

narkotyków lub innych substancji oraz używania wspólnych igieł, strzykawek i akcesoriów do przygotowywania oraz przyjmowania narkotyków. Zazywanie środków psychoaktywnych może spowodować niewłaściwą ocenę sytuacji lub brak odpowiedniej ostrożności w niektórych sytuacjach.

Ograniczanie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS jest w Polsce, jak i na całym świecie, jednym z priorytetowych zagadnień zdrowia publicznego. Wprowadzenie leczenia antyretrowirusowego (ARV) spowodowało duży spadek liczby zachorowań i śmiertelności z powodu AIDS w krajach rozwiniętych. W Polsce udało się zorganizować modelowy system opieki nad pacjentami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, który w wielu krajach wskazywany jest jako wzór. W tym czasie, dzięki zastosowaniu nowych leków, zmieniło się oblicze choroby, która ze śmiertelnej stała się przewlekłą. Zmienił się również profil osób, które się zakażają. Już nie mówimy o szczególnych grupach, które zakażają się HIV, lecz o zachowaniach ryzykownych, narażających na to zakażenie. A to oznacza, że każda osoba podejmująca takie ryzyko może się zakazić. Na dzień 31 października 2020 r. od 2017 r. leczeniem ARV objętych było 13 351 pacjentów, w tym 96 dzieci i 48 kobiet w ciąży w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021”. W województwie kujawsko-pomorskim leczenie antyretrowirusowe prowadzone jest na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym przy ul. Krasieńskiego 4/4a w Toruniu oraz w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera przy ul. Św. Floriana 12 w Bydgoszczy.

Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim, w odniesieniu do roku 2018, odnotowano większą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Zarejestrowano 55 nowo wykrytych zakażeń HIV i zgłoszono 14 przypadków AIDS, w 2018 r. zgłoszono 35 zakażeń HIV i 3 przypadki AIDS, zaś w 2017 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku AIDS.