

Weronika Rymer (<https://orcid.org/0000-0001-8766-8959>)  
Uniwersytet Opolski, Wydział Lekarski

## **Początki epidemii HIV w Polsce – o rozmowie prof. Andrzeja Gładysza z Karoliną Krawczyk na temat walki z HIV i AIDS w Polsce od początków epidemii do XXI w.<sup>1</sup>**

*Słońce jest nowe każdego dnia.  
(Ὁ ἥλιος νέος ἐφ' ἡμέρῃ ἐστίν.)*

Heraklit z Efezu

*Historia jest nauczycielką życia.  
(Historia est magistra vitae.)*

Cyceron, *De Oratore* (55 p.n.e.),  
Księga II, Rozdział 17

*Aby wykorzenić epidemię, konieczne będzie zajęcie się  
jej podstawowymi przyczynami społecznymi, a miano-  
wicie brakiem poszanowania praw człowieka.  
(To uproot the epidemic it will be necessary to deal  
with its root societal causes—namely a lack of respect  
for human rights.)*

Jonathan Mann<sup>2</sup>, 1996

Na początku 2020 r. świat obiegła informacja o nowym wirusie wykrytym w mieście Wuhan w Chinach, który powodował u ludzi zapalenie płuc o ciężkim przebiegu. Takie były początki epidemii COVID-19, która na 3 lata wstrzymała codzienny bieg rzeczy i ludzkich spraw na całej Ziemi. Choć od wybuchu epidemii upłynęło tylko 5 lat powoli już zapominamy jak wyglądała codzienność w erze powszechnych lockdownów, przymusowych izolacji i kwarantann, lęku przed śmiercią własną i bliskich, reorganizacji pracy placówek medycznych, zakładów pracy i szkół. Spisywanie wspomnień świadków i dokumentowanie wydarzeń, zwłaszcza w kontekście

---

<sup>1</sup> Karolina Krawczyk. *Ponad 40 lat HIV w Polsce. Rozmowa z prof. Andrzejem Gładyszem*, Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna 2024.

<sup>2</sup> Lekarz, pierwszy dyrektor Global Programme on AIDS przy Światowej Organizacji Zdrowia.

uwarunkowań polityczno-społeczno-kulturowych jest ważne, aby móc korzystać z tych doświadczeń w przypadku wystąpienia podobnych sytuacji w przyszłości.

Epidemia zakażenia HIV została ogłoszona w latach 80. XX wieku, kiedy to zaczęto dostrzegać wzrost liczby przypadków AIDS (zespół nabytego niedoboru odporności), nie ma jednak jednego oficjalnego dokumentu. Pierwsze zachorowania na AIDS zostały zarejestrowane w Stanach Zjednoczonych w 1981 roku, kiedy to pojawiły się pierwsze doniesienia o przypadkach zapalenia płuc spowodowanych przez oportunistyczny patogen *Pneumocystis jiroveci* (d. *Pneumocystis carini*) i innych rzadkich zakażeń u homoseksualnych mężczyzn, którzy wcześniej byli zdrowi<sup>3</sup>. Wirus nabytego niedoboru odporności (HIV) powodujący AIDS został zidentyfikowany w 1983 roku przez francuskich i amerykańskich naukowców, a rok później opracowano pierwsze testy diagnostyczne umożliwiające jego wykrywanie<sup>4, 5</sup>. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nie podała konkretnej daty ogłoszenia pandemii HIV/AIDS, jednak na formalne uznanie skali i powagi epidemii na poziomie międzynarodowym wskazują wydarzenia z lat 1986–1987. W 1986 roku WHO uruchomiła Global Programme on AIDS (GPA), mający na celu ocenę skali pandemii oraz zaplanowanie międzynarodowej odpowiedzi na nią, zaś w 1987 roku AIDS, jako pierwsza choroba w historii, był przedmiotem debaty na Zgromadzeniu Ogólnym Narodów Zjednoczonych<sup>6</sup>.

W Polsce pierwszy przypadek zakażenia HIV zgłoszono w 1985 r. W tym czasie Polska znajdowała się jeszcze pod rządami komunistycznymi, będąc częścią bloku wschodniego pod silnym wpływem ZSRR. Kraj był zamknięty w ramach „żelaznej kurtyny”, co skutkowało ograniczoną wymianą informacji i izolacją od reszty świata zachodniego. Dopiero po upadku komunizmu w 1989 roku Polska rozpoczęła proces integracji z krajami zachodnimi. Sytuacja polityczna i społeczna, a następnie przemiany jakie dokonywały się w tym czasie w naszym kraju, miały również wpływ na epidemiologię zakażenia HIV. W pierwszej połowie lat 80. zakażenie HIV szerzyło się głównie w krajach zachodnich, takich jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i inne kraje Europy Zachodniej, w których pojawiły się pierwsze przypadki AIDS wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami (MSM) i osób uzależnionych od środków odurzających przyjmowanych dożylnie. Równocześnie HIV zaczęło rozprzestrzeniać się w Afryce, Ameryce Łacińskiej i na Karaibach, gdzie także zaczęły być rejestrowane przypadki zakażeń i zgonów

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1981). “Pneumocystis pneumonia — Los Angeles.” *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 30(21), 250–252.

<sup>4</sup> Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dautet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*. 1983 May 20;220(4599):868–71. doi: 10.1126/science.6189183.

<sup>5</sup> Gallo RC, Montagnier L. The discovery of HIV as the cause of AIDS. *N Engl J Med*. 2003 Dec 11;349(24):2283–5. doi: 10.1056/NEJMp038194.

<sup>6</sup> National Library of Medicine. Action On Aids. The Global Response. [https://www.nlm.nih.gov/exhibition/againsttheodds/exhibit/action\\_on\\_aids/global\\_response.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.nlm.nih.gov/exhibition/againsttheodds/exhibit/action_on_aids/global_response.html?utm_source=chatgpt.com)

związanych z AIDS. Izolacja Polski i utrudnienia w podróżach zagranicznych dla polskich obywateli spowodowało, że w początkowych latach pandemii liczba zakażonych HIV w Polsce była nieduża. Jednak skala emocji i lęku związanego z chorobą objęła cały kraj. W dodatku w okresie PRL temat zdrowia seksualnego i HIV były w dużej mierze tabu. Konsekwencjami tej sytuacji była z jednej strony dyskryminacja osób zakażonych oraz ludzi należących do tzw. wówczas „grup ryzyka”<sup>7</sup> i negatywna postawa do takich metod profilaktycznych jak program wymiany igieł czy prezerwatywy, z drugiej powszechny brak świadomości, a wręcz wypieranie faktu, że samemu również można było ulec zakażeniu (co wiąże się zwykle z opóźnieniem diagnostyki, a nawet niepotrzebnymi zgonami). Dzięki zaangażowaniu wielu ludzi o dużej empatii i otwartych umysłach pomimo wspomnianych powyżej przeszkód udawało się w Polsce wprowadzać nowoczesne jak na owe czasy rozwiązania zarówno w związku z opieką nad osobami zakażonymi, jak i w kontekście profilaktyki i zdrowia publicznego. Jedną z takich osób jest prof. Andrzej Gładysz, który o swoich doświadczeniach z tamtych czasów opowiadał dziennikarce Karolinie Krawczyk.

Prof. Andrzej Gładysz to postać, która od początku działała na polu walki z epidemią HIV w Polsce. Ten lekarz, specjalista chorób wewnętrznych i zakaźnych, był jednym z pierwszych i najważniejszych ekspertów zajmujących się problematyką HIV/AIDS w Polsce. Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych w tym czasie i aktywny uczestnik licznych inicjatyw edukacyjnych i organizacyjnych, odegrał kluczową rolę w tworzeniu struktur walki z epidemią oraz w budowaniu świadomości społecznej wokół zakażenia HIV od samego początku epidemii. To niezwykle świadek historii.

Prezentowana tu publikacja to wywiad-rzeka, w którym kolejne pytania dziennikarki Karoliny Krawczyk stają się pretekstem do pogłębionej narracji historycznej. Część pierwsza obejmuje rys historyczny epidemii HIV na świecie, od pierwszych przypadków opisanych w Stanach Zjednoczonych w 1981 roku, przez hipotezy dotyczące pochodzenia wirusa, aż po wczesne badania wirusologiczne i epidemiologiczne. Szczególnie interesujące jest omówienie hipotez dotyczących genezy HIV-1, opartych m.in. na pracy Jacques’a Pépina<sup>8</sup>, które pokazują wpływ kolonializmu, urbanizacji i używania wielorazowego sprzętu medycznego w Afryce na rozprzestrzenienie się wirusa na początku XX w. W kolejnych częściach prof. Gładysz relacjonuje historię rozpoznania i zwalczania HIV/AIDS w Polsce. Szczegółowo omawia m.in. pierwsze przypadki zakażeń (1985), powołanie wyspecjalizowanych ośrodków diagnostycznych i leczniczych, rozwój programów edukacyjnych oraz wdrażanie narodowej strategii przeciwdziałania HIV/AIDS. Dużo uwagi poświęca na wspomnienie o organizacjach pozarządowych, a zwłaszcza pracujących w nich ludziach i ich wkładowi w działania profilaktyczne.

<sup>7</sup> Obecnie rzadko używa się już określenia „grupy ryzyka” do których zaliczano m.in. osoby przyjmujące środki odurzające drogą dożylną, MSM, pracowników i pracownice seksualne, ponieważ może ono być stygmatyzujące. Poza tym powoduje, że osoby, które nie utożsamiają się z tymi populacjami, mogą mieć fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Obecnie stosuje się określenie „ryzykowne zachowania”.

<sup>8</sup> Jacques Pépin. *The Origins of AIDS*. Cambridge University Press. 2021

Rozmowa dostarcza też czytelnikowi szczegółowej wiedzy z zakresu epidemiologii, diagnostyki i terapii HIV. Omówiono w niej również problem zakażeń szpitalnych, bezpieczeństwa krwiodawstwa, rozwój testów serologicznych, dostęp do terapii antyretrowirusowej, oraz system wczesnego wykrywania zakażeń. Cennym uzupełnieniem są rozważania dotyczące modelu edukacji kaskadowej, który wdrażano w Polsce już w latach 80. XX w. zarówno w środowisku medycznym, jak i szkolnym. Publikacja uwypukla też rolę indywidualnych działań edukacyjnych poczynając od automatycznej infolinii o AIDS działającej od 1988 roku we Wrocławiu, przez programy w szkołach, aż po coroczne kampanie towarzyszące Światowemu Dniu AIDS.

Wywiad stanowi również kronikę przemian społecznych i politycznych w Polsce. Opis reakcji społeczeństwa na epidemię HIV od wyparcia i stygmatyzacji po stopniową edukację i oswajanie tematu. Rzuca światło na mechanizmy funkcjonowania społeczeństwa w obliczu kryzysu zdrowotnego. Zebrane przez prof. Gładysza wspomnienia dokumentują także aktywność ministerstw, samorządów, organizacji pozarządowych i Kościoła Katolickiego, w tym wkład takich postaci jak Marek Kotański, o. Arkadiusz Nowak, czy Jolanta Kwaśniewska.

Opowieść prof. Gładysza jest nie tylko źródłem faktograficznym, lecz także świadectwem etosu zawodowego i postawy humanistycznej wobec chorych. Szczególne miejsce w narracji zajmuje opis tworzenia oddziałów zakaźnych, poradni dla osób uzależnionych oraz ośrodków opieki paliatywnej. Profesor Gładysz kreśli obraz walki z epidemią jako procesu zespołowego, angażującego licznych lekarzy, pielęgniarki, diagnostów, psychologów, pracowników socjalnych i aktywistów. W swojej opowieści prof. Gładysz skupia się przede wszystkim na nich. Ich nazwiska i działania zostały skrupulatnie wymienione i uhonorowane.

Publikacja skierowana jest przede wszystkim do lekarzy, pracowników ochrony zdrowia, studentów kierunków medycznych oraz edukatorów zdrowotnych. Jednak jej wartość wykracza daleko poza ramy medycyny. Będzie ona również interesująca dla badaczy historii lat 80. i 90. XX wieku, socjologów zdrowia oraz osób zajmujących się historią polityki zdrowotnej i działalnością organizacji pozarządowych. Może być również źródłem dla dziennikarzy i publicystów szukających materiałów o pandemii HIV/AIDS w Polsce, ale też zainteresowanych historią zwalczania zakażeń szpitalnych w naszym kraju czy organizacją systemu krwiodawstwa.

Rozmowa z prof. Gładyszem to wartościowy dokument epoki, mający cechy źródła historycznego. Może stanowić punkt wyjścia do dalszych badań nad rolą medycyny w czasie kryzysów epidemicznych oraz nad społeczną percepcją chorób zakaźnych. Dzięki osadzeniu narracji w konkretnym kontekście polityczno-instytucjonalnym, publikacja przybliży realia funkcjonowania polskiego systemu zdrowia publicznego w warunkach transformacji ustrojowej. To unikatowy dokument historyczno-medyczny ukazujący epidemię HIV/AIDS, a przede wszystkim jej początki w naszym kraju z perspektywy lekarza, naukowca i świadka epoki.