., Zelanai K. (1997): Why needed needle exchange program in a low HIV infected country and low to get it start. In: *Heroin Addiction in Europe*. p.1
2. Godwod Sikorska C. (1994): Ocena wdrażania terapii metadonem w zapobieganiu HIV/AIDS wśród narkomanów opiatowych. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, s. 19-25.
3. Honti J. (1997): First year's experience at needle exchange program in Szeged. In: *Heroin Addiction in Europe*. p. 56.
4. Kerstin D.V. (1997): Outreach activity in Slovenia. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 116.
5. Kocmur D. (1997): NGO Stigma – The First Needle Exchange Program in Eastern Europe & Forerunner for Harm Reduction Initiatives in Slovenia. In: *Heroin Addiction in Europe*. p. 69.
6. Latyshev G., Ostrovsky E., Fedorova T., Chaika N. (1997): The needle exchange programme for drug USERS. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 80.
7. Leskovsek E. (1997): HIV prevention among drug users in Slovenia. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 84.
8. Nalimal D., Rode N., Kocmur D.: Injecting and self-help syringe exchange in Slovenia. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 106.
9. Okruchlica L., Zajickova D. (1997): Needle exchange program in Bratislava. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 107.
10. Oparina T., Rumyaniseva T., Broadhead R.S. (1997): The Yaroslavi harm reduction project for injecting drug users. Preliminary results of needle exchange and a peer-driven intervention. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 110.

11. Platoshina O., Chaika N. (1997): Drug users behaviour associated with the risk of viral hepatitis and HIV infection. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 119.
12. Rokhlina M.L. (1997): Principles of drug addiction treatment in Russia. In: *Heroin Addiction in Europe* p. 124.