

**Rafał Majka**

Krakowska Akademia

im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

ORCID: 0000-0001-5283-7572

## Zdrowie seksualne w Polsce – zalecenia, praktyka i perspektywy

Artykuł ma na celu krytyczną analizę polskiej infrastruktury, dyskursów oraz reprezentacji związanych ze zdrowiem seksualnym w oparciu o wypracowane w tym obszarze wytyczne oraz stanowiska eksperckie, zarówno na poziomie międzynarodowym (np. WHO, UNESCO, UNAIDS), jak i krajowym (np. *Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS*), oraz współczesne ustalenia naukowe w obszarach medycznym i społecznym. Poszczególne sekcje artykułu przyglądają się: instytucjom, takim jak edukacja szkolna oraz punkty konsultacyjno-diagnostyczne, których celem jest wspieranie czy też orientacja społeczeństwa w kwestii praw i praktyk seksualnych; profilaktyce, czyli systemowi zorganizowanych przez państwo dyskursów oraz instytucji mających zapobiegać chorobom, które mogą stanowić obciążenie dla państwa, tak epidemiologiczne, jak i ekonomiczne; oraz dyskursom społecznym, które stoją za kampaniami społecznymi w obszarze prewencji HIV, prewencji AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP), tworząc określone reprezentacje zakorzeniane w wyobraźni społecznej. Tekst kończy propozycja tzw. żywych polityk profilaktycznych, które mogą stanowić odpowiedź na impas, w jakim się znalazła polska profilaktyka w obszarze zdrowia seksualnego.

**Słowa kluczowe:** andragogika, zdrowie seksualne, polityka profilaktyczna, prewencja HIV/AIDS, prewencja ZPDP, redukcja szkód

### Sexual health in Poland – recommendations, implementation and perspectives

The aim of this article is to conduct a comprehensive critical analysis of the infrastructure, discourses, and representations pertaining to sexual health in Poland. The analysis is based on established guidelines and expert positions within the international context (such as WHO, UNESCO, UNAIDS) and national frameworks (such as the National Program for HIV Prevention and AIDS Control). Additionally, contemporary scientific insights from medical and social domains are incorporated into the analysis. The exploration is organized into specific

subsections, each addressing distinct facets of the topic. The first subsection scrutinizes institutions, including educational establishments and counseling and diagnostic centers, with a focus on their role in supporting and guiding the public on sexual rights and practices. The second subsection delves into prevention, examining the system of state-organized discourses and institutions aimed at averting diseases that pose both epidemiological and economic challenges to the state. Lastly, the third subsection investigates the social discourses underpinning public campaigns in the domains of HIV prevention, AIDS prevention, and other sexually transmitted infections (STIs). These campaigns contribute to the formation of particular representations that become ingrained in the public imagination. The article concludes by advocating for the implementation of “living prevention policies,” which can bring an answer to the impasse confronting Polish initiatives in sexual health prevention.

**Keywords:** andragogy, sexual health, prevention politics, HIV/AIDS prevention, STIs prevention, harm reduction

## Wprowadzenie

Trawestując słynne hasło amerykańskiej artystki Barbary Kruger: seksualność to pole walki. Walka ta rozgrywa się na kilku poziomach: społecznym, obejmującym postawy i zachowania społeczne, osadzone w różnych kontekstach – kulturowym, politycznym, medialnym; instytucjonalnym, związanym z politykami i regulacjami odnoszącymi się do szeroko pojmowanego kontekstu seksualności, w tym praw reprodukcyjnych; jak i indywidualnym, na którym jednostki, socjalizowane do konwencjonalnych tożsamości płciowych, negocjują skrypty seksualne.

Historia seksualności i seksu podkreśla kulturową umowność, społeczne wartościowanie i historyczność tak praktyk, jak i instytucji, w jakich jednostki w społeczeństwie się realizują (zob. Foucault, 2010). Wieloaspektowy i kontekstualny charakter seksualności wybrzmiewa w definicji, którą posługuje się Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), a według której „[n]a seksualność wpływają interakcje pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, ekonomicznymi, politycznymi, etycznymi, prawnymi, historycznymi, religijnymi i duchowymi”, seksualność przekłada się na różne sfery życia oraz „jest odczuwana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, wierzeniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach” (*Standardy edukacji seksualnej...*, 2012, s. 17). Amerykański socjolog Steven Seidman, pisząc o społecznym tworzeniu seksualności, przypomina, że wynalezienie heteroseksualności jako normy społecznej, a w końcu instytucji tożsamościowej, nastąpiło w latach 90. XIX wieku, podczas gdy w poprzedzających ten okres czasach „naturalnym” zachowaniem, wartościowanym społecznie, był instynkt seksualny na-

kierowany na płć przeciwną, nastawiony na prokreację (2012, s. 89–93). Rozwój nauk społecznych, medycznych oraz humanistycznych skomplikował myślenie o takich kategoriach, jak seksualność czy płć, o tym, czym są „normalne” i „naturalne” zachowania czy wreszcie o zinstytucjonalizowanej monogamii jako o jedynej „moralnej” i „wartościowej” relacji (zob. m.in. *Poza monogamią*, red. J. Potkański, R. Pruszczyński, 2012; „Nienormatywne praktyki rodzinne”, *InterAlia*, nr 8, 2013). Konserwatywne, tradycjonalistyczne dyskursy ciągle jednak redukują seksualność do zaprogramowanego ewolucyjnie bądź religijnie instynktu (hetero)rozrodczego; podobnie zresztą, tj. biologicznie i binarnie, myślana jest w nich płciowość, ufundowana na funkcji ludzkich narządów płciowych. Mity, stereotypy oraz to, jak definiowana jest w przestrzeni społecznej norma, wpływają na sposób przeżywania seksualności przez jednostki, co odbija się na jakości opieki zdrowotnej, na zdrowiu seksualnym oraz psychicznym różnych grup społecznych, a tym samym na wskaźnikach zdrowia publicznego.

Artykuł ma na celu krytyczną analizę polskiej infrastruktury, dyskursów oraz reprezentacji związanych ze zdrowiem seksualnym w oparciu o wypracowane w tym obszarze wytyczne oraz stanowiska eksperckie, zarówno na poziomie międzynarodowym (np. WHO, UNESCO, UNAIDS), jak i krajowym (np. *Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS*), oraz współczesne ustalenia naukowe w obszarach medycznym i społecznym. W poszczególnych sekcjach przyglądam się kolejno: instytucjom, takim jak edukacja szkolna oraz punkty konsultacyjno-diagnostyczne, których celem jest wspieranie czy też orientacja społeczeństwa w kwestii praw i praktyk seksualnych; profilaktyce, czyli systemowi zorganizowanych przez państwo dyskursów oraz instytucji mających zapobiegać chorobom, które mogą stanowić obciążenie dla państwa, tak epidemiologiczne, jak i ekonomiczne; oraz dyskursom społecznym, które stoją za kampaniami społecznymi w obszarze prewencji HIV, prewencji AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP), tworząc określone reprezentacje zakorzeniające się w wyobraźni społecznej. Tekst kończy propozycja tzw. żywych polityk profilaktycznych, które mogą stanowić odpowiedź na impas, w jakim się znalazła polska profilaktyka w obszarze zdrowia seksualnego.

## Zdrowie seksualne, czyli różnorodność płciowa, seksualna i społeczna

W 1946 roku WHO zaproponowała dosyć wizjonerską definicję zdrowia jako „pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko braku choroby lub niepełnosprawności” (Giami, 2002), zwracając uwagę, że zdrowie nie jest kategorią *stricte* medyczną, ale splotem różnych czynników, w tym, co ważne, społecznych. Na konferencji WHO w Ottawie w 1986 roku definicję poszerzono

o koncepcję promocji zdrowia, czyniąc zdrowie kategorią polityczną jako m.in. powinność instytucji, w których jednostki funkcjonują, a szerzej państwa jako instytucji wpływającej na dobrostan populacji, czyli społeczeństwa. Holistyczna perspektywa podkreślona jest w definicji zdrowia seksualnego z 2002 roku, które to

jest dobrostanem fizycznym, emocjonalnym i społecznym w odniesieniu do seksualności; nie jest jedynie brakiem choroby, zaburzeń funkcji bądź ułomności. Zdrowie seksualne wymaga pozytywnego i pełnego szacunku podejścia do seksualności oraz związków seksualnych, jak również do możliwości posiadania dających przyjemność i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, powinno być wolne od przymusu, dyskryminacji i przemocy. Aby osiągnąć i utrzymać zdrowie seksualne, prawa seksualne powinny być respektowane, chronione i spełniane (*Standardy edukacji seksualnej...*, 2012, s. 17–18).

Warunkowany religijnie determinizm biologiczny podchodził do seksualności i związków, w jakie wchodziły jednostki, „pozytywnie”, o ile wiązały się z prokreacją i realizowały się w monogamicznej heteronormie. Pozytywny stosunek do różnorodności seksualnej wybrzmiewa już w pierwszym raporcie WHO o zdrowiu seksualnym z 1974 roku, gdzie autorzy nawołują personel medyczny do zmiany postawy ze stygmatyzującej na akceptującą, zawsze w zgodzie z aktualną wiedzą naukową (WHO, 1975). „[B]łędne przekonania, tematy tabu oraz mity” (WHO, 1975, s. 12), z którymi się osoba styka w procesie socjalizacji, muszą zostać przepracowane, jeśli wsparcie bądź leczenie ma zakończyć się sukcesem. Współcześnie rozpoznaje się nie jedną, ale kilka orientacji seksualnych, a każda z nich jest normą niepojmowaną w kategoriach binarnych. Trwają dyskusje, czy przywiązywać się do myślenia orientacji jako stałej i nieziennej cechy, czy też – ze względu na to, jak jest doświadczana w różnych kontekstach społecznych, kulturowych oraz na przestrzeni życia jednostki – traktować ją jako „seksualną płynność” (Diamond, 2008) lub „erotyczną plastyczność” (Baumeister, 2004). Aby podkreślić wartość różnorodnych praktyk i instytucji, w psychoseksuologii pojawiły się ramy GSRD (ang. *Gender, Sex and Relationship Diversity*), w których – że posłużę się wyrażeniem ze wspomnianego wcześniej raportu WHO – pozytywnie i w pełnym szacunku podchodzi się do osób nieheteroseksualnych, osób, które nie są cispłciowe<sup>1</sup>, oraz niemonogamicznych relacji i związków (Davies i Barker, 2015; pinktherapy.com; Loewe, 2018). W najnowszej wersji *Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-11*, która zaczęła obowiązywać na początku 2022 roku, nie wymienia się transpłciowości

<sup>1</sup> Czyli identyfikujący się z płcią przypisaną z chwilą urodzenia.

jako zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania, a fetyszyzm i sadomasochizm nie funkcjonują już jako patologie.

Wypracowany w wielu zachodnich krajach w odniesieniu do naukowych badań i społeczno-kulturowych ustaleń, pozytywny i pełen szacunku stosunek instytucji, a poprzez edukację również szerszego społeczeństwa, do różnorodności społecznej upodmiotawia jednostki, pozwala im eksplorować przyjemności wynikające z ich tożsamości seksualnej w warunkach zabezpieczonych przez prawo i edukację seksualną. Przymus, dyskryminacja i przemoc to konteksty, w których nikt zdrowy czy zdrowa seksualnie nie będzie. Przymus prawny utrzymania ciąży, dyskryminacja ze względu na orientację seksualną, przemoc instytucjonalna polegająca na bagatelizowaniu molestowania seksualnego lub obwinianiu ofiary w przypadku gwałtu – że wspomnę tylko niektóre z wielu niesprzyjających zdrowiu kwestii, często wynikają z określonego, politycznego<sup>2</sup>, spojrzenia na porządek płci i seksualności, zamaskowanego jako tradycja, religia bądź tzw. zdrowy rozsądek. Patologizacja oraz kryminalizacja innych aniżeli dominujące praktyk, relacji, tożsamości czy instytucji seksualnych są działaniami obiektywnie szkodzącymi zdrowiu psychicznemu, fizycznemu oraz seksualnemu obywateli i obywaterek, a tym samym zdrowiu publicznemu, a zatem dobrobytowi państwa (Pickett i Wilkinson, 2011; Wilkinson, 1996).

Ponad 20 lat temu ukazała się *Deklaracja praw seksualnych* opracowana przez Światowe Towarzystwo Seksuologiczne, przyjęta i rekomendowana również przez Światową Organizację Zdrowia. Deklaracja wiąże prawa seksualne, z prawami człowieka, upatrując w przestrzeni, która szanuje i stosuje prawa seksualne właściwego środowiska dla rozwoju zdrowia seksualnego (Z. Lew-Starowicz i M. Lew-Starowicz, 2003). Co ciekawe, jednym z 11 praw seksualnych jest prawo do przyjemności seksualnej, czyli angażowania się w relacje i praktyki przynoszące jednostce satysfakcję. Prawo to, jak się podkreśla, „jest źródłem fizycznego, psychologicznego, intelektualnego i duchowego dobrostanu” (Z. Lew-Starowicz i M. Lew-Starowicz, 2003, s. 4). Przyjemność seksualna, szczególnie ta niewiążąca się z prokreacją, przez długi okres w historii nie była – w wielu miejscach na świecie niestety ciągle nie jest – udziałem kobiet oraz osób nieheteroseksualnych w takim stopniu, w jakim cieszą się nią heteroseksualni mężczyźni. Rozpowszechnienie się prezerwatyw na początku XX wieku pozwoliło pomyśleć o seksie poza kontekstem rozrodczym, ale tak naprawdę dopiero wynalezienie tabletki antykoncepcyjnej w 1955 roku sprawiło, że kobiety na Zachodzie zaczęły odzyskiwać kontrolę nad swoim ciałem (Tannahill, 2013, s. 387–422). Mężczyźni

---

<sup>2</sup> W rozumieniu, jakie wylania się z koncepcji wiedzy/władzy francuskiego filozofa Michela Foucaulta (1998), według którego dyskursy produkują wiedzę, czyli ogląd rzeczywistości społecznej, która urządza/organizuje podmioty oraz instytucje.

homo- i biseksualni oraz osoby transpłciowe, doświadczani przez dekady homofobicznymi, transfobicznymi i seksofobicznymi narracjami epidemii HIV/AIDS, dopiero stosunkowo niedawno, przynajmniej w krajach zachodnich, zaczęli czuć się pewnie w przyjemności seksualnej, w której za sprawą wprowadzenia profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP) seks przestał wiązać się z lękiem przed zakażeniem HIV<sup>3</sup>. Osobom żyjącym z HIV oraz ich seronegatywnym partnerom lub partnerkom naukowo zalegitymizowana w ostatnich latach niewykrywalność<sup>4</sup> umożliwia kontakty seksualne pozbawione strachu przed przekazaniem wirusa, sprawiając, że mogą eksplorować przyjemność seksualną z osobą lub osobami partnerskimi, co w niektórych krajach wiązało się – a w Polsce ciągle się wiąże<sup>5</sup> – z kryminalizacją. Kristin R. Mitchell, Ruth Lewis, Lucia F. O’Sullivan i J. Dennis Fortenberry (2021, s. e608) postulują, aby przemyśleć podejście do seksualności w dyskursie zdrowia publicznego, ustawiającym zdrowie seksualne przeważnie w kontekstach medycznych i biologicznych, w których koncentruje się na szacowaniu ryzyka ZPDP czy innych potencjalnych negatywnych konsekwencjach praktyk seksualnych. Wyodrębniają (Mitchell i in., e609) cztery warunkujące się wzajemnie obszary, w których powinna przebiegać refleksja w zdrowiu publicznym odnośnie do seksualności: zdrowie seksualne (m.in. prewencja ZPDP czy przeciwdziałanie przemocy seksualnej), sprawiedliwość seksualna (m.in. prawa

<sup>3</sup> O czym przeczytać można w wielu publikacjach naukowych badających wpływ PrEPu na życie seksualne i społeczne m.in. gejów, mężczyzn biseksualnych czy innych mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), zob. np. Grace i in., 2018.

<sup>4</sup> Niewykrywalność (ang. *Undetectability*) odnosi się do niewykrywalnego poziomu HIV u osoby zakażonej wirusem pod wpływem działania nowoczesnych leków antyretrowirusowych. Osoba o niewykrywalnej wirerii nie jest w stanie przenieść zakażenia na partnera czy partnerkę seksualną. Wirermia oznacza obecność wirusa we krwi, a jej poziom oznacza się ilością wirusa w mililitrze krwi. W pierwszym okresie zakażenia HIV wirermia może wynosić nawet kilka milionów kopii wirusa w mililitrze krwi, natomiast leki antyretrowirusowe potrafią zbić wirermię do 25–50 kopii wirusa. Niewykrywalność oznacza, że w mililitrze krwi jest tak mało wirusa (zwykle poniżej 50), że standardowe testy nie są w stanie go wykryć. Po międzynarodowej konferencji International AIDS Society w Brisbane w 2023 roku WHO wydała oświadczenie, w którym jeszcze raz podkreśliła, że nie ma żadnego ryzyka zakażenia od osoby o niewykrywalnej wirerii, ale również zaznaczyła, że ryzyko zakażenia HIV przy wykrywalnej wirerii poniżej 1000 kopii wirusa jest „bliskie zeru”.

<sup>5</sup> Od 1997 roku do nowelizacji za rządów Prawa i Sprawiedliwości w roku 2023 w polskim Kodeksie karnym w art. 161 [Narażenie na zarażenie] HIV był oddzielony od innych „chorób wenerycznych lub zakaźnych”. Odpowiedzialność karna za umyślne zakażenie lub narażenie drugiej osoby na zakażenie HIV (§ 1) podlegała karze pozbawienia wolności do lat 3, podczas gdy w przypadku innych „chorób wenerycznych lub zakaźnych” (§ 2) była to „grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”. W okresie pandemii COVID-19, w marcu 2020 roku, rząd podniósł karę w kontekście umyślnego zakażenia HIV do 8 lat pozbawienia wolności, nie konsultując ani nie tłumacząc tej decyzji. Obecnie w znowelizowanym Kodeksie karnym w § 1 art. 161 HIV wymieniany jest razem z innymi „chorobami wenerycznymi lub zakaźnymi”, a umyślne narażenie na zakażenie podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.



seksualne czy pozytywna seksualność), przyjemność seksualna (w kontekście praktyk oraz osób partnerskich) oraz dobrostan seksualny (m.in. poczucie własnej seksualnej wartości, poczucie bezpieczeństwa, komfortu czy sprawczości w swoim życiu seksualnym). Widzimy zatem, że na seksualność składa się wiele różnych kontekstów, na które wpływ mają czynniki społeczne, kulturowe i prawne, a sprowadzanie jej do prokreacji, chorób i samego aktu seksualnego drastycznie redukuje materialne doświadczenie.

## Infrastruktura zdrowia seksualnego

Zarówno wcześniej wspomniana *Deklaracja praw seksualnych Światowego Towarzystwa Seksuologicznego*, jak i *Deklaracja praw seksualnych człowieka Światowego Stowarzyszenia Zdrowia Seksualnego* (World Association for Sexual Health) podkreślają, jak ważna jest dostępność niezbędnej dla rozwoju zdrowia seksualnego infrastruktury (wszystkich „dobrodziejstw postępu naukowego”) oraz wsparcie instytucjonalne w tym obszarze (np. realizacja przez państwo prawa do „kompletnej i wyczerpującej edukacji w zakresie seksualności”). W Polsce nie ma zinstytucjonalizowanej edukacji seksualnej zgodnej z wytycznymi UNESCO<sup>6</sup> czy WHO. W 1997 roku do szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych wprowadzono przedmiot wiedza o seksualności człowieka, który w 1999 roku przemianowano na wychowanie do życia w rodzinie (WDŻ), zajęcia ponadobowiązkowe i niemające wpływu na promocję ucznia do następnej klasy. Decyzję co do uczestniczenia w zajęciach, które w zamierzeniu miały formować „odpowiedzialnego seksualnie” obywatela, pozostawiono rodzicom, którzy poddawani są presji przetwarzających się przez media konserwatywnych panik moralnych i Kościoła katolickiego. Przedmiot ten, jak i podręczniki kierunkowe zdominowała katolicka nauka społeczna oraz konserwatywna optyka, ignorujące stanowiska współczesnej nauki oraz wiedzę opartą na dowodach (Dora, 2013; Ponton, 2009). W 2003 roku Zbigniew i Michał Lwy-Starowiczowie pisali, że ówczesne programy kształcenia młodzieży „nadmiernie akcentujące prorodzinność” nie upowszechniają kompetentnej wiedzy o zdrowiu seksualnym, a „wiele zalecanych przez [ówczesne – przyp. aut.] Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu (MENiS) publikacji można ocenić jako zagrażające zdrowiu seksualnego” (2003, s. 3). Późniejsze lata nie przyniosły poprawy jakości kształcenia w tym obszarze. W 2017 roku Mariola

---

<sup>6</sup> „Edukacja seksualna”, według UNESCO, „definiowana jest jako dostosowany do wieku i kultury sposób nauczania o płci i związkach, dostarczający dokładnych, realistycznych, nieosądzających informacji. Edukacja seksualna zapewnia możliwość »badania« własnych wartości i postaw, umożliwia zdobycie umiejętności podejmowania decyzji, komunikowania się i zmniejszenia ryzyka w odniesieniu do wielu aspektów seksualności” (*Standardy edukacji seksualnej...*, 2012, s. 20).

Chomczyńska-Rubacha zauważała, że „realizowane aktualnie programy do życia w rodzinie są zideologizowane i ateoretyczne” (za: Bieńko i Woźniak, 2017, s. 25), wypełnione stereotypami, nieosadzone w wiedzy naukowej, pozbawione rzetelnych, teoretycznych podstaw. W prasie regularnie pojawiają się alarmistyczne teksty rozwodzące się nad stanem refleksji o seksualności w polskim systemie edukacji szkolnej, przytaczające anegdoty z zajęć WDŻ: „Na pytanie: »Jak rozładować napięcie seksualne, kiedy nie ma się partnera?«, padła odpowiedź, że trzeba uprawiać sport. Najlepiej biegać. Moje dziecko zapytało wtedy: »No, ale ile można biegać?«” (Brzeska, 2020). Program nauczania podręcznika *Wędrując ku dorosłości* Teresy Król, wykorzystywanego na zajęciach WDŻ, opisany jest jako „zgodny z podstawą programową kształcenia ogólnego określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. poz. 356)” i żeby być dopuszczony instytucjonalnie, musiał przejść eksperckie recenzje. Jednak krytyczne czytanie wielu założeń lub fragmentów podręcznika uruchamia refleksję, że treści nie odnoszą się do aktualnej wiedzy naukowej ani do rzeczywistości społecznej. Na przykład, w programie nauczania tegoż podręcznika dla klasy VIII jednym z celów kształcenia i wychowania lekcji 10 o chorobach przenoszonych drogą płciową jest uświadomienie sobie przez ucznia [sic!] „potrzeb[ę] abstynencji seksualnej do małżeństwa jako skutecznej ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową” (Król, 2018, s. 23), a lekcja 11 o AIDS<sup>7</sup> ma z kolei uświadomić ucznia, że „swoboda seksualna jest zagrożeniem dla zdrowia a nawet życia człowieka” (Król, 2018, s. 24). Emilia Paprzycka, Joanna Dec-Pietrowska oraz Agnieszka Walendzik-Ostrowska, przeanalizowawszy dostępne podręczniki do WDŻ, konkludują, że „[p]odręczniki [te] mówią o związkach białych, zdrowych, heteroseksualnych osób o średnim statusie społeczno-ekonomicznym, które są wyznania katolickiego i posiadają poglądy konserwatywne” (2016, s. 165). Co więcej, w kwestiach istotnych z perspektywy zdrowia publicznego – czym instytucje państwa powinny być przecież zainteresowane – forsują ewidentną nieprawdę. Na przykład, Król w, podkreślę – dopuszczonym do szkół przez Ministerstwo podręczniku *Wędrując ku dorosłości*, pisze, że „skuteczność [prezerwatyw] w zapobieganiu ciąży [jest] niezbyt wysoka, z powodu częstych<sup>8</sup> wad technicznych (nieszczelność, pęknięcie) oraz wypadków zsuwania się w czasie stosunku” (2009, s. 156). Wtórują jej Mariola i Piotr Wo-

<sup>7</sup> Zastanawia, dlaczego tytuł lekcji to „AIDS”, a nie „HIV/AIDS”, „prewencja HIV/AIDS” czy „prewencja HIV i prewencja AIDS”, skoro edukacja pedagogiczna w tym obszarze powinna koncentrować się przede wszystkim na profilaktyce. Uwypuklenie AIDS, czyli konsekwencji niewykrytego zakażenia HIV, można krytycznie odczytać jako próbę zastraszenia młodych osób, wywołania w nich lęku przed demonizowaną przez autorkę „swobodą seksualną”.

<sup>8</sup> Kursywa moja – RM.



łochowiczowie, którzy w *Skąd się biorą dzieci? O płodności dla młodzieży*, opublikowanej kolejnym nakładem w 2019 roku, opisują prezerwatywy w taki sposób:

Guma lateksowa, z której wytwarza się prezerwatywy i rękawiczki chirurgiczne, ma mikroskopijne otwory, co najmniej 50 razy większe od wirusa HIV. Czy wiesz, co to znaczy? To znaczy, że gdyby porównać wielkość wirusa do złotychki, to naturalne pory w prezerwatywie byłyby wielkości drzwi. Wstrząsające, ale prawdziwe.

Wielokrotnie przeprowadzano badania nad skutecznością prezerwatywy w zabezpieczeniu przed HIV oraz innymi ZPDP, jak i skutecznością samego lateksu – za każdym razem obalano mity, które miały na celu zniechęcenie osób uprawiających seks do używania tej metody prewencji HIV i innych ZPDP (Walentzik-Ostrowska i Dec, 2012, s. 47–49). Raport z grudnia 2014 roku dotyczący stanu wiedzy Polaków i Polek na temat HIV/AIDS i infekcji przenoszonych drogą płciową oraz ich zachowań seksualnych, przygotowany dla Krajowego Centrum ds. AIDS, informował m.in., że ponad 80% respondentów uważa, że zakażenie HIV oraz innymi ZPDP ich nie dotyczy, a prezerwatywa używana jest raczej jako środek antykoncepcyjny, a nie metoda zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą płciową (Ipsos, 2014, s. 2). Co więcej, z badania przeprowadzonego przez firmę Durex w lutym 2022 roku wynika, że młodym ludziom w wieku 18–30 lat brakuje języka i przygotowania, aby podjąć temat zabezpieczenia się prezerwatywą podczas seksu: 37% respondentów z tej grupy wiekowej uprawiało seks bez zabezpieczenia, bo nie było w stanie zakomunikować kwestii użycia prezerwatywy (Lubecka, 2023). Przy tak alarmujących danych i faktach sankcjonowanie lub też przemilczanie publikacji zafałszowujących rzeczywistość naukową i indoktrynujących do zachowań seksualnych, które mogą narazić osobę na zakażenie, stoi w sprzeczności z pragmatycznym dla państwa podejściem w ramach zdrowia publicznego, gdzie zdrowie społeczeństwa jest dobrem publicznym, bo warunkuje sprawnie funkcjonujące państwo, a działania prozdrowotne to właśnie inwestycja w społeczny, gospodarczy i kulturowy rozwój państwa (Wojtczak, 2017, s. 34).

Promocja zdrowia, do której należy rzetelna i oparta na dowodach naukowych edukacja seksualna, powinna zatem leżeć w interesie państwa. Tymczasem zinstytucjonalizowana edukacja mająca na celu przygotowanie do dorosłości orbituje wokół małżeństwa i rodziny jako heteronormatywnych, monogamicznych instytucji nastawionych na prokreację, do których jednostka powinna się przygotować najlepiej poprzez abstynencję. Liberalizacja obyczajowości seksualnej (m.in. wielość orientacji seksualnych, depatologizacja fetyszy, różnorodność instytucji seksualnych) czy zmiany, jakie zaszły w społecznych praktykach seksual-

nych po wybuchu epidemii HIV/AIDS (tutaj przede wszystkim nacisk na monogamię) są instrumentalizowane przez dyskursy konserwatywne, aby wzmocnić tzw. wartości tradycyjne oparte o tzw. prawo naturalne, wywodzone najczęściej z porządku religijnego. Jeden z polskich pedagogów i psychologów, Mieczysław Łobocki, pisząc o moralnych aspektach wychowania seksualnego, przekonywał, że „[w]ażną rzeczą jest, aby głównych źródeł norm moralnych, przyswajanych uczniom w toku wychowania seksualnego, upatrywano głównie w Dekalogu i przykazaniach miłości” (2009, s. 166), a na statystyki wskazujące na coraz niższy wiek inicjacji seksualnej odpowiadał, że „[m]ożna [...] przytoczyć wiele danych świadczących o tym, iż także duża liczba młodzieży żeńskiej i męskiej w wieku dojrzewania nie współżyje seksualnie” (2009, s. 170). Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zaszły ogromne zmiany w obyczajowości seksualnej, stąd też celem zinstytucjonalizowanej edukacji w ramach pedagogiki i psychologii zdrowia powinno być wyposażenie młodych pokoleń w wiedzę, umiejętności i kompetencje potrzebne, by sprostać współczesnym wyzwaniom (m.in. zakażenie HIV, rosnące wskaźniki zakażeń kiłą, chłamydią i rzeżączką, łatwo dostępna pornografia w Internecie, używanie substancji psychoaktywnych w kontekście seksualnym itp.).

Obok szkoły, w której edukacja seksualna nie jest prowadzona w sposób zgodny z międzynarodowymi wytycznymi, infrastruktura zdrowia seksualnego obejmuje sieć tzw. punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), czyli ośrodków prowadzonych przez organizacje pozarządowe, nadzorowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w których można zbadać się, co ważne, bezpłatnie i anonimowo, w kierunku zakażenia HIV, czasem również kiły i żółtaczki typu C (HCV). W punktach tych pracują doradcy i doradczynie wyspecjalizowane w obszarze zdrowia seksualnego. Profesjonalne poradnictwo okołotestowe jest dużą wartością dodaną badania – często jest to przestrzeń, w której klient czy klientka po raz pierwszy styka się z rzetelną wiedzą dotyczącą dróg zakażenia HIV czy innymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową, szczepień profilaktycznych, np. przeciw HPV, czy też redukcją szkód. W PKD również często obalane są mity i stereotypy, które z różnych powodów nie zostały zweryfikowane w systemie zinstytucjonalizowanej edukacji. Krajowe Centrum ds. AIDS, agenda Ministerstwa Zdrowia, informuje na swojej stronie, że w Polsce – w której w styczniu 2023 roku populację szacowano na ok. 37,75 mln obywateli, z których 81,6% to osoby powyżej 18. r.ż. (GUS, 2023) – działa 30 takich punktów konsultacyjno-diagnostycznych, z czego cztery zlokalizowane są w samej Warszawie<sup>9</sup>. Punkty prowadzone są w dużych miastach, wiele otwartych jest tylko w wybra-

<sup>9</sup> Informacje o PKD znajdują się na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS (<https://aids.gov.pl/pkd/>).

ne dni tygodnia przez dwie, trzy lub cztery godziny; najmniej punktów znajduje się we wschodniej Polsce. Fakty te pokazują skalę wykluczenia, które jest wykluczeniem klasowym – dostęp do szczątkowej w porównaniu z innymi państwami zachodnimi<sup>10</sup> infrastruktury mają mieszkańcy i mieszkanki dużych miast oraz wyższa klasa średnia lub klasa wyższa. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne oraz akcje testowania przeprowadzane przez organizacje pozarządowe zajmujące się zdrowiem seksualnym są właściwie jedynymi przestrzeniami, gdzie można wykonać test na HIV bezpłatnie i anonimowo. Wśród badań znajdujących się w tzw. koszyku lekarza POZ, refundowanych w ramach NFZ, testu w kierunku HIV obecnie nie ma<sup>11</sup>.

## Polska konserwatywna polityka profilaktyczna

Eksperti i ekspertki od wielu lat podkreślają, że nie ma w Polsce na poziomie systemowym przemyślanej profilaktyki pod kątem redukcji zakażeń HIV oraz innymi ZPDP. W 2022 roku liczba zareportowanych zakażeń HIV, utrzymująca od wielu lat tendencję wzrostową, osiągnęła 2384 przypadki<sup>12</sup>, natomiast w 2023 roku do połowy listopada odnotowano rekordową w historii polskich statystyk HIV liczbę 2590 zakażeń (Fundacja PAP, 2023). Rośnie liczba osób późno diagnozowanych (największa wśród osób deklarujących się jako heteroseksualne), chorujących na AIDS oraz tych, którzy umarli z powodu AIDS (Szetela, Ankiersztejn-Bartczak i Łapiński, 2023, s. 10); pojawiły się przypadki kiły wrodzonej (Lisowska, 2023; NIZP-PIB, 2022), chociaż test w kierunku kiły jest badaniem obowiązkowym podczas ciąży; nie jest znana skala faktycznych zakażeń chłamydiami, rzeżączką czy kiłą<sup>13</sup>; szczepienia profilaktyczne na wirusy, którymi można się zakazić po-

<sup>10</sup> Na przykład, we Francji istnieją, oprócz prowadzonych przez organizacje pozarządowe, tzw. miejskie ośrodki zdrowia seksualnego (CeGIDD), gdzie dostępna jest bezpłatnie profilaktyka w kierunku HIV i innych ZPDP, leczenie ZPDP, a państwo refunduje profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP) oraz poekspozycyjną (PEP).

<sup>11</sup> Zob. <https://pacjent.gov.pl/arttykul/jakie-badania-moze-zlecic-lekarz-poz>

<sup>12</sup> Statystyki dostępne na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Instytutu Badawczego: [http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\\_aids/index.htm](http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm)

<sup>13</sup> Oficjalnie zareportowane przypadki kiły, rzeżączki i chłamydiozy, ujęte w raporcie NIZP-PIB o chorobach zakaźnych i zatruciach w Polsce pokazują, że z roku na rok następuje skokowy wzrost zakażeń: kiła – 710 w 2020, 1124 w 2021, 1990 w 2022 i 2904 w 2023; rzeżączka – 246 w 2020, 283 w 2021, 601 w 2022, 1332 w 2023; chłamydia – 169 w 2020, 283 w 2021, 551 w 2022, 945 w 2023. Eksperti wskazują, że główną przyczyną niezgłaszania ZPDP, takich jak chłamydioza, kiła czy rzeżączka, jest konieczność – na mocy art. 27. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – zareportowania pełnych danych osoby zdiagnozowanej, co dla części pacjentów może być problematyczne (np. interwencje sanepidów) (Janik, 2017; Szetela, 2023).

przez stosunki płciowe, nie są refundowane (wirus żółtaczkowy typu A) albo są zawężone do bardzo określonej grupy wiekowej<sup>14</sup> (brodawczak ludzki, czyli HPV). Brak prowadzonego przez państwo, skutecznego programu prewencji infekcji przenoszonych drogą płciową podkreśla dr Grażyna Cholewińska-Szymańska (Lisowska, 2023), wojewódzka konsultantka w dziedzinie chorób zakaźnych na Mazowszu, w kontekście 150% wzrostu zachorowań na kiłę między pierwszym kwartałem 2022 a analogicznym okresem 2023 roku. Odpowiedzialność za zdrowie publiczne spada zatem na lekarzy pierwszego kontaktu, którzy, konstatuje Cholewińska-Szymańska, muszą również podejmować w rozmowie z pacjentami i pacjentkami tematy związane z życiem seksualnym. Magdalena Ankiersztejn-Bartczak, doktor nauk społecznych, ekspertka od zdrowia seksualnego z Fundacji Edukacji Społecznej, oraz Agnieszka Walendzik-Ostrowska, doktor, pedagogka od lat zajmująca się edukacją seksualną, dostrzegają systemowe zaniedbania również na polu prewencji HIV i prewencji AIDS. Ankiersztejn-Bartczak zwraca uwagę na brak rzetelnej edukacji seksualnej, brak współpracy między instytucjami edukacji a organizacjami pozarządowymi zajmującymi się tą tematyką czy ignorowanie przez rząd, najczęściej z przesłanek światopoglądowych, kwestii zdrowotnych związanych z tzw. populacjami kluczowymi (Zagórski, 2022). Z kolei Walendzik-Ostrowska stwierdza, że „profilaktyka, ta u podstaw, pierwszorzędowa, uniwersalna, ona w Polsce po prostu nie istnieje” (Struzik, 2022a, s. 201), przypominając, że „w Polsce nie mieliśmy żadnej kampanii na rzecz używania prezerwatyw”, ponieważ „[t]emat prezerwatyw jako metody zmniejszania ryzyka zakażenia HIV w polityce profilaktycznej państwa polskiego nie istnieje, bo to jest temat trudny” (Struzik, 2022a, s. 201). „Trudny”, czyli – jakkolwiek dziwnie to brzmi w kontekście programów państwowych, które powinny być zbudowane na nauce opartej na dowodach – kontrowersyjny dla konserwatywnego, przesiąkniętego społeczną nauką katolicką, światopoglądu. Doktor Bartosz Szetela, specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i członek Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, podobny, zideologizowany, brak woli wprowadzenia pewnych, sprawdzonych w innych państwach, rozwiązań dostrzega w kontekście profilaktyki HIV (Wołosowski, 2022). Fakt, że w Polsce nie ma refundacji profilaktyki przedekspozycyjnej, tzw. PrEPu, oraz fakt, że przy profilaktyce poekspozycyjnej, tzw. PEPie, w sytuacji ekspozycji niezawodowej to lekarz decyduje, czy nastąpił „wypadek” i czy pacjentowi/pacjentce należy się bezpłatny dostęp do leków antyretrowirusowych<sup>15</sup> – nie są podyktowane racjonalnością organizacyjną czy finansową, bo profilaktyka pod względem finansowym państwu opłaca się bar-

<sup>14</sup> W Polsce powszechny program bezpłatnych szczepień przeciw HPV dostępny jest dla dziewcząt i chłopców między 11 a 14 r.ż. (zob. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/hpv>).

<sup>15</sup> Koszt wykupienia przez pacjenta/pacjentkę PEPu, gdy lekarz nie zdefiniuje sytuacji jako „wypadku”, wynosi – przynajmniej na chwilę obecną, czyli koniec 2023 roku – około 1000 zł.

dziej niż leczenie osób zakażonych<sup>16</sup>. Szetela stoi na stanowisku, że „PrEP nie jest w Polsce refundowany, bo dominuje podejście światopoglądowe, że finansując coś takiego, jakoby dajemy przyzwolenie na tego typu zachowania, zachęcamy do nich” (Wołosowski, 2022), a w przypadku PEPu to „[ś]wiatopogląd odgrywa przy ocenie dużą rolę. To, że gwałt, to nikt nie ma wątpliwości, ale czy pęknięcie prezerwatywy to wypadek? Albo świadomy seks bez niej? Czy decyzja o seksie bez prezerwatywy pod wpływem alkoholu jest wypadkiem? Każdy lekarz różnie decyduje, a dotychczas nie udało się zdefiniować tego pojęcia” (Wołosowski, 2022). I chociaż, jak Szetela przyznaje, mamy właściwie wszystkie narzędzia, aby zakończyć pandemię HIV/AIDS, nauka oparta na dowodach przegrywa z kalkulacją polityczną i konserwatywnym oglądem świata. Krytycznie rzecz biorąc zatem, w Polsce dotychczas nie było skutecznej profilaktyki w obszarze zdrowia seksualnego, zasadzającej się na nauce medycznej i społecznej opartej na dowodach (ang. *evidence-based science*). Prowadzone były raczej konserwatywne polityki profilaktyczne będące instytucjonalnymi i narracyjnymi manifestacjami konserwatywnych dyskursów światopoglądowych, przesiąkniętych społeczną nauką Kościoła katolickiego, warunkowane heteronormą i monogamią, unikające myślenia o seksie jako czynności, która niekoniecznie musi prowadzić do prokreacji.

## Polityczność kampanii społecznych

Ważnym narzędziem w edukacji prozdrowotnej są kampanie społeczne, które są celowym działaniem medialnym ukierunkowanym na zmianę postaw społecznych wokół kwestii w danym momencie istotnych z perspektywy interesu państwa, społeczeństwa bądź polityk międzynarodowych. Magdalena Pataj wskazuje, że „[w] kontekście promocji zdrowia, działania te są często sposobem na zwrócenie uwagi odbiorcy na konkretny problem, mogą skupiać się na informowaniu o sposobach zapobiegania lub leczenia danej choroby, a także przekonywać do przyjęcia określonych wzorców prozdrowotnych” (2021, s. 85). Kampanie społeczne w obszarze zdrowia seksualnego w Polsce wykorzystują reklamę społeczną (Walendzik-Ostrowska i Dec, 2012, s. 54), czyli „komunikat perswazyjny, który [ma na celu] wywoła[ć] społecznie pożądan[e] postaw[y] i zachowa[nia]” (Stafiej-Bartosik i Maison, 2007, s. 8) czy, słowami Walendzik-Ostrowskiej i Dec, „uruchomi[ć] proces samouczenia się społeczeństwa” (2012, s. 54).

---

<sup>16</sup> Koszt leczenia antyretrowirusowego w przeliczeniu na jednego pacjenta na jeden miesiąc to 2250 zł (Krajowe Centrum ds. AIDS, 2021, s. 102), podczas gdy jedno opakowanie PrEPu zawierające 30 tabletek to obecnie wydatek na rynku komercyjnym do 280 zł.

Głównym dokumentem organizującym dynamikę pracy instytucjonalnej w obszarze prewencji HIV i zapobiegania AIDS jest *Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS*, zatwierdzany przez Radę Ministrów rozporządzeniem. Od momentu powstania w roku 1999 *Program...* podkreśla konieczność „systemowej edukacji seksualnej społeczeństwa” (*Krajowy program...*, 1999, s. 29), w tym „działań edukacyjnych w wybranych grupach odbiorców z uwzględnieniem różnorodnych potrzeb i form oddziaływania w zakresie profilaktyki” (*Krajowy program...*, 1999, s. 20), we współpracy z różnymi organizacjami pozarządowymi, na przykład takimi, które zajmują się „osobami homo- i biseksualnymi” (*Krajowy program...*, 1999, s. 27) oraz „środowiskami osób uzależnionych” (*Krajowy program...*, 1999, s. 29). „[N]ajskuteczniejszym środkiem zapobiegania zakażeniom”, czytamy, „pozostaje efektywna, systematyczna edukacja uwzględniająca zróżnicowane potrzeby społeczne, specyficzne postawy, zachowania i zawody ludzi” (*Krajowy program...*, 2004, s. 7), stąd za jeden z priorytetów w zakresie profilaktyki uznaje się „organizowanie kampanii medialnych kierowanych do grup odbiorców wybieranych ze względu na istniejącą i prognozowaną sytuację epidemiologiczną” (*Harmonogram realizacji Krajowego programu... 2007–2011*, 2006, s. 5). Podkreśla się, że działania edukacyjne muszą „uwzględni[ć] specyficzne potrzeby każdej grupy” (*Uzasadnienie [do Krajowego programu... na lata 2017–2021]*, 2016, s. 35), a działalność profilaktyczna kierowana do kluczowych populacji powinna obejmować redukcję szkód (*Uzasadnienie*, 2016, s. 35). Aktualnie obowiązujący *Krajowy program... na lata 2022–2026* stawia „szeroko pojętą redukcję szkód” (*Harmonogram realizacji Krajowego programu...*, 2022, s. 45) jako cel działań edukacyjnych w populacjach kluczowych, nawołuje do uwzględniania – przy okazji projektowania działań edukacyjnych – „specyfiki trybu życia osób podejmujących ryzykowne zachowania, zwłaszcza z populacji kluczowych, i ich podłoża psychologicznego” (*Harmonogram...*, 2022, s. 45). W części teoretycznej, opisującej potrzebę i diagnozującą sytuację epidemiologiczną związaną z HIV, AIDS i innymi ZPDP, każdy kolejny program wykazuje się coraz sprawniejszą refleksją krytyczną i obyciem socjologicznym – HIV/AIDS ujmowany jest jako „problem wieloaspektowy, integralnie wiążący się z wieloma zjawiskami życia społecznego” (*Uzasadnienie...*, 2016, s. 27), jako kwestia, którą trzeba rozważać w kontekście zmieniających się wartości, postaw, czynników ekonomicznych i politycznych (*Uzasadnienie...*, 2016, s. 27). Lektura prowadzi do wniosku, że HIV, AIDS i inne ZPDP państwo polskie ujmuje holistycznie, zdając sobie sprawę z nakładających się na siebie uwarunkowań społecznych, kulturowych czy politycznych. Niestety praktyka zdaje się nie wypływać z teorii. Kampanie społeczne Krajowego Centrum ds. AIDS do tej pory były jednak dosyć zachowawcze, ostrożne politycznie, utrzymane raczej w konserwatywnych ramach myślenia o seksualności i seksie.



W *Harmonogramie realizacji Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS na lata 2012–2016* znalazła się informacja: „Obserwuje się także wzrost zakażeń w populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami (MSM). Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne, często połączone ze stosowaniem środków psychoaktywnych” (*Harmonogram realizacji Krajowego programu...*, 2012, s. 10), wraz z jak najbardziej trafną konstatacją, że „[n]iezbędne jest zatem wzmocnienie działań skierowanych do populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia” (*Harmonogram realizacji Krajowego programu...*, 2012, s. 10). W 2013 roku Krajowe Centrum ds. AIDS zerwało umowę na realizację zadania publicznego, jakim miało być przeprowadzenie kampanii skierowanej do MSM *Seks w moim mieście*, przygotowanej przez osiem organizacji pozarządowych, m.in. Społeczny Komitet ds. AIDS, Lambdę Warszawa czy Fundację Redukcji Szkód, wyspecjalizowanych w profilaktyce HIV/AIDS, zdrowiu seksualnym społeczności LGBTQ+ oraz redukcji szkód. Strona internetowa akcji została zamknięta, a pod adresem w sieci pojawiła się oficjalna informacja, że nastąpiło to na żądanie Ministerstwa Zdrowia. Stało się to niedługo po tym, jak w gazecie *Rzeczpospolita* ukazały się artykuły krytykujące koncepcję i język kampanii; rozpoczęły one serię niepochlebnych komentarzy w konserwatywnych mediach<sup>17</sup>. We wspomnianym *Krajowym programie... na lata 2012–2016* na stronie 19 można przeczytać, że „Krajowe Centrum do Spraw AIDS, w imieniu Ministra Zdrowia [...] zleca organizacjom pozarządowym realizację zadań w ramach działalności profilaktycznej [na działania] skierowane do określonych grup społecznych [oraz] populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań”, a grupą docelową kampanii medialnych są również, jak informują autorzy *Programu...* na stronie 31, mężczyźni homo- i biseksualni. Kampania Przeciw Homofobii w liście otwartym do ówczesnego Ministra Zdrowia Bartłomieja Arłukowicza, wyrażającym sprzeciw wobec zerwania kampanii *Seks w moim mieście*, przywoływała treści konkursu na realizację tego zadania:

Projekty powinny odwoływać się i wykorzystywać najnowszą wiedzę nt. chorób przenoszonych drogą płciową w tym HIV/AIDS dostosowaną do specyfiki grupy docelowej ze szczególnym uwzględnieniem takich ryzykownych zachowań jak promiskuityzm i niechęć od stosowania prezerwatyw. Projekt powinien zawierać propozycję jak najbardziej kompleksowej odpowiedzi na zróżnicowane potrzeby tych środowisk (Kampania Przeciw Homofobii, 2013).

W ofercie proponowano, aby projekty rozważyły użycie „nowoczesn[ych] metod komunikacji/edukacji z osobami podejmującymi ryzykowne zachowania, w tym

<sup>17</sup> Mowa o tekstach *Państwo edukuje gejów* (Ferfecki, 2013a) oraz *Portal porno do walki z epidemią* (Ferfecki, 2013b).

dla MSM eksperymentujący[ch] ze środkami psychoaktywnymi” (Kampania Przeciw Homofobii, 2013). Stronę internetową kampanii, która miała być tylko częścią projektu, określono w konserwatywnych mediach jako „pornograficzną”. Co więcej, *Rzeczpospolita* przywołała opinię konserwatywnych prawników: prof. Zbigniewa Ćwiakalskiego oraz prof. Andrzeja Zolla, którzy nazywali redukcję szkód, kolejno, „podżeganie[m] do łamania prawa” (Ferfecki, 2013a) oraz „pomocą w zażywaniu [narkotyków], co jest złamaniem prawa” (Ferfecki, 2013b)<sup>18</sup>. Autorzy i autorki kampanii bronili dosadnego i bezpośredniego stylu kampanii, ponieważ, jak argumentowano, „taki właśnie ma największe szanse trafić do grupy docelowej” oraz „tylko bezpośrednie i wyraziste kampanie okazują się skuteczne” (Wądołowska, 2013). Jedną z organizacji przygotowujących *Seks w moim mieście*, Stowarzyszenie Program Stacja, w oficjalnym stanowisku merytorycznym tłumaczyła, że kampania „jest skierowana do wąskiej grupy odbiorców, w związku z tym zarówno język kampanii, forma przekazu, jak i jej poszczególne elementy zostały dobrane do tej konkretnej grupy docelowej” (Stowarzyszenie Program Stacja, 2013). W świetle przywołanych przeze mnie cytatów z obowiązującego wówczas *Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS na lata 2012–2026*, poprzednich programów, jak i treści konkursu na realizację zadania publicznego, *Seks w moim mieście* jawi się jako wzorcowa kampania społeczna umiejętnie dopasowana do specyficznej populacji kluczowej, posługująca się najnowszymi metodami komunikacji. Walendzik-Ostrowska (Struzik, 2022a, s. 201–202) wskazuje, że powodem anulowania tej konkretnej kampanii był fakt, że skupiała się na seksie między mężczyznami, a przez to była zbyt daleko idącą ingerencją w (hetero)normatywny porządek społeczny, na który ciągle duży wpływ miał (i ma) Kościół katolicki. Informacje medialne i teksty publicystyczne krytykujące w tamtym czasie kampanię, sprowadzające się właściwie do zbulwersowania „wulgarnym” seksem homoseksualnym oraz „instruktażem zażywania narkotyków” dla gejów za publiczne pieniądze, wydają się potwierdzać tę obserwację.

---

<sup>18</sup> Warto podkreślić, że ówczesny stan prawny w Polsce nie kryminalizował samej czynności „zażywania narkotyków”. Jednak zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dn. 27 stycznia 2011 roku (I KZP 24/10), „[p]osiadaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej w rozumieniu art. 62 ustawy z dnia 21 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. nr 179, poz. 1485 ze zm.) jest każde władanie takim środkiem lub substancją, a więc także związane z jego użyciem lub zamiarem użycia” (Sąd Najwyższy, 2011). Retoryczny wybieg wspomnianych profesorów prawa postawił w jednym rzędzie redukcję szkód, działanie z zakresu zdrowia publicznego oparte na dowodach naukowych oraz namawianie do brania narkotyków, które było kryminalizowane w tamtym czasie w art. 58 wspomnianej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, czy, jak pisały niektóre media, „instruktaż stosowania narkotyków” (Zespół wGospodarce, 2013).

Prezerwatywa jest głównym bohaterem tylko dwóch państwowych kampanii społecznych – kampanii *Prezerwatywa przedłuża przyjemność*<sup>19</sup> z 2010 roku, skierowanej do populacji MSM, oraz kampanii *FAIR PLAY. Gram fair, używam prezerwatyw*<sup>20</sup>, zorganizowanej pod Mistrzostwa Europy w Piłce Nożnej UEFA Euro 2012. Pozostałe kampanie, wycelowane w bardziej ogólną populację, przypominają tradycyjne metody profilaktyczne, jak abstynencja czy wierność, rozprawiają się ze stereotypami i mitami oraz podkreślają wagę testowania się w kierunku HIV. Magdalena Pataj, przeanalizowawszy kampanie Krajowego Centrum ds. AIDS z perspektywy marketingu społecznego, pisze, że „[w] kampaniach produktem rzeczywistym było przekonanie odbiorców do wykonania testu na HIV oraz wiedza na temat wirusa, rdzeniem produktu natomiast zdrowie, wykluczenie choroby bądź jej potwierdzenie i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Produkt poszerzony przejawiał się np. w szczęściu rodzinnym, poczuciu bezpieczeństwa” (2021, s. 136). Krytycznie polityczne odczytanie tych dwóch kontekstów, w których zaakcentowano prezerwatywę, wypukła „seks homoseksualny” oraz (kulturowo bądź „rasowo” odmiennych) cudzoziemców, czyli czynniki, które – w wyobraźni konserwatywnej i skrajnie prawicowej – stanowią „zagrożenie” dla heteronormatywnego (a raczej dyskursywnie „zheteronormatywizowanego”) i etnicznie homogenicznego (a raczej etnicznie „zhomogenizowanego”) ciała polskiego. Chowając seks pomiędzy mężczyznami oraz kibica sportowego *vel* turystę z zagranicy bezpiecznie za kondomem, konserwatywna wyobraźnia minimalizuje potencjalne szkody dla „zdrowia”, „poczucia bezpieczeństwa” czy „szczęścia rodzinnego” społeczeństwa polskiego. Musi jednak niepokoić fakt – na co wskazuje analiza Pataj – że głównymi narzędziami w państwowej prewencji HIV/AIDS są testy oraz wiedza na temat wirusa. Pomiedzy wiedzą a testami znajduje się dosyć rozległy obszar współcześnie uprawianych praktyk seksualnych czy nowych praktyk społeczno-seksualnych<sup>21</sup>, który, o ile kampanie chcą być skuteczne, musi się znaleźć w przekazach medialnych.

<sup>19</sup> O kampanii online na: <https://aids.gov.pl/kampanie/2010/>

<sup>20</sup> O kampanii online na: <https://aids.gov.pl/kampanie/2012/index.html>

<sup>21</sup> Mam tutaj na myśli zażywanie substancji psychoaktywnych (współdzielenie igieł, strzykawek, rurek czy zwijek z banknotów) w kontekście seksualnym, wśród populacji GBMSM nazywane *chemseksem*. Polega to na „zaplanowanym przyjmowaniu substancji psychoaktywnych celem podejmowania pod ich wpływem kontaktów seksualnych” (Rosińska, 2020, s. 5); substancji, takich jak mefedron, „krople” GBH/GBL, ketamina czy metamfetamina krystaliczna, używa się, aby zintensyfikować doznania i przedłużyć stosunek seksualny. W społecznościach mężczyzn nieheteroseksualnych *chemseks* wygenerował swoje własne praktyki, skrypty i instytucje, przez co niektórzy badacze czytają to zjawisko jako nową postsubkulturę (koncepcja postsubkultury w kontekście MSM omówiona w: Majka, 2015) eksperymentującą ze wspólnotowością, przynależnością czy też granicami przyjemności cielesnej (zob. Florêncio, 2021). Stąd też, jak się krytycznie wskazuje, *chemseks* nie jest po prostu „kolejnym sposobem zażywania narkotyków”, ale wyrasta z określonego kontekstu

W latach 2017–2018 Krajowe Centrum ds. AIDS realizowało kampanię *Mam czas rozmawiać*, która promowała „dialog międzypokoleniowy o zdrowiu, a zwłaszcza o tematach trudnych, takich jak choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV”<sup>22</sup>. Dwa spoty reklamowe poszły wbrew konwencjonalnej narracji: w filmiku z 2017 roku to syn próbuje odbyć uświadamiającą rozmowę z ojcem wyjeżdżającym do sanatorium, a w 2018 roku to matka – po tym, jak jej nastoletnia córka znalazła test ciążowy – informuje, że jest w ciąży i że wśród zleconych przez ginekologa badań jest test w kierunku HIV. Postronny obserwator, nieznający polskiego kontekstu polityczno-społecznego, mógłby być na pewno pozytywnie zaskoczony – spoty podkreślają, że osoby 50+ mają życie seksualne i że też powinny być świadome infekcji przenoszonych drogą płciową, zwłaszcza w kontekście wzrostu zakażeń HIV w tej populacji w ostatnich latach (ECDC, 2017). Krytyczna obserwatorka tymczasem zauważy, że szablon kampanii nie odnajduje się w polskiej rzeczywistości, w której od lat nie jest prowadzona profesjonalna, instytucjonalna edukacja seksualna, seksualność i seks są tematami tabu dla starszych pokoleń musztrowanych w duchu katolickiej nauki społecznej, poziom wiedzy młodzieży<sup>23</sup> i młodych dorosłych<sup>24</sup> jest bardzo niski, a inicjatywy społeczne lub organizacje zajmujące się edukacją seksualną opartą na współczesnej wiedzy naukowej są oskarżane przez konserwatywnych polityków o „seksualizację [„najmłodszych”] – promocję seksu, w tym niemoralnego<sup>25</sup>, demoralizację i deprawację” (Starzyńska-Rosiecka, 2023). Paradoksalnie spoty *Mam czas rozmawiać* pokazały, że polskie społeczeństwo nie ma tak wiedzy, jak i języka, by kompetentnie rozmawiać o życiu seksualnym i ryzykach – córka jest zadziwiona tym, że jednym z badań u kobiet w ciąży jest test na HIV; natomiast w rozmowie syna z ojcem nie padają żadne znaczące słowa w kontekście profilaktyki – jest jedno wielkie niedopowiedzenie, brak języka i widoczne zażenowanie:

Syn: Aaaa! Wakacje, co? Ale Ci zazdroszczę... Przygody... Nowe znajomości... No i wiesz... Gdyby tam „coś”... Nie zrozum mnie źle... Chciałbym

---

historyczno-społecznego, rzuca światło na mniejszościowe doświadczenia związane z funkcjonowaniem w przestrzeni społecznej i instytucjonalnej zdominowanej przez wyobrażenia dominującej (heteronormatywnej) kultury, tworzy znaczenia i narracje społeczne.

<sup>22</sup> O kampanii online na: <https://mamczasrozmawiac.aids.gov.pl/mamczasrozmawiac/#mcrlink>

<sup>23</sup> Raport Krajowego Centrum ds. AIDS pt. *Ocena efektywności działań edukacyjnych z zakresu HIV/AIDS wśród młodzieży* (Krajowe Centrum ds. AIDS, 2017).

<sup>24</sup> Zob. raport *Postawy studentów uczelni podkarpackich wobec HIV/AIDS z 2019 roku* przygotowany przez dr Marię Łukaszek we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS.

<sup>25</sup> Czyli, jak uściślił Minister Edukacji i Nauki w rządzie PiS, dr hab. Przemysław Czarnek, „wszystko, co jest sprzeczne z zasadami moralnymi, które przecież wszyscy [sic!] wyznajemy” (Starzyńska-Rosiecka, 2023), jako przykład podając pocałunek dwóch mężczyzn na oczach dzieci w niemieckiej szkole podstawowej, który Minister określił jako „obrzydliwy”.

po prostu, żebyś uważał na takie tego...

Ojciec: Ale ja jadę do sanatorium.

Syn: Do sanatorium – tak, tak...

Ojciec: Hmm... [uśmiecha się]<sup>26</sup>.

Niedopowiedzenie, które pokazuje, jak ciężko przychodzi rozmowa o seksie w Polsce, przewodzi kampanii *Jedyny taki test*, którą Krajowe Centrum ds. AIDS wypuściło w 2022 roku. Hasło „Prawdopodobnie jedyny test, którego nie wykonałeś”<sup>27</sup> jest nieintuicyjne nawet dla aktywistek i aktywistów działających na rzecz zdrowia seksualnego grup mniejszościowych<sup>28</sup>, a Szymon Adamczak, sero-

pozytywny aktywista HIV/AIDS, zaznacza, że kampania ta jest przykładem tego, jak Krajowe Centrum ds. AIDS „nie nazywa rzeczy po imieniu” (*Jak wygląda życie z HIV?*, podcast). O wymazywaniu kluczowych określeń z dyskursu profilaktycznego mówi także Michał Pawłęga, pedagog i psychoterapeuta, aktywista kampanii skierowanych do mniejszości seksualnych: wspomina, że biuro zajmujące się polityką społeczną Stołecznego Miasta Warszawa ocenzurowało słowo „penis” na ulotkach kampanijnych, „bo [słowo to] było postrzegane jako niosące zagrożenie polityczne” (Struzik, 2022b, s. 173). Z kolei kampania *Czy wiesz, że...*, rozplanowana na lata

**MOŻESZ UNIKNĄĆ LUB ZMNIJSZYĆ RYZYKO ZAKAŻENIA HIV DROGĄ PŁCIOWĄ**

Dbając o siebie i swoich bliskich, wybierz jeden ze sposobów zapobiegania HIV:

- abstynencji seksualną
- wzajemnie wierny związek.

Zmniejszysz ryzyko zakażenia HIV stosując prezerwatywę.

Aby wykryć zakażenie HIV należy wykonać **test w kierunku HIV**

Dowiedz się więcej na [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl)

MZ Ministerstwo Zdrowia

KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS

<sup>26</sup> O kampanii online na: <https://mamczasrozmawiac.aids.gov.pl/mamczasrozmawiac/>

<sup>27</sup> Jest również wersja żeńskoosobowa na różowym tle; męskoosobowa na niebieskim.

<sup>28</sup> Zob. podcast *Jak wygląda życie z HIV?*, DWIE DUPY O DUPIE [Kola Kluczyk, Julia Tramp], Spotify, grudzień 2022.

2020 i 2021, komunikowała raczej braki w podstawowej wiedzy Polaków i Polek na temat HIV i AIDS. Na swojej stronie Krajowe Centrum informuje, że „[k]ampania została przygotowana w oparciu o wyniki badań społecznych dotyczących wiedzy na temat HIV/AIDS w naszym kraju oraz informacje przekazane przez konsultantów z Poradni Internetowej HIV/AIDS oraz z Telefonu Zaufania HIV/AIDS<sup>29</sup>. A, co się podkreśla, „[p]racownicy Telefonu Zaufania oraz Poradni Internetowej HIV/AIDS wielokrotnie sygnalizowali, że świadomość zagrożenia zakażeniem HIV wśród rozmówców jest bardzo niska, a pytania kierowane do obu poradni są podobne do tych stawianych na początku lat 90., np. czy można się zakazić przez dotyk, przez podanie ręki i czy komary lub zwierzęta przenoszą HIV<sup>30</sup>. Państwowa agenda Ministerstwa Zdrowia przyznaje zatem, że przez 30 lat potencjał instytucjonalny nie został odpowiednio wykorzystany, aby zbudować kompetentną świadomość społeczną w obszarze zdrowia seksualnego. Wśród plakatów, jakie pojawiły się w przestrzeni publicznej m.in. na przystankach komunikacji miejskiej, w pasażach handlowych czy w Internecie – oprócz tych informujących, że nie zakazimy się HIV poprzez „rozgniecenie na sobie, ani nawet przez połknięcie komara” czy „pływając w basenie” – znalazł się plakat (rys. 1), który informuje, że uchronić się przed HIV oraz tym samym zadbać o swoich bliskich możemy, wybierając jeden z dwóch sposobów zapobiegania HIV – abstynencję seksualną albo wzajemnie wierny związek. Prezerwatywa co prawda też się pojawia, ale jest ona bohaterką drugoplanową. Przekaz ten wysłał jasny sygnał, jakiego rodzaju podmiot jest preferowanym przez państwo „dobrym, wartościowym obywatelem”, o którego zdrowie i/lub życie warto zadbać – to ten mityczny heteroseksualny Polak pozostający w monogamicznym związku, który reprezentowany jest na grafice plakatu.

### **Konkluzja: w stronę żywych polityk profilaktycznych**

Wskazówki odnośnie do skutecznej strategii działań informacyjno-edukacyjnych w obszarze prewencji HIV i prewencji AIDS znaleźć można we wspomnianym już dokumencie eksperckim, tj. *Krajowym programie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS*, opracowywanym m.in. przez przedstawicieli środowisk medycznych i organizacji pozarządowych działających w obszarze. Działania profilaktyczne, przyznają eksperci i ekspertki, odnoszą sukces, gdy są dostosowane do potrzeb oraz specyfiki określonej populacji kluczowej czy grupy społecznej (np. młodzieży szkolnej). Powinno się brać pod uwagę specyfikę tak

<sup>29</sup> O kampanii online na: [https://aids.gov.pl/czy\\_wiesz\\_ze-21/](https://aids.gov.pl/czy_wiesz_ze-21/)

<sup>30</sup> Tamże.



językową, jak i (sub)kulturową poszczególnych populacji, a interwencje profilaktyczne konsultować oraz wdrażać we współpracy z organizacjami zrzeszającymi osoby z danym doświadczeniem, działającymi na rzecz społeczności, z której lub których ta organizacja wyrasta. Na przykład, odpowiednim podmiotem eksperckim, jeśli chodzi o konsultacje bądź wdrażanie działań profilaktycznych skierowanych do mężczyzn nieheteroseksualnych, będą organizacje LGBTQ+. W takim podejściu wykształcane są *żywe polityki profilaktyczne*, czyli sposoby działania zakorzenione w doświadczeniu i języku danej populacji czy grupy, używające pierwszoosobowej i sojuszniczej narracji, podążające za doświadczeniami danej populacji, a przez to elastyczne, dostrajające się do zmieniających się kontekstów epidemiologicznych<sup>31</sup> i coraz to nowych praktyk społeczno-seksualnych<sup>32</sup>; biorące pod uwagę kontekst (polityczny, społeczny i ekonomiczny) przy projektowaniu taktyk i strategii informacyjno-edukacyjnych; wykorzystujące interseksjonalne podejście; zakotwiczone w redukcji szkód. Przykładem żywej polityki profilaktycznej w kontekście polskim mogą być działania profilaktyczno-leczniczo-edukacyjne Przychodni Stonewall<sup>33</sup>, centrum zdrowia seksualnego współorganizowanego przez społeczność LGBTQ+ w Poznaniu. Ta społecznośćowa inicjatywa opisuje się jako „nowoczesna poradnia profilaktyki zakażeń HIV: PrEP i PEP oraz leczenia wybranych chorób przenoszonych drogą płciową” (<https://przychodnia-stonewall.pl/o-nas/>), a to, co ją odróżnia od standardowego gabinetu dermatologiczno-wenerologicznego, to, jak mówi współzałożyciel Tomasz Rojewski<sup>34</sup>, nacisk kładziony na profilaktykę i diagnostykę, a nie tylko leczenie objawów. W filmiku promocyjnym zamieszczonym na facebookowym fanpage’u Przychodnię Stonewall przedstawiają dwie drag queens, Ann Fetamine i Bom Belle, jako „miejsce, gdzie profesjonalna opieka medyczna łączy się z nie-stygmatyzującym, otwartym podejściem do zdrowia seksualnego”<sup>35</sup>. Ścianę przy rejestracji w Przychodni zdobi olbrzymia tęcza, tradycyjny symbol ruchu LGBT; w dużym słoiku na półce przy rejestracji znajdują się prezerwatywy, które można wziąć za darmo; obok stoi figurka greckiego Apollona trzymającego nową wersję flagi tęczowej, uaktualnioną o reprezentacje osób transpłciowych i niebiałych<sup>36</sup>.

<sup>31</sup> Na przykład, obecnie w kontekście używania substancji psychoaktywnych ryzyko zakażenia występuje nie tylko w przypadku iniekcji, ale również wciągania substancji nosem za pomocą współdzielonego sprzętu (rurki, zwijki).

<sup>32</sup> Wspomniane już zjawisko *chemseksu* wśród GBMSM.

<sup>33</sup> Zob. <https://przychodnia-stonewall.pl/>

<sup>34</sup> Wywiad z Tomaszem Rojewskim przeprowadzony przez Autora w czerwcu 2022 roku w ramach autorskiego projektu o społecznościowych inicjatywach dotyczących wsparcia w obszarach zdrowia seksualnego oraz psychicznego wśród osób nieheteroseksualnych w Polsce.

<sup>35</sup> Zob. <https://www.facebook.com/PrzychodniaStonewall/videos/1152933252149729/> (dostęp: 16.02.2024).

<sup>36</sup> Na podstawie notatek z wizyty etnograficznej w Przychodni, 29.06.2022.

Inkluzywność i różnorodność widoczne są również w mediach społecznościowych Przychodni Stonewall – zarówno w reprezentacjach wizualnych na Facebooku czy Instagramie, na których pojawiają się osoby różnych płci i seksualności; jak również w języku, którym pisane są posty, np. wyrażenia „osoby z cipkami” czy „osoba partnerska” lub queerowe formy językowe, jak w zdaniach: „Pamiętajcie o regularnych kontrolach u ginekologa\_żki” czy „To, że wyleczułeś jedną STI, nie wyklucza możliwości rozpoznania innych infekcji”. Seks w narracjach Przychodni jest przyjemnym doświadczeniem, z którym jednak wiążą się wyzwania, stąd też dla Przychodni ważne jest „popularyzowanie dbania o własne zdrowie seksualne”<sup>37</sup>. Wiedza podawana jest w nieautorytarny sposób, językiem pełnym dowcipu i nawiązań do kodów środowiskowych społeczności LGBTQ+, np. we wpisie dotyczącym kiły można przeczytać: „I co mi taki krętek [kiły – RM] zrobi? Każdy daddy<sup>38</sup> może stracić zarost, a twinki<sup>39</sup> grzyweczki, albowiem bardzo często powoduje łysienie plackowate [...]”.

Zdrowie seksualne, zgodnie z przytoczoną wcześniej definicją WHO, jest „dobrostanem psychicznym, emocjonalnym i społecznym w odniesieniu do seksualności” (*Standardy edukacji seksualnej...*, 2012, s. 17), a przestrzeń społeczno-kulturowa ulega nieustannym przeobrażeniom pod wpływem rozwoju technologicznego i medycznego. Wykształcają się nowe praktyki społeczne i seksualne, do których krytyczny wgląd dają nam nauki społeczne i medyczne, produkując wiedzę umożliwiającą instytucjom projektowanie odpowiednich polityk. Instytucje tak państwowe, jak i pozarządowe powinny zatem – w duchu współczesnej nauki zakotwiczonej w badaniach medycznych i społecznych – uaktualniać programy profilaktyczne i stojące za nimi filozofie społeczne. Konserwujące status quo podejścia profilaktyczne ryzykują osunięcie się w praktyki „przymusu, dyskryminacji i przemocy” (*Standardy edukacji seksualnej...*, 2012), jak pokazują przykłady kampanii społecznych wycelowanych w społeczności nieheteroseksualne czy panika moralna wokół *chemseksu* (zob. Struzik, 2021). Otwartość i gotowość na zmiany są wartościami, które powinny motywować wspomniane żywe polityki profilaktyczne nowoczesnego państwa, traktującego dobrostan zdrowotny swojego społeczeństwa jako ważny element składowy dobrostanu społeczno-gospodarczego.

<sup>37</sup> Wpis na Instagramie z dn. 21.04.2022 roku (zob. <https://www.instagram.com/p/CcnQAScMXks/>).

<sup>38</sup> „Daddy” w subkulturze gejowskiej to określenie na dojrzałego mężczyznę (zob. <https://www.grindr.com/blog/grindr-glossary>).

<sup>39</sup> „Twinkiem” w subkulturze gejowskiej nazywa się z kolei szczupłego, młodego geja (zob. <https://www.grindr.com/blog/gay-slang>).

## Bibliografia

- Baumeister R.F. (2004). Gender and erotic plasticity: sociocultural influences on the sex drive. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(2), 133–139. DOI: 10.1080/14681990410001691343.
- Bieńko B. i Woźniak M. (2017). Współczesne narracje w sferze wychowania i edukacji seksualnej w Polsce. *Societas Communitas*, 1(23), 15–36.
- Brzeska A. (2020). Edukacja seksualna po polsku. *Onet*. Zaczepnięte 3 września 2023. Strona internetowa <https://wiadomosci.onet.pl/kraj/edukacja-seksualna-w-polsce/fxm3gdz>
- Davies D. i Barker M.J. (2015). Gender and sexuality diversity (GSD): respecting difference, *The Psychotherapist*, (60), 16–17. Zaczepnięte 4 sierpnia 2023. Strona internetowa <https://oro.open.ac.uk/43894/3/DaviesBarkerTP2015.pdf>
- Diamond L.M. (2008). *Sexual Fluidity. Understanding Women's Love and Desire*. Cambridge – Massachusetts: Harvard University Press.
- Dora M. (2013). Lepiej nie mówić. O edukacji seksualnej w Polsce. *Przegląd Pedagogiczny*, 2, 101–107.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2017). ECDC study: nearly one in sex new HIV diagnoses in Europe are among people over 50. *Ecdc.europa.eu*. Zaczepnięte 5 listopada 2023. Strona internetowa <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-study-nearly-one-six-new-hiv-diagnoses-europe-are-among-people-over-50>
- Perfecki W. (2013). Państwo edukuje gejów. *Rzeczpospolita*. Zaczepnięte 18 sierpnia 2023. Strona internetowa <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art-12758491-panstwo-edukuje-gejow>
- Perfecki W. (2013). Portal porno do walki z epidemią. *Rzeczpospolita*. Zaczepnięte 18 sierpnia 2023. Strona internetowa <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art5290001-portal-porno-do-walki-z-epidemia>
- Florêncio J. (2021). Chemsex cultures: Subcultural reproduction and queer survival. *Sexualities*, 26(5–6), 1–18. DOI: 10.1177/1363460720986922.
- Foucault M. (1998). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Foucault M. (2010). *Historia seksualności*. Tłum. B. Banasiak, T. Komendant i K. Matuszewski. Warszawa: Wydawnictwo słowo/obraz terytoria.
- Fundacja PAP (2023, 24.11). Kolejny wzrost zakażeń z powodu HIV w 2023 r. *Nauka w Polsce*. Zaczepnięte 1 września 2023. Strona internetowa <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C99479%2Ckolejny-wzrost-zakazen-z-powodu-hiv-w-2023-r.html>

- Giami A. (2002). Sexual health: the emergence, development, and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 1–35.
- Grace D., Jollimore J. i in. (2018). The Pre-Exposure Prophylaxis-Stigma Paradox: Learning from Canada's First Wave of PrEP Users. *AIDS Patient Care STDS*, 32(1), 24–30.
- GUS (2023). *Polska w liczbach*. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Harmonogram realizacji Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS opracowany na lata 2022–2026*. (2022) Minister Zdrowia. Krajowe Centrum ds. AIDS. Warszawa. Zaczepnięte 17 września 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/2022/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/2022/)
- Harmonogram realizacji Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS opracowany na lata 2012–2016* (2012). Minister Zdrowia. Krajowe Centrum do Spraw AIDS. Warszawa. Zaczepnięte 17 września 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/814/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/814/)
- Harmonogram realizacji Krajowego programu zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV opracowany na lata 2007–2011* (2006). Ministerstwo Zdrowia. Krajowe Centrum ds. AIDS. Warszawa. Zaczepnięte 17 września 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/archiwum2007\\_2011/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/archiwum2007_2011/)
- InterAlia: A Journal of Queer Studies* (2013). Nienormatywne praktyki rodzinne, nr 8. Zaczepnięte 22 grudnia 2023. Strona internetowa <https://interalia.queerstudies.pl/issue-8-2013/>
- Ipsos (2014). *Raport 1: diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) oraz zachowania seksualne*. Raport przygotowany dla Krajowego Centrum ds. AIDS.
- Jak wygląda życie z HIV?*, podcast. DWIE DUPY O DUPIE [Kola Kluczyk, Julia Tramp], Spotify, grudzień 2022.
- Janik M. (2017, 10.02). Wywiad z dr. Bartoszą Szetelą. „Paradoksy polskiej wenerologii”. *EUROIMMUN*. Zaczepnięte 12 października 2023. Strona internetowa <https://www.euroimmun.pl/paradoksy-polskiej-wenerologii/>
- Kampania Przeciw Homofobii (2013, 20.11). Seks w moim mieście – KPH reaguje na decyzję Ministra Zdrowia. *kobiety-kobietom.com*. Zaczepnięte 13 września 2023. Strona internetowa <https://kobiety-kobietom.com/news/art.php?art=9974&nadtytul=Wiadomo%B6ci,%20news&t=Seks%20w%20moim%20mie%B6cie%20-%20KPH%20reaguje%20na%20decyzj%EA%20Ministra%20Zdrowia>
- Krajowe Centrum ds. AIDS (2017). *Ocena efektywności działań edukacyjnych z zakresu HIV/AIDS wśród młodzieży. Raport końcowy*. Warszawa: Krajowe Centrum ds. AIDS. Zaczepnięte 7 września 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/badania\\_spoleczne/805-2-2-2-2/](https://aids.gov.pl/badania_spoleczne/805-2-2-2-2/)

- Krajowe Centrum ds. AIDS (2021). *Rządowy program polityki zdrowotnej p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na lata 2022–2026*. Warszawa: Krajowe Centrum ds. AIDS.
- Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 1999–2003* (1999). Ministerstwo Zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo EMLA BOOKS. Zaczepnięte 17 października 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/archiwum1999\\_2003/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/archiwum1999_2003/)
- Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 2004–2006* (2004). Ministerstwo Zdrowia. Krajowe Centrum ds. AIDS. Warszawa. Zaczepnięte 12 sierpnia 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/archiwum2004\\_2006/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/archiwum2004_2006/)
- Król T. (2018). *Wędrując ku dorosłości. Program Nauczania. Wychowanie do życia w rodzinie dla uczniów klasy 8 szkoły podstawowej*. Warszawa: Rubikon.
- Król T. (red.) (2009). *Wędrując ku dorosłości. Wychowanie do życia w rodzinie dla uczniów klas I–III gimnazjum*. Warszawa: Rubikon.
- Lew-Starowicz Z. i Lew-Starowicz M. (2003). Zdrowie seksualne. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 3(1), 1–6.
- Lisowska K. (2023, 12.05). Kiła w Polsce: statystyki szybiują w górę. „Dramatem jest to, że mamy kiłę wrodzoną”. *PulsMedycyny.pl*. Zaczepnięte 16 sierpnia 2023. Strona internetowa <https://pulsmedycyny.pl/kila-w-polsce-statystyki-szybiuja-w-gore-dramatem-jest-to-ze-mamy-kile-wrodzona-1185107?fbclid=IwAR3Gu0H3gkzNDOWxUSXv9uhBy5eo7L2TuzE8g6egPtg0mXZUP-Pz6zpmunsU>
- Loewe A. (2018, 9.10). Terapia GSRD i Pink Therapy – co to takiego? *portalzdrowiaseksualnego.pl*. Zaczepnięte 19 września 2023. Strona internetowa <https://portalzdrowiaseksualnego.pl/zdrowie-par/terapia-gsr-d-i-pink-therapy-co-to-takiego/>
- Lubecka J. (2023). Bezpieczeństwo bez wymówek. *vogue.pl*. Zaczepnięte 23 sierpnia 2023. Strona internetowa <https://www.vogue.pl/a/nowa-odslona-kampanii-bez-wymówek-marki-durex>
- Łobocki M. (2009). *Wychowanie moralne w zarysie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łukaszek M. (2019). *Raport. Postawy studentów uczelni podkarpackich wobec HIV/AIDS*. Rzeszów: Krajowe Centrum ds. AIDS. Zaczepnięte 13 października 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/badania\\_spoleczne/postawywystudpodk/](https://aids.gov.pl/badania_spoleczne/postawywystudpodk/)
- Majka R. (2015). Poza „bezpieczniejszym seksem” – bareback i fetyszycacja seksu bez zabezpieczenia. *InterAlia: A Journal of Queer Studies*, 10, 195–216. Zaczepnięte 5 lipca 2023. DOI: 10.51897/interalia/BUUZ6740.

- Mitchell K.R., Lewis R., O’Sullivan L.F. i in. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *Lancet Public Health*, 6(8): e608–13. Zaczepnięte 6 sierpnia 2023. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2.
- NIZP-PIB (2022). *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2022*. Zaczepnięte 9 października 2023. Strona internetowa [https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/index\\_mp.html](https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/index_mp.html)
- Paprzycka E., Dec-Pietrowska J. i Walendzik-Ostrowska A. (2016). Różnica versus różnorodność – konteksty definiowania kobiecości i męskości w podręcznikach do przedmiotu *Wychowanie do życia w rodzinie*. Analiza jakościowa (s. 140–166). W: I. Chmura-Rutkowska, M. Duda, M. Mazurek i in. (red.), *Gender w podręcznikach. Projekt badawczy. Raport. Tom 3. Raporty przedmiotowe i rekomendacje*. Warszawa: Fundacja Feminoteka.
- Pataj M. (2021). *Kampanie społeczne promujące zdrowie w Polsce w latach 1989–2020*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Pickett K. i Wilkinson R. (2011). *Duch równości. Tam, gdzie panuje równość, wszystkim żyje się lepiej*. Tłum. P. Listwan. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Ponton (2009). *Jak naprawdę wygląda edukacja seksualna w Polsce? Raport*. Warszawa: Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton”.
- Potkański J. i Pruszczyński R. (red.) (2012). *Poza monogamią*. Warszawa: Elipsa Dom Wydawniczy.
- Rosińska M. (2020). ChemSex jako nowe zjawisko. W: *ChemSex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska ChemSex w populacji MSM. Raport końcowy* (s. 5–8). Warszawa: NIZP-PZH.
- Sąd Najwyższy (2011). Uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 27 stycznia 2011 r. I KZP 24/10. Zaczepnięte 5 grudnia 2023. Strona internetowa <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia1/i%20kzp%2024-10.pdf>
- Seidman S. (2012). *Społeczne tworzenie seksualności*. Tłum. P. Tomanek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stafiej-Bartosik A. i Maison D. (2007). Reklama społeczna – czym jest i jak się zmienia. W: P. Wasilewski (red.), *Szlachetna propaganda dobroci, czyli drugi tom o reklamie społecznej*. Kraków: Agencja Wasilewski.
- Standardy edukacji seksualnej w Europie. 2012* (2010). Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA). Tłum. M.H.J. Sikorska-Jaroszyńska, B. Balińska, E. Pieszczyk i in. Lublin: Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o.
- Starzyńska-Rosiecka D. (2023). Minister Czarnek: edukacja seksualna jest i będzie w polskich szkołach. Zakaz ma dotyczyć promocji seksu, w tym niemoralnego. *pap.pl*. Zaczepnięte 18 września 2023. Strona internetowa <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C1569712%2Cminister-czarnek-edukacja-seksualna-jest-i-bedzie-w-polskich-szkolach>



- Stowarzyszenie Program Stacja (2013). *Merytoryczne stanowisko w sprawie kampanii „Seks w moim mieście”*. Zaczepnięte 26 listopada 2023. Strona internetowa <https://programstacja.org.pl/aktualnosci/merytoryczne-stanowisko-w-sprawie-kampanii-seks-w-moim-miescie/>
- Struzik J. (2021). Narcophobia Meets Queerphobia: Criminalisation, Harm Reduction and Responsibility in Polish Drug Policies. *InterAlia: A Journal of Queer Studies*, 16, 106–111. DOI: 10.51897/interalia/SPUM9550.
- Struzik J. (2022a). Seks w Polsce jest polityczny – wywiad z Agnieszką Walendzik-Ostrowską. W: J. Struzik i A. Dziuban (red.), *HIVstorie. Żywe polityki HIV/AIDS w Polsce*. Kraków: NOMOS.
- Struzik J. (2022b). HIV jest zakażeniem specjalnego znaczenia – wywiad z Michałem Pawłęgą. W: J. Struzik i A. Dziuban (red.), *HIVstorie. Żywe polityki HIV/AIDS w Polsce* (s. 168–187). Kraków: NOMOS.
- Szetela B. (2023, 22.06). Choroby przenoszone drogą płciową – „Wstydlivy problem” poza kontrolą. Prezentacja. *Akademia Roche Diagnostics*. Zaczepnięte 26 sierpnia 2023. Strona internetowa [https://streamingmedia.roche.com/media/t/1\\_ertqh6n](https://streamingmedia.roche.com/media/t/1_ertqh6n)
- Szetela B., Ankiersztein-Bartczak M. i Łapiński Ł. (2023). Zasady testowania w kierunku zakażenia HIV. W: M. Parczewski, M. Witak-Jędra i B. Aksak-Wąs (red.), *Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia PTN AIDS 2023* (s. 10–19). Warszawa – Szczecin: Agencja Wydawnicza EkoPress.
- Tannahill R. (2013). *Historia seksu*. Tłum. G. Woźniak. Warszawa: Aletheia.
- Uzasadnienie do Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS opracowanego na lata 2017–2021* (2016). Zaczepnięte 2 listopada 2023. Strona internetowa [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/817-2/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/817-2/)
- Walendzik-Ostrowska A. i Dec J. (2012). *Pozytywne życie. O profilaktyce HIV/AIDS dla edukatorów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wądołowska A. (2013, 19.11). „Rz” oburzyła się akcją „Seks w moim mieście”. Strona zdjęta. Twórcy: Grzeczne kampanie nie działają. *gazeta.pl*. Zaczepnięte 7 grudnia 2023. Strona internetowa <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114871,14977598,rz-oburzyła-sie-akcja-seks-w-moim-miescie-strona-zdjeta.html>
- WHO (1975). Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Report of a WHO Meeting. W: *Technical Report Series* 572. Geneva: World Health Organization.
- Wilkinson R. (1996). *Unhealthy Societies. The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.
- Wojtczak A. (2017). *Zdrowie publiczne. Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauką o zdrowiu*. Warszawa: CeDeWu.

- Wołochowiczowie M. i P. (2019). *Skąd się biorą dzieci? O płodności dla młodzieży*. Częstochowa: Wydawnictwo Misjonarzy Krwi Chrystusa POMOC.
- Wołosowski J. (2022, 9.09). Profilaktyka i leczenie HIV w Polsce. Dlaczego przybywa zakażeń? *cowzdrowiu.pl*. Zaczepnięte 16 października 2023. Strona internetowa <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/profilaktyka-i-leczenie-hiv-w-polsce-dlaczego-przybywa-zakazen>
- Zagórski S. (2022, 4.02). W 2021 roku w Polsce 1341 nowych zakażeń HIV i 1124 zachorowań na kiłę. Za mało testów, „wstydlivy temat”... *oko.press.pl*. Zaczepnięte 15 października 2023. Strona internetowa <https://oko.press/hiv-aids-kila-statystyki-polska>
- Zespół wGospodarce (2013, 18.11). Sex, drugs and pieniądze podatników – instrukcja homoseksualnego sexu i zażywania narkotyków – wszystko za publiczne pieniądze. *wGospodarce.pl*. Zaczepnięte 8 grudnia 2023. Strona internetowa <https://wgospodarce.pl/informacje/8400-sex-drugs-and-pieniadze-podatnikow-instrukcja-homoseksualnego-sexu-i-zazywania-narkotykow-wszystko-za-publiczne-pieniadze>