



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2009-2010

*Editoři: MUDr. Džamila Stehlíková
Jiří Stupka DiS.*



Praha 2011

ISBN 978-80-7071-318-1

Poděkování

Poděkování za pomoc a spolupráci při zpracování Ročenky HIV/AIDS 2009-2010 patří všem spolupracovníkům a kolegům, kteří poskytli potřebná data a přispěli k jejich interpretaci. Zvláštní poděkování za odbornou pomoc a uznání za přínos v boji proti HIV/AIDS v České republice patří zakladatelce Národní referenční laboratoře pro AIDS paní RNDr. Marii Brůčkové, CSc. a vedoucí AIDS centra FN Na Bulovce v Praze paní doc. MUDr. Marii Staňkové, CSc.

Obsah

Summary	7
---------------	---

Úvod	10
------------	----

MUDr. Džamila Stehlíková

I. EPIDEMIOLOGIE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

I.1. Monitorování a surveillance HIV/AIDS v České republice. Zpráva Národní referenční laboratoře pro AIDS (NRL AIDS) pro Národní program HIV/AIDS v ČR za roky 2009 a 2010	23
--	-----------

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., MUDr. Hana Zákoucká, Mgr. Marek Linka, MUDr. Barbora Macková, Mgr. Marta Marešová

I.2. Surveillance HIV/AIDS a sexuální chování u mužů majících sex s muži (MSM) – evropská studie SIALON	36
--	-----------

MUDr. Džamila Stehlíková, RNDr. Marek Malý, CSc., MUDr. Ivo Procházka, CSc.

I.3. Kvalitativní výzkum sexuálního chování u mužů majících sex s muži (MSM) z hlediska rizika HIV/AIDS – evropská studie SIALON	44
---	-----------

MUDr. Ivo Procházka, CSc., PhDr. David Janík

I.4. Evropská studie EMIS - první internetový průzkum mezi muži majícími sex s muži (MSM). Komunitní zpráva 1.cz	52
---	-----------

MUDr. Ivo Procházka, CSc. a EMIS group

I.5. Zkušenosti s komerčním sexem a sexuální turistikou v souboru českých mužů majících sex s muži (MSM) – evropská studie EMIS	59
--	-----------

MUDr. Ivo Procházka, CSc., Olga Shivaírová, Tomáš Rieger a EMIS group

I.6. Výskyt a prevence HIV/AIDS u injekčních uživatelů drog (IUD) v České republice	65
--	-----------

MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Vlastimil Nečas

I.7. Problematika HIV/AIDS a poskytování komerčních sexuálních služeb v České republice	71
--	-----------

PhDr. Hana Malinová, MUDr. Džamila Stehlíková

II. PREVENCE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

II.1. HIV poradenství a testování v České republice	78
<i>MUDr. Džamila Stehliková</i>	
II.2. Aktivita v oblasti podpory zdraví a prevence HIV/AIDS v rámci Státního zdravotního ústavu. Zpráva pracoviště prevence HIV/AIDS SZÚ za rok 2009	85
<i>Jiří Stupka, DiS.</i>	
II.3. Činnost Národní linky pomoci AIDS (Help line AIDS) v letech 2008 - 2010	95
<i>PhDr. Renata Staňková</i>	
II.4. Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS orgány ústřední státní správy České republiky v letech 2008 - 2012	97

III. VÝZKUM A LÉČBA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

III.1. Vývoj antivirotik v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i. Kolektiv autorů ÚOCHB AV ČR, v.v.i.	103
<i>Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.</i>	
III.2. Trendy a perspektivy léčby HIV/AIDS v České republice	107
<i>Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.</i>	
III.3. Zpráva o činnosti AIDS centra v Praze	109
<i>Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.</i>	
III.4. Zpráva o činnosti AIDS centra v Brně	112
<i>MUDr. Svatava Snopková, PhD.</i>	
III.5. Zpráva o činnosti AIDS centra v Ostravě	113
<i>MUDr. Alena Zjevíková</i>	
III.6. Zpráva o činnosti AIDS centra v Ústí nad Labem	115
<i>Prim. MUDr. Pavel Dlouhý</i>	
III.7. Zpráva o činnosti AIDS centra v Plzni	118
<i>doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.</i>	
III.8. Zpráva o činnosti AIDS centra v Hradci Králové	121
<i>MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.</i>	
III.9. Zpráva o činnosti AIDS centra v Českých Budějovicích.....	123
<i>MUDr. Zdeňka Jerhotová</i>	

IV. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICCE

IV.1. Aktivita Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje za roky 2008 až 2010	126
<i>Mgr. Dana Strnisková</i>	
IV.2. Aktivita Zdravotního ústavu v Plzni	127
<i>MUDr. Daniela Fránová</i>	
IV.3. Aktivita Zdravotního ústavu v Ústí nad Labem	130
<i>MUDr. Eva Jílková</i>	
IV.4. Mezinárodní den Světlo pro AIDS 2009 v Praze	131
<i>MUDr. Džamila Stehlíková</i>	
IV.5. Mezinárodní den Světlo pro AIDS 2010 na Vysočině	133
<i>Lenka Vrzalová, MUDr. Stanislav Wasserbauer</i>	
IV.6. Činnost nevládní organizace Rozkoš bez rizika v roce 2009	135
<i>PhDr. Hana Malinová, CSc.</i>	
IV.7. Projekt Šance o.s.	143
<i>László Sümegh, Pavel Kozler</i>	
IV.8. ART FOR LIFE 2009	146
<i>MgA. Daniel Kupšovský, Michaela Freeman</i>	
IV.9. Jimmy Somerville zazpíval v Praze na charitativním koncertu věnovaném boji proti AIDS	151
<i>MUDr. Džamila Stehlíková</i>	

V. PŘÍLOHY

V.1. USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 11. února 2008 č. 130 a Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012	154
V.2. Přehled klíčových indikátorů epidemie HIV/AIDS v ČR dle Zprávy ČR o pokroku implementace Deklarace závazků OSN v oblasti HIV/AIDS v letech 2008 - 2009 (Unated Nations General Assembly Special Session indicators - UNGASS 2010)	166
<i>MUDr. Džamila Stehlíková</i>	
V.3. Místa a poradny provádějící HIV poradenství a testování v ČR	168

Editori

MUDr. Džamila Stehlíková
Jiří Stupka, DiS.

Autoři

Prim. MUDr. Pavel Dlouhý
MUDr. Daniela Fránová
Michaela Freeman
PhDr. David Janík
MUDr. Zdeňka Jerhotová
MUDr. Eva Jílková
MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.
Pavel Kozler
MgA. Daniel Kupšovský
Mgr. Marek Linka
MUDr. Barbora Macková
PhDr. Hana Malinová, CSc.
RNDr. Marek Malý, CSc.
Mgr. Marta Marešová
MUDr. Viktor Mravčík
Mgr. Vlastimil Nečas
RNDr. Vratislav Němeček, CSc.
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Tomáš Rieger
doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.
Olga Shivairová
MUDr. Svatava Snopková, PhD.
Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.
PhDr. Renata Staňková
MUDr. Džamila Stehlíková
Mgr. Dana Strnisková
Jiří Stupka, DiS.
László Sümegh
Lenka Vrzalová
MUDr. Stanislav Wasserbauer
MUDr. Hana Zákoucká
MUDr. Alena Zjevíková

Recenze

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

Jazyková korektura

Mgr. Dana Frágnerová
PhDr. Dana Stehlíková, CSc.

Summary

National AIDS Programme Yearbook 2009-2010

The Czech Republic ranks among the European as well as world countries with the one of the lowest HIV/AIDS incidence and prevalence. Estimated number of Czech citizens and residents living with HIV/AIDS at the end of 2010 was about 1300 (**approximately 13 persons living with HIV per 100,000 population in the Czech Republic**). In recent years, the Czech Republic has been experiencing a increase of its HIV/AIDS infection rate.

Although the Czech Republic continues to be a low-level HIV/AIDS epidemic country, the upward trend in newly diagnosed HIV case and in the HIV/AIDS prevalence is clearly obvious from 2003 and remains a public health concern.

By the end of 2010, the National Reference laboratory on AIDS had reported a cumulative total of 1522 HIV cases. Of this number, 321 persons have already developed the clinical stage of AIDS and 169 people have died of the disease. The majority of all people living with HIV are residents of the capital, Prague, and its immediate vicinity.

In 2010, the number of new HIV cases being the highest since reporting began in 1985: 180 new HIV cases, 26 AIDS cases, and 7 deaths among AIDS cases were recorded in the Czech Republic.

The most frequent **route of HIV transmission** has long been sexual (in more than 89% of all diagnosed HIV cases). The most exposed population group are **men having sex with men (MSM)**: 57,9% of cumulative HIV cases and 70,5% of newly diagnosed HIV cases in 2010 (including 2 MSM who were also injecting drug users). The MSM group also shows a considerable increase in the incidence of other sexually transmitted diseases, particularly of syphilis.

Heterosexual HIV transmission has been reported in 29,4% of cumulative HIV cases and in 20,6% of HIV cases newly diagnosed in 2010. Intravenous drug use was likely to be the route of transmission in 2,8% of HIV cases in 2010.

Accumulatively **IDUs** account for 4,6% and **blood transfusions** 2,0% (no new cases in recipients of blood or blood derivatives has been reported since 1991) .

In 2010, 4 new HIV diagnoses were confirmed during mandatory testing of **pregnant women**. By the end of 2010, the cumulative number of **mother-to-child HIV transmission** was 4. In 2010 alone, HIV-positive mothers gave birth to 8 infants. All mothers and infants received ARV prophylaxis and all deliveries were caesarean sections.

The proportion of **new HIV-positive women** in 2010, i.e. 11,7 %, was the lowest in the last years.

Owing to a higher incidence of newly diagnosed HIV cases and thanks to antiretroviral therapy, the numbers of **persons living with HIV/AIDS (PLWHA)** are rising sharply in the Czech Republic.

The HIV and AIDS epidemic in the Czech Republic can be characterised as a concentrated/low prevalence epidemic. The epidemic of HIV infection and AIDS is highly concentrated among men who have sex with men (MSM).

The prevalence in the group of MSM in the most recent studies is 2.6 to 4.8 per cent. The most at-risk sexual behaviour, above all unprotected anogenital intercourse, are widely used by Czech MSM. According to HIV bio-behavioural survey among MSM (SIALON, 2009) only 29,8% of MSM respondents in the sample from Prague reported using a condom the last time they had anal sex (UNGASS 19). **HIV-preventive activities are therefore targeted first of all at population group of MSM.**

A new policy for the prevention of the spread of HIV/AIDS, was adopted by Czech Government in February 2008, namely, the „**National HIV/AIDS Programme 2008-2012**“, Government Bill 130/2008. The Programme is providing a national framework for planning, coordinating and monitoring responses to the epidemic.

The Czech Republic's response to HIV/AIDS epidemic is based on prevention and health promotion and involves government and majority of ministries, regional governments, the civil society and voluntary sector, the public health sector, clinicians and researchers. The Ministry of Health in cooperation with Manager for National HIV/AIDS Programme coordinates this multi-sectoral response.

The Programme identifies the following goals:

- HIV prevention through sexual intercourse;
- prevention of parenteral HIV transmission;
- prevention of HIV mother-to-child transmission;
- targeted health promotion and prevention for groups at increased risk.

High priority is given to the reduction of mother-to-child HIV transmission risk. From 2001, HIV tests for all **pregnant women** are mandatory, with the aim to administer free specific antiretrovirus prophylaxis to all HIV+ women. All the **donated blood** units are mandatory screened for HIV since 1985.

One of the key priorities of the Programme is a particular focus to groups at increased risk:

- men who have sex with men,
- injecting drug users,
- sex workers,
- prisoners, residents and migrants whose origins are in high prevalence areas,
- youth at risk,
- people who are living with HIV infection.

Nation-wide AIDS activities are organised by the National Institute of Public Health in Prague (www.szu.cz and www.aids-hiv.cz). Communication and collaboration with all vulnerable groups is fundamental for further action.

The Programme activities in area of prevention and health promotion are implemented in the framework of cooperation between governmental and national health organisations with a variety of organisations involved in combating HIV/AIDS, including key NGOs. Both types of organisations are eligible for the governmental funding. Very extensive involvement of

NGOs in HIV/AIDS related issues can be documented by the fact, that so called "Forum" umbrella organisation exists and embraces more than 40 different civil movements organisation.

Specialised programmes are provided by NGOs that are targeted at specific communities. For example: the Czech AIDS Help Society (ČSAP) delivers HIV prevention programmes that target the most at risk populations – MSM. It also provides community based HIV testing services, and care and support services for anyone affected by HIV. ČSAP leads on national advocacy, policy advice and coordination of the Czech HIV and AIDS NGO Forum. Community engagement programmes that work with community volunteers include work stream teams led by gay activists including PLWH.

An effective prevention is based on a widely accessible voluntary HIV testing and pre- and post-test counseling. **The Community-based voluntary counselling and testing (CBVCT)** services are recognized as a good model to improve access to most-at-risk populations by promoting its early HIV diagnosis.

The Czech Republic also pays close attention to the care availability and quality of the **treatment and care of people living with HIV/AIDS** in 7 clinical AIDS centres. Highly Active Anti-Retroviral Therapy (HAART) was introduced in the Czech Republic in 1994/1995 and is available free of charge for all HIV-positive patients. The treatment is paid for mostly by health insurance companies, with a state contribution. The majority of resources to cover treatment-related expenses comes from the budgets of health insurance companies, only the the treatment of persons with uncertain legal status in Czech Republic was partially covered from the national AIDS prevention budget.

Monitoring and evaluation is carried out by the Office of the National AIDS Programme Manager and National Reference Laboratory on AIDS in the National Institute of Public Health. AIDS-related preventive activities are monitored by the Ministry of Health in cooperation with the National Institute of Public Health, the Working Group for HIV/AIDS and STI Surveillance, the Working Group for „Health for all in the twenty-first century“ for Czech Republic, Public Health Units, The Czech National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Czech HIV and AIDS NGO Forum and other stakeholders and institutions. Results are published in the National AIDS Programme Yearbook.

Major challenges and remedial actions include:

- performing behavioral, BBS and population based studies to understand the „drivers“ of the epidemic;
- improving prevention and health promotion for children, young adults and general population including behavioral change strategy and condom promotion programmes;
- involving vulnerable groups and people at higher risk, especially people newly arrived in the Czech Republic in dialogue and collaboration in the area of HIV/AIDS prevention;
- addressing HIV related stigma and discrimination;
- improving the offer and uptake of voluntary and confidential HIV testing for all;
- reducing late diagnosis of HIV and improving HIV health outcomes.

Recommendation for public health:

as the epidemic among men who have sex with men in the Czech Republic is increasing, interventions to control HIV/AIDS in this group should be strengthened as a priority.

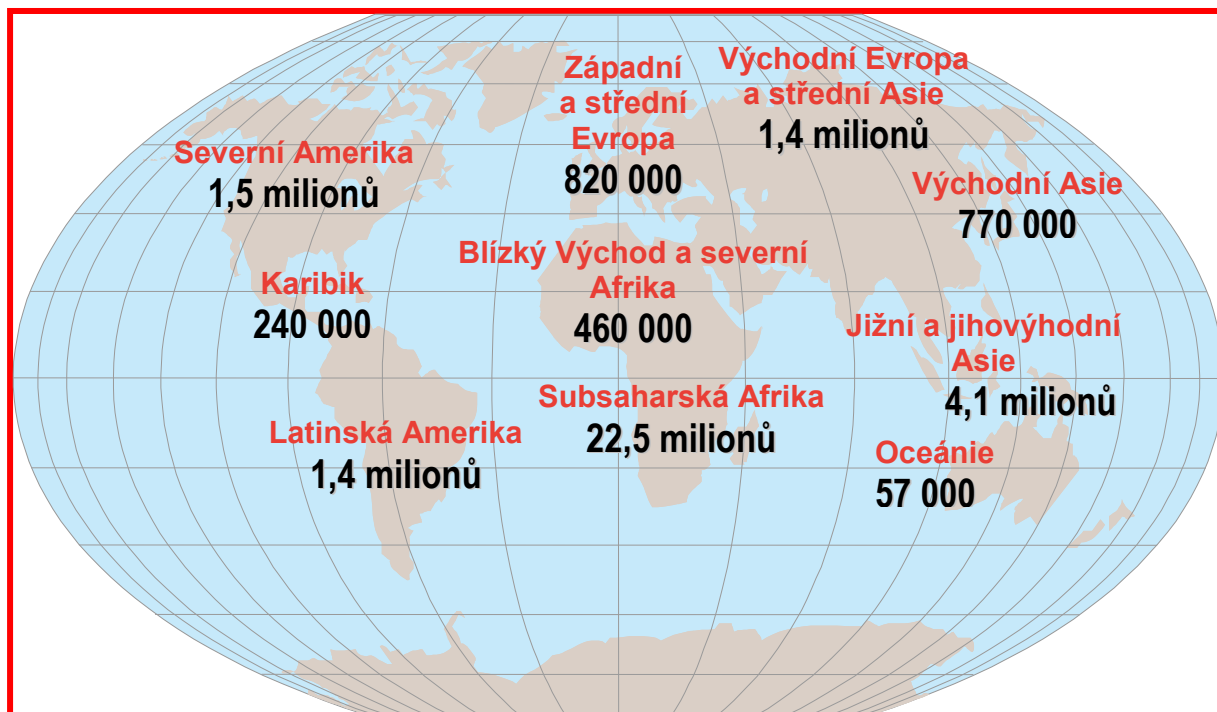
ÚVOD

**MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlikova@szu.cz**

0.1. Globální epidemie HIV/AIDS

Podle odhadů UNAIDS na celém světě žije 33,3 milionů lidí nakažených virem HIV, včetně 2,5 milionů dětí. V průběhu deseti let od roku 1999, kdy se počet nakažených jedinců odhadoval na 26,3 milionů, došlo k 27 % nárůstu počtu infikovaných osob. Více než dvě třetiny z nich žije v subsaharské Africe, v nejvíce zasažených zemích je virem nakažen každý čtvrtý dospělý. Každý den se na světě nakazí 14 tisíc lidí. V roce 2009 se nově infikovalo HIV 2,6 milionů lidí a odhadem 1,8 milionů na AIDS zemřelo (UNAIDS 2010).

Mapa 0.1. Odhad počtu dospělých a dětí žijících s HIV/AIDS (zdroj: UNAIDS 2009)

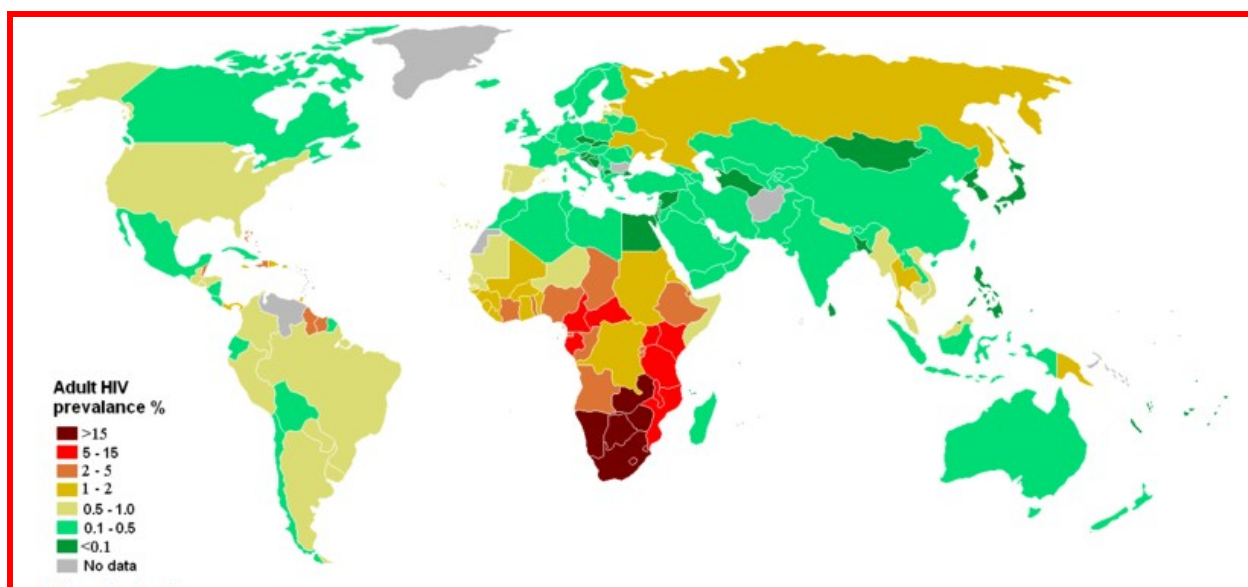


0.2. Epidemie HIV/AIDS v Evropě

Epidemie HIV/AIDS v Evropě zůstává vážným problémem veřejného zdraví. V řadě států dochází k rychlejšímu šíření infekce. Podle údajů Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control) se od roku 2000 do roku 2008 počty nově zjištěných případů HIV/AIDS v Evropě zdvojnásobily ze 44 HIV pozitivních osob na milion obyvatel v roce 2000 na 89 na milion v roce 2008 (ECDC, 2010).

V západní a střední Evropě koncem roku 2009 žilo podle odhadů UNAIDS 820 000 HIV pozitivních osob, ve východní Evropě – přibližně 1,6 milionů. V období let 2004-2008 počty sexuálních přenosů HIV vyrostly o 22 % a mezi injekčními uživateli drog (IUD) - o 19 %.

Mapa 0.2. Prevalence HIV ve světě (zdroje: UNAIDS 2009, Wikipedie)



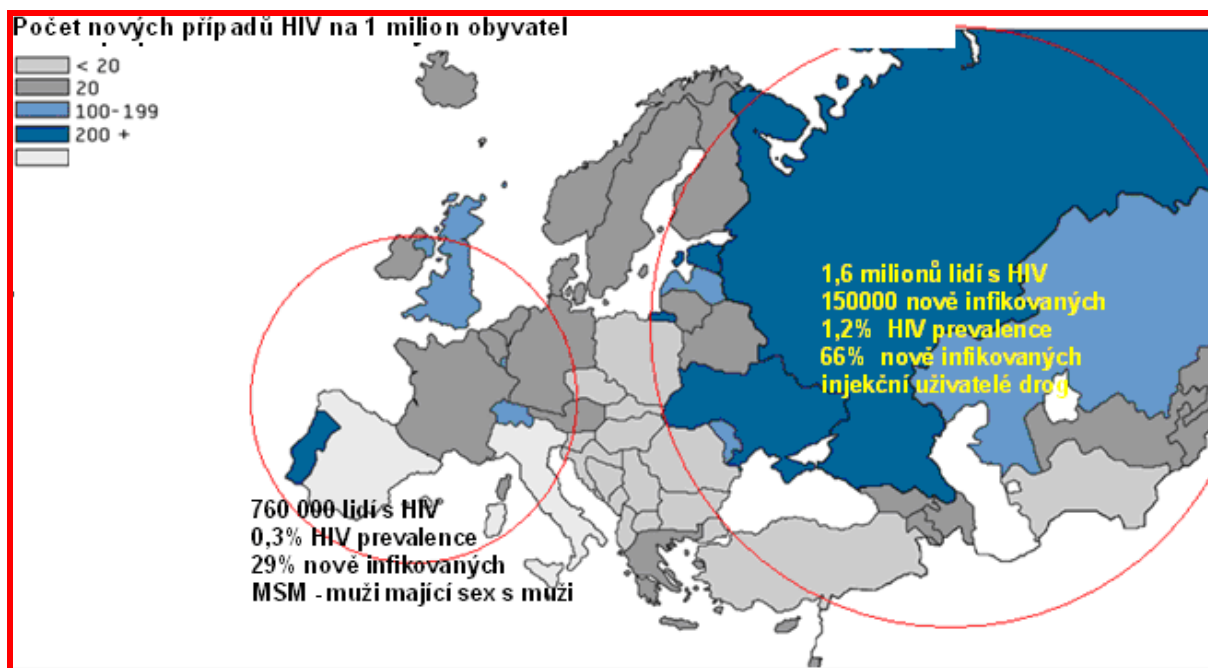
Epidemiologické trendy se v různých státech Evropy liší: v západní a střední Evropě se nové případy HIV positivity koncentrují mezi muži majícími sex s muži (MSM), ve východní Evropě a střední Asii se infekce šíří především mezi injekčními uživateli drog a jejich sexuálními partnery.

Česká republika se řadí k zemím s jednou z nejnižších incidencí a prevalencí HIV/AIDS v Evropě i na světě, avšak v průběhu posledních deseti let se incidence HIV v ČR ztrojnásobila.

Česká republika společně s Chorvatskem, Slovenskem, Slovinskem a Maďarským patří do skupiny zemí střední Evropy, kde epidemie HIV/AIDS je koncentrována ve skupině mužů majících sex s muži (MSM), stejně jako ve vysokopříjmových státech západní Evropy a severní Ameriky (Spojené státy americké, Kanada).

V zemích na západ a na východ od ČR je prevalence a incidence HIV/AIDS mnohonásobně vyšší.

Mapa 0.3. Incidence (počet nových případů HIV na 1 milion obyvatel) v jednotlivých evropských státech a prevalence HIV v zemích západní a východní Evropy v roce 2008 (zdroj: ECDC)



Epidemie HIV/AIDS ve východní Evropě a střední Asii i nadále expanduje, byť se v posledních letech její tempo zpomaluje. Na **Ruskou federaci a Ukrajinu** připadá 90 % všech HIV pozitivních osob z tohoto území. Dvě třetiny nových případů HIV positivity v těchto zemích jsou mezi injekčními uživateli drog (dále jen IUD). Situaci komplikuje legislativa v Ruské federaci, kde jsou zakázány programy harm-reduction, především substituce opiátů pro IUD. S nárůstem případů přenosu infekce mezi sexuálními partnery IUD stává se sexuální přenos infekce dalším významným motorem pokračující epidemie. Prevalence HIV na Ukrajině mezi IUD přesahuje 60 % (ECDC, 2010), v dospělé populaci - 1,6 % (UNAIDS, 2009). Jedná se o nejvyšší úroveň HIV infekce v Evropě.

Jelikož jde o země bývalého Sovětského Svazu, odkud pochází značná část cizinců pobývajících v ČR, postupující epidemie v této oblasti může být rizikem i pro epidemiologickou situaci u nás. Podle studie Centra adiktologie Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze z roku 2008 představuje imigrace ruskojazyčných IUD významné riziko pro veřejné zdraví, neboť prevalence HIV a dalších infekčních chorob, především hepatitid, je v prostředí IUD z Východu podstatně vyšší než u nás (Zábranský, 2009).

0.3. Současná epidemiologická situace HIV/AIDS v České republice

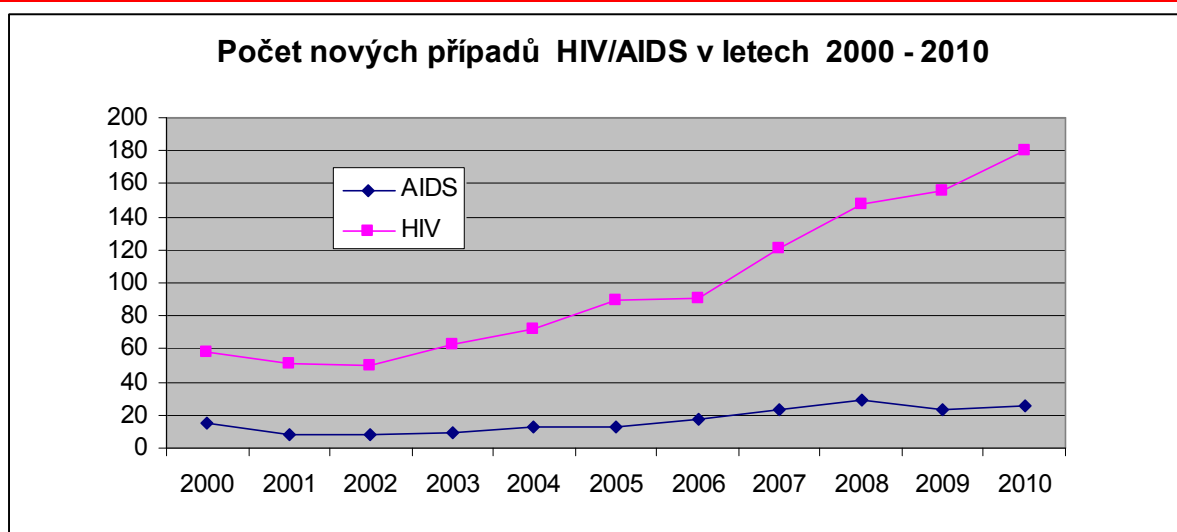
Monitorování HIV/AIDS v České republice provádí Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Česká republika se řadí k zemím s jednou z nejnižších incidencí a prevalencí HIV/AIDS v Evropě i na světě, ke konci roku 2010 připadalo přibližně 13 HIV+ osob na 100 000 obyvatel (prevalence HIV v ČR je 0,13 ‰).

Od roku 1985, od kterého se toto onemocnění na území ČR sleduje, ke dni 31. 12. 2010 bylo diagnostikováno 1 552 případů HIV pozitivitu u občanů ČR včetně cizinců s dlouhodobým pobytem, s výrazně převažujícím podílem mužů (80 %). Onemocnění AIDS následně propuklo u 321 obyvatel ČR, z nichž 169 osob v důsledku této nemoci zemřelo.

V posledním desetiletí došlo k více než trojnásobnému zvýšení incidence HIV v ČR až na 18 případů v přepočtu na 1 milion obyvatel. Od roku 2003 dochází v ČR ke každoročnímu nárůstu nových případů HIV, přičemž v posledních čtyřech letech byl tento nárůst významně rychlejší.

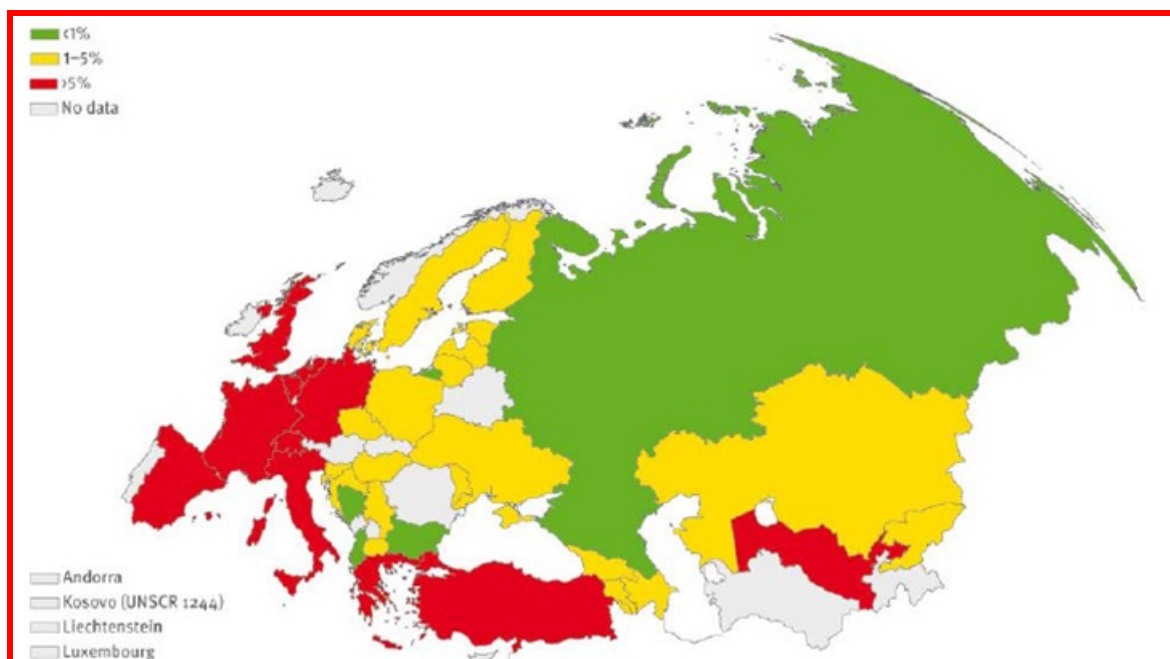
Graf 0.1. Vývoj počtu nových případů HIV/AIDS v letech 2000–2010 (zdroj: SZÚ, NRL AIDS)



V průběhu posledního desetiletí se **počet osob žijících s HIV/AIDS v ČR** rovněž ztrojnásobil. V roce 2000 v ČR žilo přibližně čtyři sta HIV pozitivních jedinců, ke konci roku 2010 - přes 1,3 tisíce HIV pozitivních obyvatel, z toho přibližně desetina s onemocněním AIDS.

V průběhu posledních šesti let se ČR stala zemí s nejrychlejším nárůstem podílu nově hlášených případů HIV/AIDS mezi **muži majícími sex s muži (dále jen MSM)** v Evropě. Homosexuální způsob přenosu HIV infekce je příčinou přibližně 58 % všech zjištěných HIV pozitivních případů od roku 1985 v ČR, heterosexuální způsob přenosu se podílí na šíření HIV/AIDS zhruba 30 % (kumulativně).

Mapa 0.4. HIV prevalence mezi MSM v Evropě a střední Asii 2009 (zdroj: ECDC 2010)



V roce 2009 z celkem 157 nových případů HIV positivity došlo k přenosu infekce při styku muže s mužem ve 104 případech (68,2 %), což činí více než dvě třetiny z celkového počtu. Na heterosexuální přenos zbyla necelá třetina nových případů.

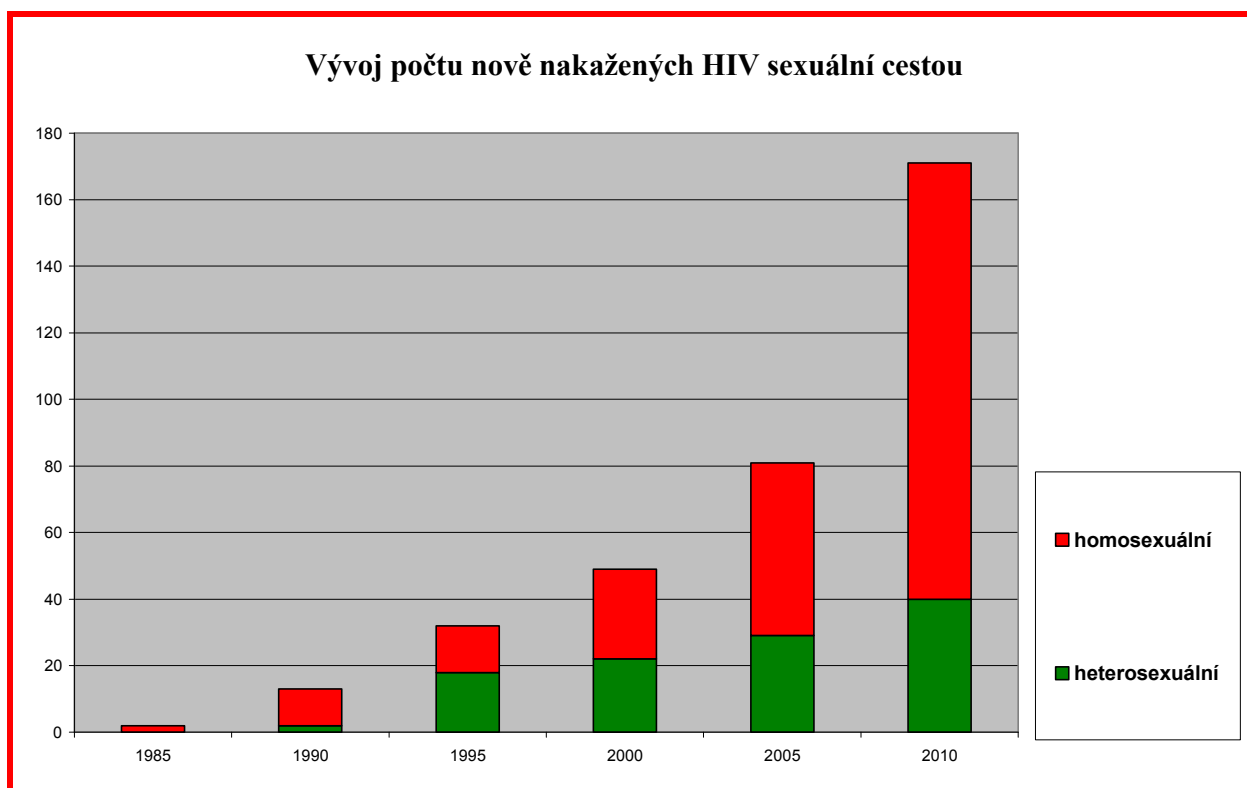
V roce 2010 byl v ČR zjištěn dosud nejvyšší počet nových případů HIV infekce – 180, přičemž přibližně 70 % (125 nově infikovaných osob) se nakazilo HIV při nechráněném sexuálním styku muže s mužem (MSM). Jde o téměř pětinasobný nárůst incidence HIV mezi MSM v porovnání s rokem 2000, kdy došlo k 27 přenosům HIV homosexuální cestou.

HIV prevalence mezi muži majícími sex s muži (MSM) v České republice činí 2,6 %, to je více než 20x vyšší než prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog (0,12 %) a 200x vyšší než v celkové populaci (0,13 %).

Příčinou rychlého šíření HIV infekce mezi MSM je vysoká prevalence rizikového sexuálního chování. Podle výsledků projektu EU SIALON (Mirandola et al., 2009) pouze necelá třetina dotázaných MSM (29,8 %) v posledních šesti měsících použila kondom při posledním análním styku s mužem (evropský průměr je 55 %). Ve stejném období posledních šesti měsíců mělo tři čtvrtiny MSM respondentů (74,2 %) nechráněný anální styk se stálým partnerem a téměř polovina (46,8 %) s nahodilým partnerem. Obdobnou prevalenci vykazuje další riziková sexuální praktika mezi MSM – nechráněný orogenitální styk s ejakulací do úst.

Rychlému šíření HIV/AIDS mezi muži majícími sex s muži v České republice napomáhá i vzestup nových případů čerstvé syfilis v této skupině. Dle evropské internetové studie EMIS z roku 2010 byla v České republice diagnostikována syfilis u 9,6 % vyšetřených respondentů ze skupiny MSM.

Graf 0.2. Vývoj absolutních počtů přenosu HIV infekce homosexuálním a heterosexuálním stykem v letech 1985 -2010 (zdroj: SZÚ, NRL AIDS)



Heterosexuální styk je druhým nejvýznamnějším způsobem přenosu viru HIV. Alarmujícím trendem je relativní „omládnutí“ skupiny HIV pozitivních osob, kdy většina nově nakažených žen patří do skupiny mezi 20 a 30 lety věku, u mužů od 30 do 35 let. V porovnání se západoevropskými státy zůstává používání kondomů v ČR nedostatečné, a to i při styku s náhodným partnerem. Podle reprezentativního výzkumu sexuálního chování Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny realizovaného v roce 2008 pouze třetina mužů použila při prvním sexuálním styku kondom a sexuální styk s náhodným partnerem zažily dvě pětiny žen a tři pětiny mužů. 25 % mužů a žen ve věku od 15 do 49 let uvedlo pohlavní styk s více než jedním partnerem v průběhu posledních 12 měsíců (Weiss, Zvěřina, 2010).

Přenos HIV/AIDS prostřednictvím **injekčního užívání drog** byl v roce 2010 jako nejpravděpodobnější uveden ve 2,78 % případů, což je jen mírný nárůst v porovnání s rokem 2009, kdy přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán v 2,56 % všech nových případů. HIV pozitivita byla v roce 2010 zjištěna u tří osob **poskytujících placené sexuální služby**. Žádný nový případ HIV infekce nebyl zaznamenán v nápravných zařízeních. V letech 2008-2010 také u žádného z novorozenců zatím nebyl prokázán přenos HIV infekce z matky na dítě. V roce 2010 se narodilo 8 dětí HIV pozitivním matkám a podle informací AIDS centra Fakultní nemocnice na Bulovce v Praze je díky pečlivým profylaktickým postupům velmi pravděpodobné, že budou i tyto HIV exponované děti zdravé.

Epidemii HIV/AIDS v ČR lze obecně charakterizovat jako koncentrovanou ve zranitelných skupinách obyvatelstva, především u mužů majících sex s muži (MSM) a s velkým odstupem – u injekčních uživatelů drog (IUD). Preventivní aktivity v ČR jsou zaměřeny prioritně na tyto zranitelné skupiny, kde incidence a prevalence HIV/AIDS jsou nejvyšší. Intervence ve skupině MSM v České republice doporučuje upřednostnit i Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC, 2010).

V důsledku systematické politiky a programů harm-reduction po pádu železné opony byla epidemie HIV/AIDS v ČR u injekčních uživatelů drog úspěšně odvrácena.

Zasedání programové a koordinační rady společenského programu OSN k HIV/AIDS – UNAIDS v Ženevě (Švýcarsko)



Foto: Džamila Stehlíková

0.4. Prevence HIV/AIDS v České republice

Dynamika epidemie v ČR a trendy přenosu HIV v hlavních vulnerabilních skupinách diktují volbu **preventivní strategie** a metodiku alokace omezených zdrojů z veřejných rozpočtů. Podle výsledků monitoringu Dublinské deklarace, zveřejněného v roce 2010 Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control), vykazuje Česká republika nejvyšší míru přerozdělení finančních prostředků na preventivní aktivity směrem k vulnerabilním cílovým skupinám, ke kterým patří muži mající sex s muži (MSM), injekční uživatelé drog (IUD) a poskytovatelé placených sexuálních služeb (ECDC, 2010).

V roce 2008 vláda schválila klíčový strategický dokument pro boj proti HIV/AIDS - **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období let 2008-2012 (usnesení vlády ČR č. 130/2008)**, k jehož hlavním strategickým cílům patří zabránění vzniku a dalšímu šíření HIV infekce a omezení dopadů HIV infekce na jednotlivce a společnost.

Prevence HIV/AIDS v ČR má následující základní složky:

- prevence sexuálního přenosu infekce HIV
- prevence přenosu infekce HIV transfuzními přípravky, krevními deriváty
- prevence přenosu HIV při injekčním užívání drog
- prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence
- prevencí ovlivněná pozitivní motivace HIV pozitivních osob v dodržování morálních povinností ke svému okolí s využitím legislativních možností dle § 53 zákona č. 258/2000 Sb.

K omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost se uplatňují následující aktivity:

- zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu, který se vztahuje na stupeň závislosti podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost
- zásadní podpora víceletých projektů, zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let
- prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou.

Aktivity probíhající v rámci řešení problematiky HIV/AIDS v České republice jsou založeny na vědeckých poznatcích, respektují komplexní charakter reakce na epidemii HIV/AIDS a mají oporu v následujících klíčových strukturách a strategických dokumentech:

- Státní účelová dotace Národního programu HIV/AIDS (od roku 1990)
- Zákon č. 258 /2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (usnesení vlády ČR č. 1046/2002)
- Metodický návod k řešení problematiky HIV/AIDS č.5/2003 Věstníku MZ ČR
- 2008 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008-2012 (usnesení vlády ČR č. 130/2008)
- Komise k zajištění surveillance HIV/AIDS v ČR (od roku 2008).

Strategie boje proti HIV/AIDS v ČR respektuje cíle Světového programu boje proti AIDS OSN (UNAIDS), relevantní pro průběh epidemie v zemi, a byla realizována v souladu s následujícími mezinárodními dokumenty:

- 2001 – Deklarace závazků v oblasti HIV/AIDS přijatá Valným shromážděním OSN „Zastavit a zvrátit trend šíření HIV/AIDS do roku 2015“
- 2004 - Dublinská deklarace o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a střední Asii
- 2005 – Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu o boji proti HIV/AIDS v EU a v sousedních zemích na období 2006 – 2009
- 2006 - Program WHO pro boj s HIV/AIDS "Do roku 2010 přístup pro všechny"
- 2008 - Usnesení Evropského parlamentu ze dne 20. listopadu 2008 o včasné diagnóze HIV/AIDS a včasné léčbě.

Do aktivit programu jsou zapojeny státní instituce, veřejnost, nevládní organizace, podnikatelský sektor a osoby žijící s HIV/AIDS. Od roku 2008 pracuje expertní skupina odborníků na surveillance infekce HIV/AIDS v ČR jmenovaná ministrem zdravotnictví.

V oblasti hlavního strategického cíle programu - zabránění vzniku a dalšímu šíření HIV infekce v ČR v letech 2009 a 2010 - se pokračovalo v **preventivních aktivitách zaměřených na širokou veřejnost** s cílem dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu a změn sexuálního chování v prevenci HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob s využitím mediálních výstupů, tištěných preventivních materiálů, videomateriálů, besed, výchovných akcí a dalších aktivit na národní, regionální a místní úrovni. Klíčovou institucí těchto preventivních aktivit je Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze. Mezi další formy prevence v rámci SZÚ patří Národní telefonní linka AIDS pomoci (**800 144 444**) a internetové stránky www.aids-hiv.cz.

K zásadním preventivním úkolům patří **všeobecná dostupnost HIV testování a poradenství** pro všechny skupiny obyvatelstva ve všech regionech ČR.

Rutinní testování **těhotných žen** na HIV je v České republice povinné ze zákona. Zákon č. 258/2000 Sb., § 71 odst. 2, písmeno a) o vyšetřování na HIV bez souhlasu fyzické osoby platí i pro těhotné ženy. Včasné zjištění HIV infekce u těhotné ženy je indikací k antiretrovirové léčbě těhotné ženy s cílem zabránit vertikálnímu přenosu infekce z matky na dítě. Povinné testování na přítomnost HIV se vztahuje na dárce krve a jejích složek, orgánů, tkání a buněk, včetně krvetvorných buněk a reprodukčních buněk.

V letech 2009-2010 se pokračovalo ve zdravotně výchovném působení a zvýšení dostupnosti poradenství a testování na přítomnost HIV protilátek **ve vybraných populačních skupinách se zvýšeným rizikem infekce HIV/AIDS** (MSM, osoby poskytující sexuální služby za úplatu a jejich klienti, osoby pracující v erotickém průmyslu, uživatelé drog - zejména injekční a jejich partneři, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody). Preventivní aktivity v prostředí těchto vulnerabilních skupin byly prováděny především prostřednictvím projektů vzešlých z **dotačního řízení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR**.

K vulnerabilním skupinám z hlediska sociokulturních charakteristik patří rovněž osoby bez domova, migranti, přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vylučovaná

etnika. Pozornost by měla být věnována i **HIV pozitivním osobám**, jejich partnerům a rodinným příslušníkům.

Řada osob může být ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních, např. zdravotníci, pracovníci tetovacích salónů, příjemci transfuzních přípravků a příjemci lidských orgánů.

Zvláštní pozornost byla věnována prevenci HIV/AIDS v cílové skupině **mladých lidí a dospívajících**. Nadále probíhalo vzdělávání pedagogů, výchova ke zdravému životnímu stylu s důrazem na primární prevenci HIV/AIDS a úspěšné vrstevnické programy, včetně interaktivního programu „Hrou proti AIDS“ na základních a středních školách. Ročně pracovníci SZÚ a jeho dislokovaných pracovišť proškolí minimálně 10 000 mladých lidí. V současné době je vyčleněna časová dotace pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví, kterou čerpá zhruba 60 % základních škol. V rámci tohoto oboru probíhá seznamování žáků s problematikou pohlavně přenosných chorob a HIV/AIDS. Řada nevládních organizací spolupracuje se školami a provádí výuku v oblasti získání potřebných znalostí, postojů a dovedností v oblasti sexuální výchovy a HIV/AIDS.

Stále nedostatečné jsou preventivní aktivity v cílových skupinách **migrantů a cizinců**, zejména ze zemí východní Evropy, subsaharské Afriky a Vietnamu. Naléhavým problémem je absence platného zdravotního pojištění u mnoha cizinců.

0.5. Financování boje proti HIV/AIDS v České republice

V rámci státní **účelové dotace Národního programu HIV/AIDS na prevenci HIV/AIDS** v České republice pro **rok 2009** bylo Ministerstvem zdravotnictví ČR rozděleno na řešení problematiky HIV/AIDS celkem 13 210 000 Kč, z toho 5 250 000 Kč na závěrečnou rekonstrukci Domu světla České společnosti AIDS pomoc - azylového zařízení pro HIV pozitivní osoby a nemocné AIDS, a zároveň nejnavštěvovanějšího centra anonymního bezplatného testování a poradenství v republice. V **roce 2010** bylo v rámci dotačního řízení přiděleno 3,4 milionu Kč, na **rok 2011** je alokováno 3 milionů Kč. Značnou podporu získaly projekty nevládních neziskových organizací, zaměřené na prevenci HIV/AIDS v populačních skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS, na pokračování činnosti poradenských center, linek pomoci AIDS, odběrových a testovacích míst, na zajištění péče a sociálních služeb pro HIV pozitivní osoby a nemocné AIDS a na proškolení pracovníků v nezdravotnických rezortech.

Podle údajů závěrečných zpráv byla v **dotačním řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) v roce 2009** rozdělena částka 48 655 000 Kč, a to především poskytovatelům služeb IUD v oblasti harm-reduction, zajišťujícím výměny injekčního materiálu, substituční programy, testování na HIV protilátky.

Skokový nárůst HIV pozitivních osob zejména v posledních několika letech vedl ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR ke změně koncepce **financování preventivních programů** v této oblasti, kdy léčbu nemocných HIV/AIDS začaly hradit zdravotní pojišťovny, a tím pádem pro prevenci bylo možné vyhradit více finančních prostředků z dotačního řízení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Vlivem probíhající reformy veřejných financí a úspornými opatřeními vlády ČR dochází v letech 2010-2011 ke snížení objemu dotací na projekty nestátních neziskových organizací v oblasti prevence HIV/AIDS.

Celkový objem finančních prostředků, uvolňovaných pro účely prevence HIV/AIDS, není omezen rámcem dotačního řízení ministerstva zdravotnictví, ale je podstatně vyšší a zahrnuje dotační programy z jiných rezortů, především ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, z krajských a obecních rozpočtů a z evropských strukturálních fondů. Do preventivních opatření v širším pojetí můžeme započítat i programy harm-reduction (minimalizace škod) pro IUD, zajištění bezpečnosti krve a transfuzních přípravků z hlediska HIV, povinné testování gravidních žen a dalších skupin obyvatelstva, prevenci a léčbu pohlavně přenosných chorob a zajištění jednorázového injekčního materiálu ve zdravotnictví. V takto pojatém širokém rozsahu činily výdaje na prevenci HIV/AIDS v ČR pro rok 2009 přes 714 milionů Kč. Diagnostika, péče a léčba HIV pozitivních osob a nemocných AIDS v roce 2009 si vyžádala částku přibližně 410 milionů Kč. Sociální výdaje spojené s HIV/AIDS činily ve stejném roce přibližně 137,5 milionů Kč, náklady na výzkum činily zhruba 60 milionů Kč. **Celkové náklady společnosti související s epidemií HIV/AIDS v roce 2009 dosáhly částky 1 miliardy 333 milionů Kč.**

0.6. Léčba HIV/AIDS v České republice

Antiretrovirová léčba HIV/AIDS je v ČR na světové úrovni, je dostupná každému, jehož zdravotní stav to vyžaduje a je povinná ze zákona. Přibližně 550 infikovaných pacientů dostává komplexní antiretrovirovou léčbu z přibližně jednoho tisíce HIV pozitivních osob, žijících v ČR. Pro porovnání - v současné době ve světě žije minimálně 5 milionů osob bez přístupu k léčbě. Komplexní léčebně preventivní péče HIV/AIDS pacientům je poskytována v sedmi specializovaných AIDS centrech se sídlem v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě.

0.7. Lidská práva a HIV/AIDS v České republice

K pozitivnímu posunu došlo v oblasti všeobecného přístupu k léčbě a ochraně lidských práv osob žijících s HIV/AIDS. Tématem Světového dne AIDS 2009 byl právě všeobecný přístup k prevenci, léčbě a péči v oblasti HIV/AIDS a ochrana lidských práv. V obou těchto oblastech se Česká republika řadí k zemím s nejvyššími standardy.

Na 25. jednání programové a koordinační rady společenského programu OSN k HIV/AIDS – UNAIDS v prosinci 2009 byl vysoce oceněn posun v ochraně lidských práv v oblasti HIV/AIDS v České republice. Mimo vysoké míry zajištění všeobecné dostupnosti léčby HIV/AIDS v ČR bylo vyzdvíženo **zrušení požadavku lékařského potvrzení o HIV negativitě u žadatelů o dlouhodobé vízum v ČR** z jedenácti zemí včetně Ukrajiny, Moldávie a Vietnamu. Tento postup byl zaveden do praxe na příslušných útvarech služby cizinecké policie ČR od června 2009 a zrušen o necelé dva měsíce později. Důvodem pro zrušení tohoto opatření v České republice bylo nejen odhodlání dodržovat mezinárodní lidskoprávní úmluvy, včetně Listiny základních práv Evropské unie, ale rovněž úsilí o skutečně účinnou prevenci nemoci. HIV infekce se nepřenáší běžným společenským kontaktem, proto místo stigmatizace cizinců z vybraných zemí je prevence HIV/AIDS v ČR zaměřena na práci s konkrétními ohroženými skupinami, kam patří muži, mající sex s muži, injekční uživatelé drog či sexuální pracovníci.

Po zrušení požadavku potvrzení o HIV negativitě pro žadatele o dlouhodobá česká víza neobsahují zákonné normy a další předpisy České republiky jediné ustanovení, které by bylo v rozporu s **lidskými právy z hlediska HIV/AIDS**.



Ilustrační foto: archiv SZÚ

Bibliografie

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2010): Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report. Stockholm, ECDC.

Mirandola, M., Folch Toda, C., Krampac, I., Nita, I., Stanekova, D., Stehlikova, D., Toskin, I., Gios, L., Foschia, J.P., Breveglieri, M., Furegato, M., Castellani, E., Bonavina, M.G., the SIALON network (2009): HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. **Euro Surveill.** 2009 Dec; 14(48): 45-52.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008-2012 (usnesení vlády ČR č. 130/2008).

UNAIDS (Joint United Programme on HIV/AIDS) (2010): Global report on the global AIDS epidemic 2010.

Weiss, P., Zvěřina, J. (2010): Výsledky celorepublikového výzkumu sexuálního chování realizovaného společnostmi STEM/MARK za odborné supervize Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN. Praha. Nepublikováno.

Zábranský, T. (2009): Seroprevalence ruskojazyčných uživatelů injekčních drog v Praze – předběžné výsledky. Ústní sdělení na XIV. mezinárodní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 47. mezinárodní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

I. EPIDEMIOLOGIE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

I.1. Monitorování a surveillance HIV/AIDS v České republice.

Zpráva Národní referenční laboratoře pro AIDS (NRL AIDS) pro Národní program HIV/AIDS v ČR za roky 2009 a 2010

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro AIDS, Státní zdravotní ústav, kontakt: Nemecek@szu.cz

RNDr. Marek Malý, CSc., oddělení biostatistiky a informatiky, Státní zdravotní ústav, kontakt: MMaly@szu.cz

MUDr. Hana Zákoucká, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Státní zdravotní ústav, kontakt: Hana.Zakoucka@szu.cz

Mgr. Marek Linka, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Státní zdravotní ústav, kontakt: nrlaidslab@szu.cz

MUDr. Barbora Macková, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Státní zdravotní ústav

Mgr. Marta Marešová, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Státní zdravotní ústav, kontakt: M.Maresova@szu.cz

I.1.1. Monitorování HIV/AIDS



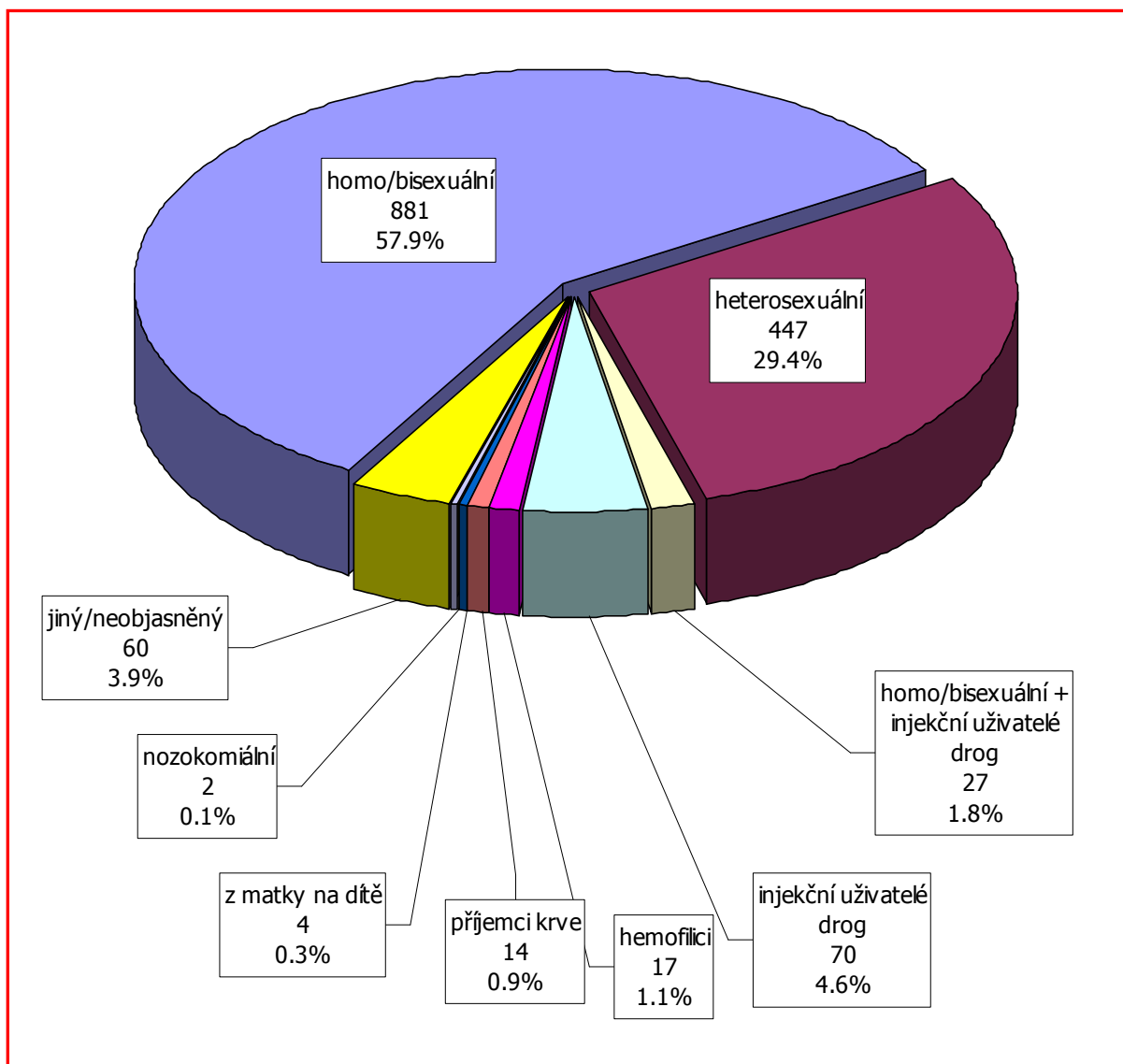
počtech a stratifikaci vyšetřování HIV/AIDS v ČR, o počtu HIV infikovaných osob a AIDS nemocných pacientů.

Na základě platných legislativních úprav (zákon 258/00 Sb. a vyhláška 195/05 Sb.) a v rámci Národního monitorovacího programu HIV/AIDS, založeného na spolupráci s terénními laboratořemi provádějícími sérologický screening infekce HIV 1 a 2 (transfuzní služba, transplantační centra, mikrobiologické, biochemické a hematologické laboratoře, IVF centra atd.) a klinickými AIDS centry, zpracovává Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS) měsíční hlášení o

Aktuální údaje o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice jsou poskytovány Ministerstvu zdravotnictví ČR a některým dalším institucím a jsou zveřejňovány na stránkách Státního zdravotního ústavu:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocni-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>.

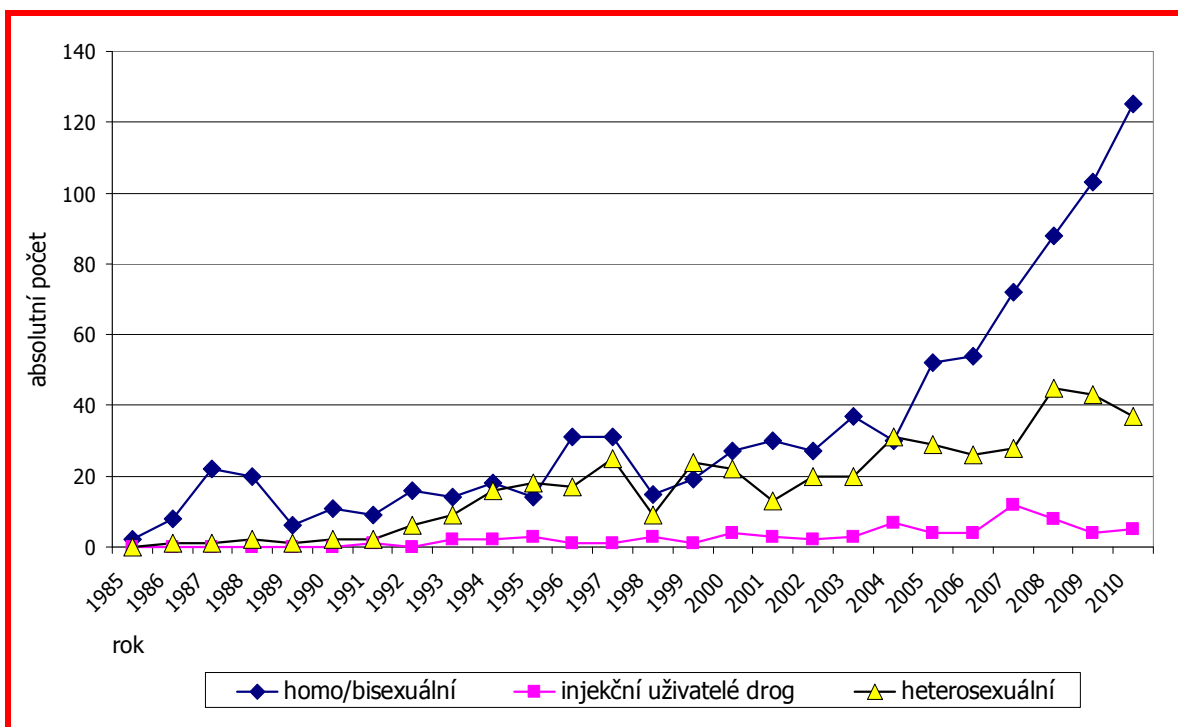
Graf I.1.1. Způsoby přenosu HIV/AIDS v letech 1985–2010 (kumulativně)



Kumulativně bylo v ČR za celé období sledování 1.10.1985-31.12.2010 registrováno **1 522** případů HIV/AIDS. Nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS je v ČR dlouhodobě sexuální styk (graf I.1.1.) s 89,0 % ze všech zaznamenaných případů. Převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 57,9 % HIV infekcí zjištěných v ČR a u dalších 1,8 % v kombinaci s injekčním užíváním drog, heterosexuální styk tvoří 29,4 % případů.

Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje graf I.1.2.

Graf I.1.2. Vývoj absolutních počtů přenosu HIV infekce homosexuálním stykem, heterosexuálním stykem a injekčním užíváním drog v letech 1985-2010



Od roku 2000 lze sledovat postupný nárůst počtu případů mezi muži majícími sex s muži, který se výrazně zrychlil od roku 2005. Počet heterosexuálních případů rovněž vzrostl, ale podstatně méně.

V roce 2009 bylo v České republice provedeno celkem **906 870 vyšetření na přítomnost infekce HIV** u občanů České republiky a rezidentů (tj. osob jiné než české národnosti, které mají v ČR dlouhodobý pobyt na základě víz nad 90 dní či povolení k trvalému pobytu a jsou zde zdravotně pojištěné). **V roce 2010** bylo vykázáno **918 855 vyšetření**. V obou rocích představují uvedené počty vyšetření mírný nárůst (o 1-2 %) oproti předcházejícímu roku a jde o nejvyšší roční údaje za celou historii vyšetřování HIV protilátek v České republice. Více než tři čtvrtiny z celkového počtu vyšetření tvoří povinná vyšetření krevních dárců a těhotných žen (tabulky I.1.1. a I.1.2.).



Tabulka I.1.1. Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR v roce 2009

**NOVÉ PŘÍPADY HIV INFEKCE A ONEMOCNĚNÍ AIDS
V ČESKÉ REPUBLICE**

Údaje za leden - prosinec 2009

Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	nové případy		Způsob přenosu u HIV+								
		HIV+	AIDS	HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU HIV	7389	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Hemofilici	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krevních přípravků	1051	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	806	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Osoby často v zahraničí	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promiskuitní osoby	2050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby provozující prostituci	1985	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Nápravná zařízení	770	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ	148	16	2	8	0	0	0	0	8	0	0	0
Homosexuální	40	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	22	8	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Rodinné	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINICKÉ PŘÍPADY	90449	50	15	31	3	1	0	0	15	0	0	0
Dermatovenerologičtí pacienti	8782	12	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0
Psychiatři pacienti	1617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dialyzovaní pacienti	5782	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacienti s nádorovým onemocněním	1881	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Různé klinické diagnózy	72159	38	15	20	3	1	0	0	14	0	0	0
PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ	82162	7	1	2	0	0	0	0	3	0	0	2
Zdravotničtí pracovníci	4861	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	47109	7	1	2	0	0	0	0	3	0	0	2
Předoperační vyšetření	29938	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epidemiologická surveillance	254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST	12200	65	4	58	0	1	0	0	6	0	0	0
Pod jménem	7626	43	2	39	0	1	0	0	3	0	0	0
Anonymní	4574	22	2	19	0	0	0	0	3	0	0	0
VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT	622	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ	568399	5	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
Dárci krve	560472	5	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
z toho dárce krve - primodárci	32369	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Dárci orgánů a tkání	7927	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TĚHOTNÉ ŽENY	141805	9	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
RŮZNÉ MATERIÁLY	3696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	906870	156	23	103	4	3	0	0	43	0	0	3
CIZINCI	5311	15	0	2	0	0	0	0	5	0	0	8

Způsob přenosu:

HO	homosexuální / bisexuální	ID	injekční uživatelé drog
IH	injekční uživatelé drog + homo/bisex.	HF	hemofilici
TR	příjemci krve a krevních přípravků	HT	heterosexuální
MD	z matky na dítě	NO	nozokomiální
NE	nezjištěný / jiný		

V roce 2009 bylo zachyceno **156 nových případů infekce HIV**, v roce 2010 to bylo **180 případů**. Jde již o sedmý a osmý rok v řadě, kdy počet nových případů setrvale roste, přičemž v posledních třech letech došlo ke zrychlení nárůstu. Počty z let 2009 a 2010 převýšily hodnoty ze všech předchozích let od počátku sledování v roce 1985 (graf I.1.3.).

Tabulka I.1.2 Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR v roce 2010

NOVÉ PŘÍPADY HIV INFEKCE A ONEMOCNĚNÍ AIDS V ČESKÉ REPUBLICĚ Údaje za leden - prosinec 2010												
Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	nové případy		Způsob přenosu u HIV+								
		HIV+	AIDS	HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU HIV	8769	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Hemofilici	191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krevních přípravků	988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	764	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	1050	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby často v zahraničí	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promiskuitní osoby	2503	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby provozující prostituci	2383	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nápravná zařízení	866	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ	92	15	0	7	0	0	0	0	7	0	0	1
Homosexuální	40	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	23	8	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1
Rodinné	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINICKÉ PŘÍPADY	98103	67	19	45	4	1	0	0	13	0	0	4
Dermatovenerologičtí pacienti	10872	17	0	16	0	1	0	0	0	0	0	0
Psychiatři pacienti	1618	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Dialyzovaní pacienti	6187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	285	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacienti s nádorovým onemocněním	2561	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Různé klinické diagnózy	76580	49	19	29	4	0	0	0	12	0	0	4
PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ	83447	7	0	4	0	1	0	0	1	0	0	1
Zdravotničtí pracovníci	5020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	51253	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Předoperační vyšetření	27152	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
Epidemiologická surveillance	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST	11263	74	6	61	1	0	0	0	11	0	0	1
Pod jménem	6679	48	4	37	1	0	0	0	9	0	0	1
Anonymní	4584	26	2	24	0	0	0	0	2	0	0	0
VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT	578	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ	579018	10	0	8	0	0	0	0	1	0	0	1
Dárci krve	567433	10	0	8	0	0	0	0	1	0	0	1
z toho dárci krve - primodárci	33639	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Dárci orgánů a tkání	11585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TĚHOTNÉ ŽENY	134716	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1
RŮZNÉ MATERIÁLY	2869	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	918855	180	26	125	5	2	0	0	37	0	0	11
CIZINCI	6669	16	4	5	1	0	0	0	3	0	0	7

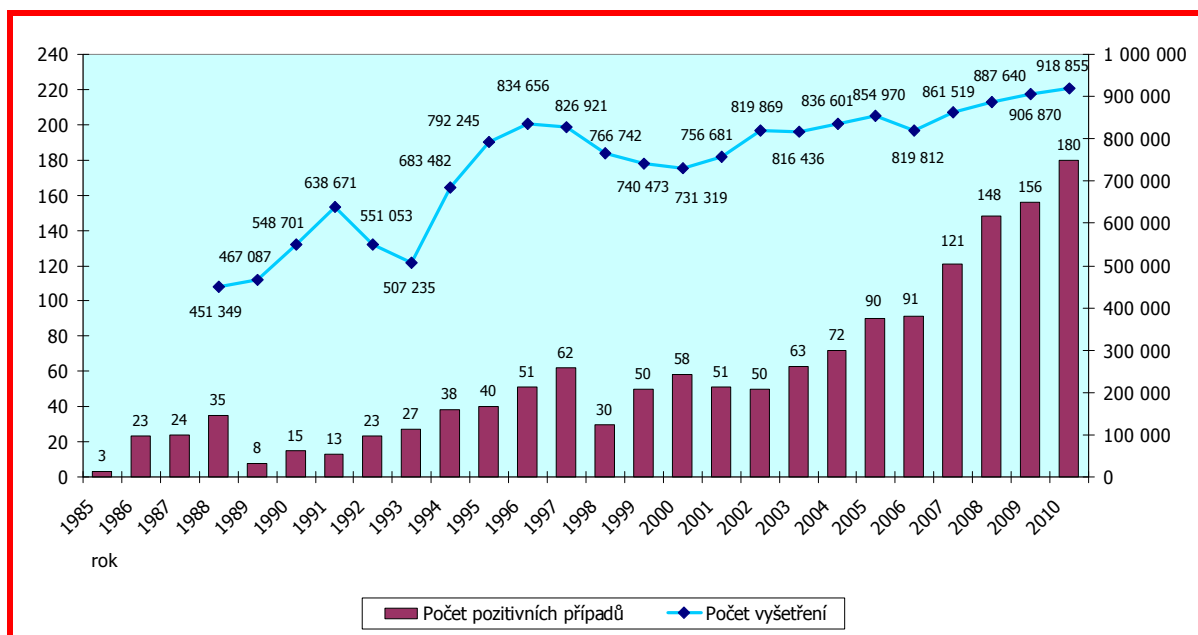
Způsob přenosu:

HO	homosexuální / bisexuální	ID	injekční uživatelé drog
IH	injekční uživatelé drog + homo/bisex.	HF	hemofilici
TR	příjemci krve a krevních přípravků	HT	heterosexuální
MD	z matky na dítě	NO	nozokomiální
NE	nezjištěný / jiný		

Mezi uvedenými 156 novými případy v roce 2009 bylo 111 českých občanů a 45 rezidentů, kteří tak představují více než čtvrtinu (29 %) nově zjištěných infekcí HIV. V roce 2010 byl podíl rezidentů poněkud nižší: 41 ze 180 (23 %).

Mezi rezidenty jsou jednoznačně nejvíce zastoupeni Ukrajinci (13 v roce 2009, resp. 12 v roce 2010), další pocházejí z Vietnamu (5, resp. 2), ze Slovenska (4, resp. 10), z Ruska (1, resp. 4). Jednotlivě jsou zastoupeny další evropské země včetně zemí bývalého Sovětského svazu, státy Afriky, Severní i Jižní Ameriky a Austrálie. Minimálně u 8, resp. 14 českých občanů jsou rovněž indície, že k nákaze mohlo dojít v cizině či při styku s cizincem.

Graf I.1.3. Vývoj počtu vyšetření a nových případů HIV pozitivitu v letech 1985-2010



Počty nově diagnostikovaných žen jsou v posledních letech poměrně stabilní, zhruba na úrovni 20-25 případů ročně. V důsledku celkového růstu počtu případů relativní zastoupení žen klesá: 26 žen zachycených v roce 2009 tvoří 16,6 % všech nových případů a v roce 2010 představuje 21 žen jen 11,7 %, což je nejnižší podíl za posledních 20 let. Zhruba polovina žen jsou rezidentky.

Průměrný věk osob s nově zjištěnou HIV pozitivitou v letech 2009-2010 byl u mužů 35 let, u žen 32 let, ovšem věkové rozpětí je široké. Nejmladšímu diagnostikovanému muži bylo necelých 17 let, ženě 18 let, nejstaršímu muži bylo 63 let, ženě 54 let. Ve věku do 30 let bylo 33,9 % mužů a 48,9 % žen.

Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2009 a 2010 podle pravděpodobného způsobu přenosu a pohlaví charakterizují tabulky I.1.3. a I.1.4.

Tabulka I.1.3. Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2009 podle způsobu přenosu a pohlaví

způsob přenosu	muži	ženy	celkem
homosexuální/bisexuální	103 (66,03%)		103 (66,03%)
heterosexuální	17 (10,90%)	26 (16,67%)	43 (27,56%)
injekční užívání drog (IUD)	4 (2,56%)	0 (0,0 %)	4 (2,56%)
homosexuální/bisexuální+IUD	3 (1,91%)	0 (0,0 %)	3 (1,92%)
nezjištěný/neznámý	3 (1,92%)	0 (0,0 %)	3 (1,92%)
celkem	130 (83,33%)	26 (16,67%)	156 (100,00%)

(Procenta vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů).

Tabulka I.1.4. Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2010 podle způsobu přenosu a pohlaví

způsob přenosu	muži	ženy	celkem
homosexuální/bisexuální	125 (69,44%)		125 (69,44%)
heterosexuální	20 (11,11%)	17 (9,44%)	37 (20,56%)
injekční užívání drog (IUD)	4 (2,22%)	1 (0,56%)	5 (2,78%)
homosexuální/bisexuální+IUD	2 (1,11%)	0 (0,0 %)	2 (1,11%)
nezjištěný/neznámý	8 (4,44%)	3 (1,67%)	11 (6,11%)
celkem	159 (88,33%)	21 (11,67%)	180 (100,00%)

(Procenta vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů).

Je třeba podotknout, že průběžně dochází k upřesňování údajů (např. o způsobu přenosu) a také k odstraňování duplicitních hlášení, která vznikají při neúplných identifikačních údajích v souvislosti s anonymním testováním. Zde uvedené údaje vycházejí z dat platných k 28.2.2011 a mohou se z výše uvedených důvodů mírně lišit od dříve publikovaných.

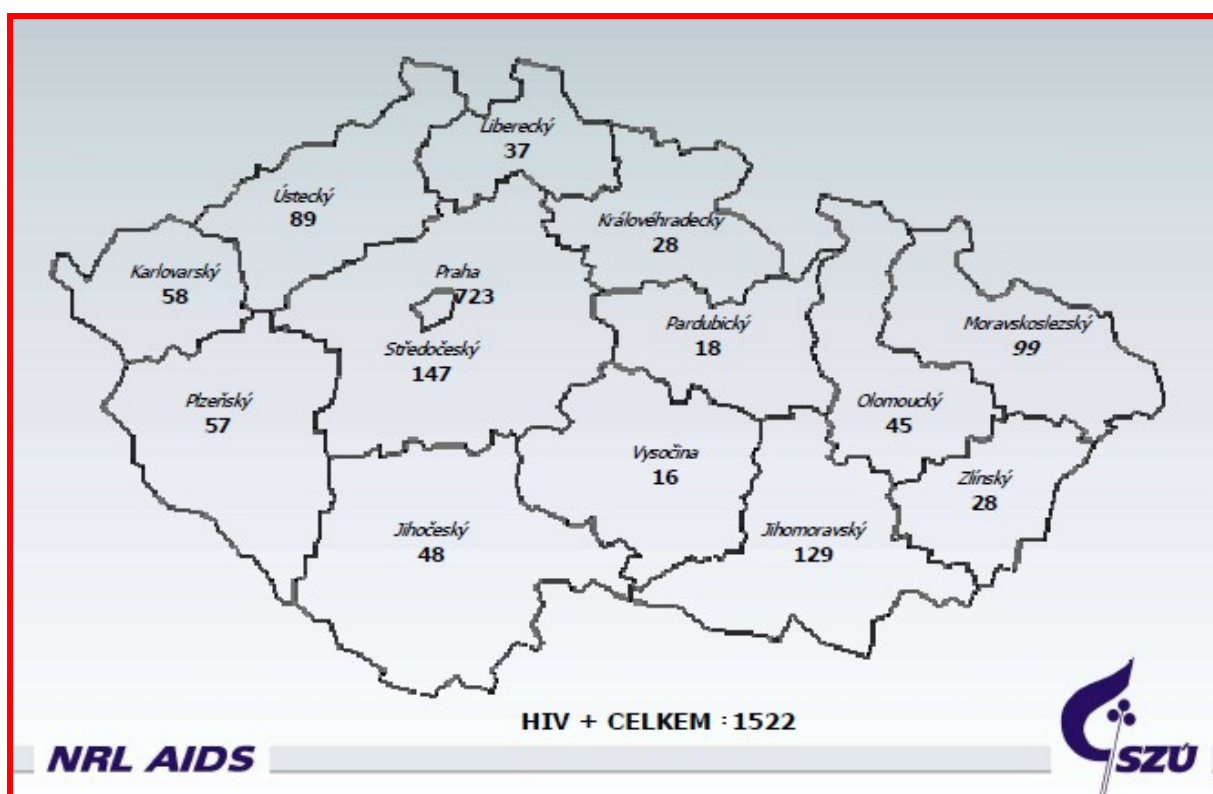
V obou rocích naprosto převažoval přenos sexuální cestou a v jeho rámci přenos při styku muže s mužem (MSM). Homosexuální/bisexuální muži (včetně těch, kteří byli zároveň injekčními uživateli drog) tvoří více než dvě třetiny nových případů, zatímco heterosexuální přenos byl zjištěn u čtvrtiny (2009) či pětiny (2010) případů. Přenos při injekčním užívání drog se pohyboval ve sledovaném období na úrovni necelých 3 %.

U mnoha nově zachycených HIV pozitivních osob byla zaznamenána další sexuálně přenosná nemoc. Syfilis mělo v anamnéze 39 nemocných diagnostikovaných v roce 2009 (z toho 35 homosexuálních mužů), přičemž u 22 z nich šlo o dosud neléčenou infekci a ve 2 případech o infekci zjištěnou až po diagnóze HIV positivity. Kapavka byla zjištěna u 7 jedinců (z toho 6 homosexuálních mužů), přičemž u 4 nebyla dosud léčena. Ve 3 případech se jednalo o koinfekci se syfilis. Jiná sexuálně přenosná nemoc (např. herpes genitalis, chlamydiová infekce) byla zjištěna u 4 osob. Celkově mělo sexuálně přenosnou nemoc v anamnéze 29,9 % osob s infekcí HIV nově zjištěnou v roce 2009. V roce 2010 to bylo 50 (27,8 %) nových

případů. Z nich je 45 mužů majících sex s muži; u 22 nemocných se jednalo o dosud neléčenou syfilis či kapavku, u 4 dalších byla syfilis zjištěna až po diagnóze HIV. Zmíněné údaje jsou sice mírně nižší než v roce 2008, ale stále alarmující. Celkem 7 (2009), resp. 5 (2010) nemocných přiznalo promiskuitní chování a 3 (2009), resp. 3 (2010) provozovali komerční sex.

Přes polovinu nových případů připadá na Prahu a Středočeský kraj (52,6 % v roce 2009, 56,7 % v roce 2010). Z pohledu relativního ukazatele byl vyšší výskyt nových případů zaznamenán ještě v Jihomoravském, Ústeckém, Plzeňském a Moravskoslezském a v roce 2010 i v Jihočeském kraji.

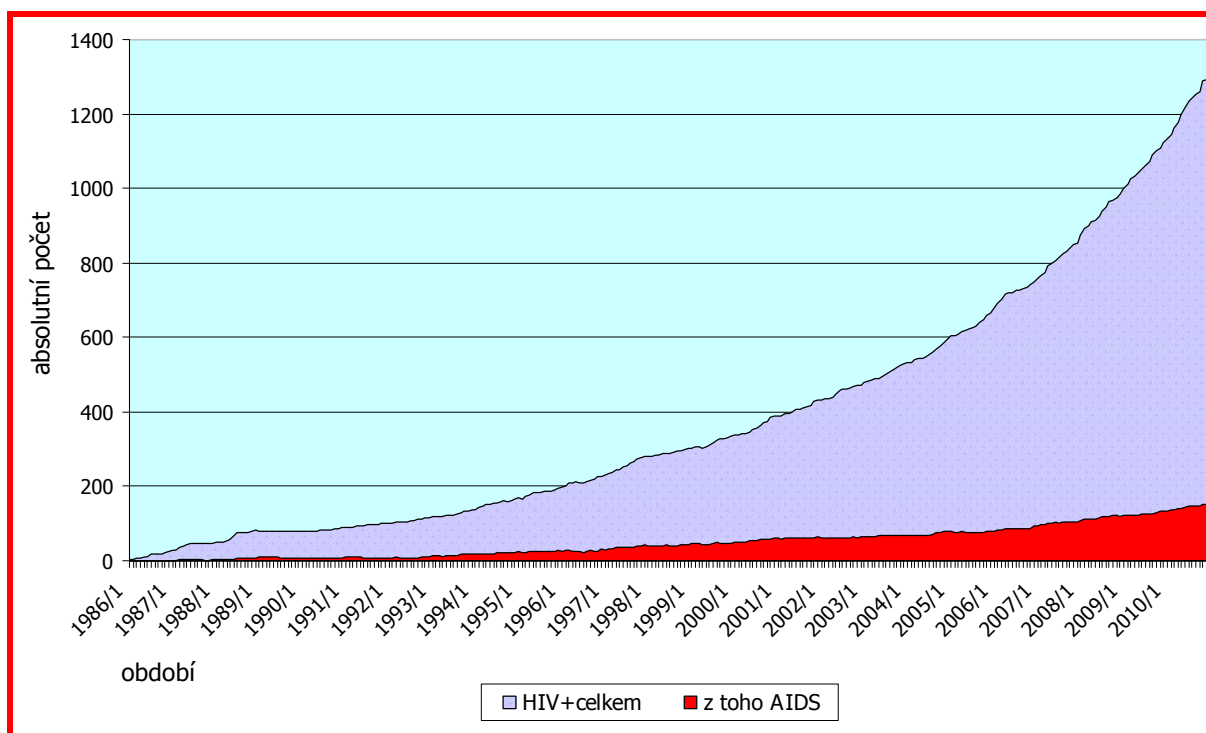
Mapa I.1.1. HIV infekce v České republice podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31.12.2010



V roce 2009 bylo nově diagnostikováno 23 případů (z toho 6 u žen) plně rozvinutého onemocnění AIDS, přičemž 14 (60,9 %) z nich u osob s nově zjištěnou HIV pozitivitou a další 4 (17,4 %) u osob s HIV pozitivitou zjištěnou v předchozím roce 2008. U těchto případů pozdního zachytu HIV se vyskytovaly především klinické diagnózy pneumocystové pneumonie (6 případů), tuberkulózy plic (5), syndromu chátrání (5) a lymfomu (2). U zbývajících 5 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 1996-2004. V roce 2010 bylo nově diagnostikováno 26 AIDS případů (z toho 6 u žen). Mezi těmito případy souviselo 19 s pozdním zachytem HIV infekce: 16 (61,5 %) bylo u osob se zcela nově zjištěnou HIV pozitivitou a další 3 (11,5 %) u osob s HIV pozitivitou zjištěnou rovněž v roce 2010, a to pouze 3-6 měsíců před diagnózou AIDS. Rok 2010 je již čtvrtým v řadě, kdy se počet nových případů AIDS drží na vyšší úrovni (přes 20 případů ročně).

Nárůst případů AIDS souvisí se strmě stoupajícím počtem osob žijících v ČR s infekcí HIV, ale také s nízkou adhezencí některých nemocných k léčbě (někteří dokonce přestávají docházet na klinická pracoviště) a s pozdními záchyty infekce u části infikovaných (graf I.1.4.).

Graf I.1.4. Vývoj počtu osob žijících s HIV/AIDS v ČR (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) v letech 1986-2010

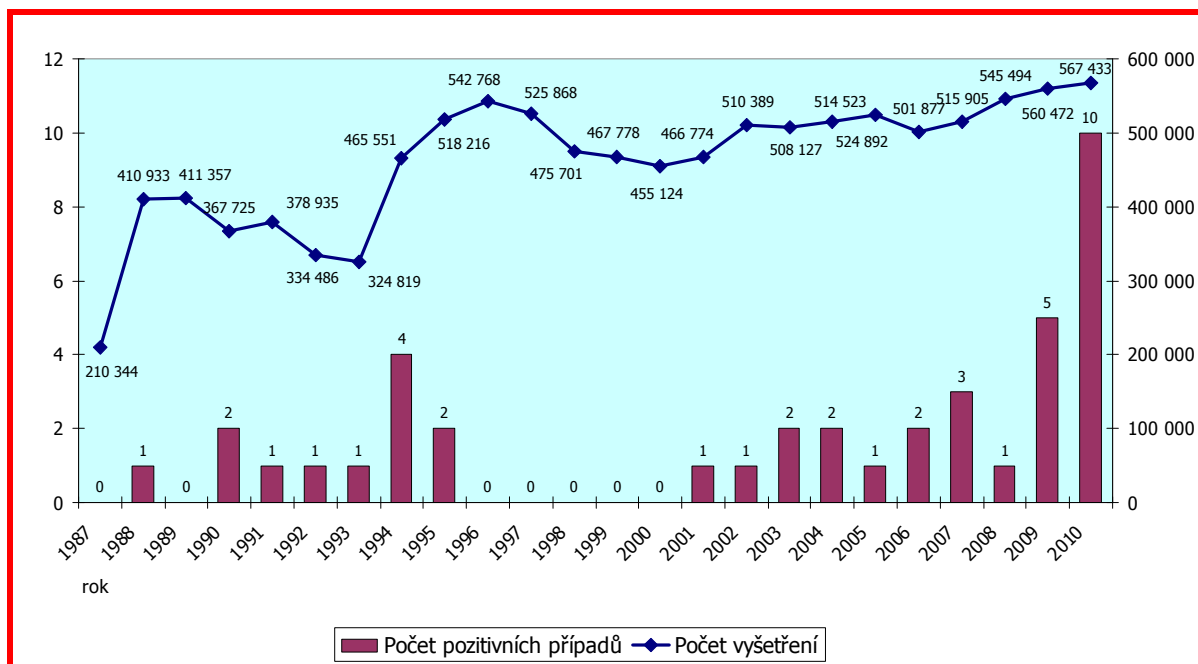


Celé tři čtvrtiny případů infekce HIV v roce 2009 byly diagnostikovány v asymptomatickém stadiu (117 osob; tj. 75,0 %) a asi jedna desetina případů ve stadiu akutní infekce (15 osob; 9,5 %). V roce 2010 bylo asymptomatických případů 123 (68,3 %) a akutních 31 (17,2 %).

V roce 2009 zemřelo 10 nemocných s AIDS ve věku 27-61 let. Další 4 HIV pozitivní osoby ve věku 40-67 let zemřely z jiné příčiny (sebepoškození, autohavárie, akutní ischemické onemocnění, nádorové onemocnění). V roce 2010 zemřelo 7 nemocných s AIDS ve věku 22-63 let, z toho 6 v souvislosti s onemocněním a 1 při autonehodě, a 4 HIV pozitivní zemřeli z jiné příčiny (onemocnění srdce, ledvin či trávicí soustavy).

Z pohledu důvodu provedeného vyšetření HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve, tkání a orgánů. V r. 2009 to bylo 560 472 testů, což je 61,8 % všech provedených, a bylo tak odhaleno 5 HIV pozitivních krevních dárců, z nichž 3 byli primodárci. Jedná se o 3 homosexuální/bisexuální muže a 2 ženy s heterosexuálním přenosem infekce HIV. V roce 2010 bylo na základě 567 433 testů odhaleno 10 HIV pozitivních (3 byli primodárci), což je výrazně více, než kdykoli dříve (graf I.1.5.). Z uvedených 10 případů bylo 8 u mužů majících sex s muži. K přenosu HIV infekce na potenciální příjemce nemohlo dojít, neboť krev nebyla použita. Kumulativně bylo při darování krve zjištěno již 40 HIV pozitivních osob.

Graf I.1.5. Testování krevních vzorků v transfuzní službě (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) v období 1.7.1987-31.12.2010

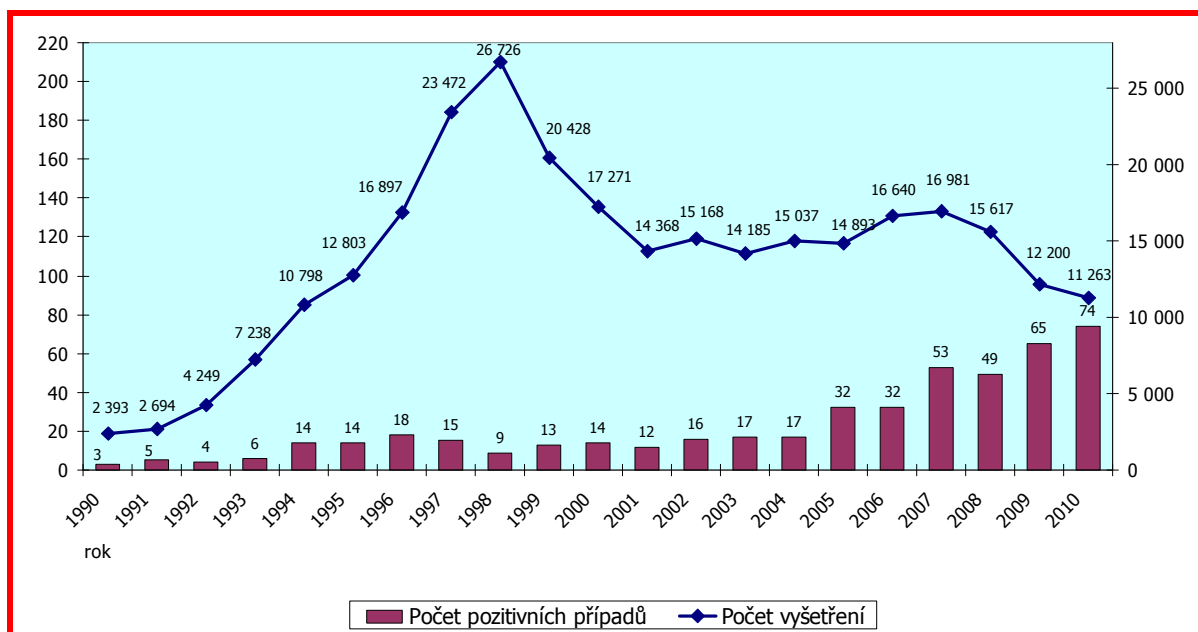


Rutinní testování gravidních žen odhalilo 9 nových případů HIV infekce na základě 141 805 provedených testů (2009), resp. 4 případy HIV infekce na základě 134 716 testů (2010). V roce 2009 se narodilo celkem 18 dětí 17 HIV pozitivním matkám (1x dvojčata), přičemž v 8 případech matky v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. Ve dvou případech byla HIV pozitivita matky zjištěna až v době porodu. Mezi 17 matkami jsou 4 rezidentky z Ukrajiny a po jedné z Běloruska, Rumunska a Vietnamu. V roce 2010 se HIV pozitivním matkám se narodilo 8 dětí, z toho v 5 případech matky při otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě a 3 ženy byly zachyceny při rutinním testování gravidních; 2 matky patří mezi rezidentky. U žádného z novorozenců nebyl zatím prokázán přenos HIV, avšak konečné rozhodnutí o jejich HIV negativitě bude možno učinit, až dosáhnou věku 18 měsíců.

V souvislosti s klinickými příznaky bylo v letech 2009 a 2010 indikováno celkem 90 449, resp. 98 103 vyšetření, při nichž bylo zjištěno 50, resp. 67 nových případů HIV infekce. Přitom 12, resp. 17 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s dermatovenerologickou diagnózou. Další důležité okruhy vyšetření představují preventivní vyšetření (7 pozitivních z 82 162 vyšetření v r. 2009 a 7 pozitivních z 83 447 vyšetření v r. 2010), **kontakty pozitivních případů (15 pozitivních ze 148 vyšetření v r. 2009 a 15 pozitivních z 92 vyšetření v r. 2010, což ukazuje na význam depistážního šetření u HIV pozitivních pacientů)**, osoby ve zvýšeném riziku HIV (3 pozitivní z 7 389 vyšetření v r. 2009 a 3 pozitivní z 8 769 vyšetření v r. 2010) a vyšetření pro mezinárodní certifikát (2 pozitivní z 622 vyšetření v r. 2009 a žádný pozitivní z 578 vyšetření v r. 2010).

Počet vyšetření HIV provedených na vlastní žádost (a to jak anonymně, tak pod jménem) v posledních letech klesá, ale počet takto zjištěných případů positivity roste. V roce 2009 bylo na základě 12 200 vyšetření zachyceno 66 pozitivních osob (což představuje 42,0 % všech nových případů v r. 2009), v roce 2010 se při 11 263 vyšetřeních zjistilo 74 pozitivních případů (41,1 %) (graf I.1.6.).

Graf I.1.6. Vývoj počtu vyšetření provedených na vlastní žádost (anonymně a pod jménem) a zjištěných případů HIV pozitivity v letech 1990-2010



V roce 2009 bylo z 7 626 osob vyšetřených na vlastní žádost s udáním osobních dat diagnostikováno 43 HIV pozitivních případů (z nich 40 u mužů majících sex s muži). Mezi 4 574 osobami vyšetřenými anonymně bylo diagnostikováno 22 HIV pozitivních případů (z nich 19 u mužů majících sex s muži). Údaje za rok 2010 jsou obdobné: mezi 6 679 osobami vyšetřenými na vlastní žádost s udáním osobních dat bylo zjištěno 48 HIV pozitivních případů (z nich 37 u mužů majících sex s muži). Z 4 584 anonymních vyšetření bylo diagnostikováno 26 HIV pozitivních případů (z nich 24 u mužů majících sex s muži).

Z nově zjištěných HIV pozitivních jedinců v roce 2009, resp. 2010 uvedlo 37, resp. 58, že byli v minulosti 1-9x negativně testováni na přítomnost HIV protilátek. **Přitom celkově 20 z těchto 95 osob mělo poslední negativní test až v roce, kdy u nich byla zjištěna HIV pozitivita a 31 v roce předcházejícím.** U minimálně 11, resp. 19 nově zjištěných HIV pozitivních osob z roku 2009, resp. 2010 je prokazatelné, že jejich partner o své HIV pozitivitě věděl. Z osob diagnostikovaných v roce 2009, resp. 2010 se dosud 12, resp. 15 vůbec nedostavilo do specializovaného AIDS centra, takže nejsou sledovány ani léčeny.

Odděleně je vedena statistika vyšetřovaných a HIV pozitivních cizinců s krátkodobým pobytem v ČR. Za celé období sledování od roku 1985 bylo v ČR diagnostikováno 334 pozitivních cizinců, z toho 15 v roce 2009 (na základě 5 311 vyšetření) a 16 v roce 2010 (na základě 6 669 vyšetření). Mezi nově zachycenými případy infekce v letech 2009-2010 byli občané Ukrajiny (7), Slovenska (5), Vietnamu (3), Itálie (3), Litvy (2) a po jednom z Afghánistánu, Indie, Itálie, Konga, Lotyšska, Nigérie, Peru, Polska, Ruska, Spojeného království a Švýcarska. V období posledních deseti let 2001-2010 tvoří téměř třetinu zachycených cizinců Ukrajinci (57 osob), s odstupem následují Slováci (15), Rusové (14), Vietnamci (14) a Nigérijci (10).

I.1.2. Surveillance HIV/AIDS a bezplatné anonymní vyšetření v populacích s vysokým rizikem infekce

V rámci surveillance v populačních skupinách s vysokým rizikem infekce provedla NRL ve spolupráci se státními i nevládními organizacemi (občanské sdružení Rozkoš bez rizika), ČSAP, Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha, AIDS centrum FN Bulovka, poradny pro diagnostiku HIV/AIDS apod.) vyšetření sér 5 856 (v roce 2009), resp. 5 614 (v roce 2010) klientů. Z toho pro sdružení Rozkoš bez rizika u 672, resp. 599 osob z oblasti komerčního sexu, pro ČSAP u 4 082, resp. 4 038 zejména MSM (zachyceno 22 nových případů HIV pozitivitu v roce 2009 a 29 v roce 2010) a pro specializovanou ambulanci AIDS centra FN Bulovka u 631, resp. 977 klientů (kontakty HIV pozitivních, osoby s obavou z onemocnění se zachytem 25 nových případů v roce 2009). Provedená vyšetření byla v roce 2009 z více než 90 % hrazena z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR, po snížení výše dotace na rok 2010 dosáhla úhrada 70 % nákladů. Vyšetření protilátek ze slin nebylo v letech 2008 až 2010 prováděno vzhledem k ukončení výroby testovací soupravy validované pro tento druh materiálu.

I.1.3. Spolupráce na evropském HIV monitorovacím programu

NRL se již v roce 2008 úspěšně zapojila do monitorovacího programu TESSy ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), který bezprostředně navázal na dříve užívanou síť EuroHIV a spojil v sobě systém sledování počtu infekcí HIV a onemocnění AIDS na základě platné legislativy Evropské komise. Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě v letech 2008-9 lze nalézt na stránkách ECDC:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912_SUR_HIV_AIDS_Surveillance_in_Europe.pdf;

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_SUR_HIV_2009.pdf.

I.1.4. Další činnost NRL AIDS

- a) **Provádění konfirmačních testů:** v roce 2009 byla provedena konfirmace u 1 458 vzorků z laboratoří transfúzní služby, transplantačních a IVF center, mikrobiologických, biochemických a hematologických laboratoří. V roce 2010 bylo ke konfirmaci zasláno celkem 1 467 vzorků z terénních laboratoří. Pracovníci NRL připravili materiál pro vzorky externího hodnocení kvality (EHK).
- b) **Monitorování průběhu infekce u HIV infikovaných pacientů:** bylo provedeno stanovení HIV1 virové nálože u 2 262 (2009) a 2 452 (2010) vzorků. U 124, resp. 133 (2010) vzorků byla také vyšetřena rezistence na antiretrovirová léčiva (inhibitory reverzní transkriptázy a virové proteázy). Z 90 vyšetřených ART v roce 2009 u naivních pacientů byla nalezena rezistence u 4 vzorků (4,5 %) a v roce 2010 ze 74 u 4 vzorků (5,4 %). V případě testování antiretrovirové rezistence na základě indikace klinického lékaře (pro zhoršení stavu pacienta, vzestupu virové nálože atd.) NRL zachytila 22, resp. 33 (2010) rezistentních kmenů z celkem 34, resp. 61 (2010) zpracovaných (tj. 64,7 %, resp. 54,1 %).
- c) NRL participovala na programu EHR - Europe HIV Resistance. **Subtypizace HIV-1 kmenů** – molekulární epidemiologie. Při sekvenování vzorků **90** nově diagnostikovaných

HIV pozitivních pacientů bylo zjištěno, že kromě subtypu **B (70,0 %)**, který je nejrozšířenějším subtypem na evropském kontinentu, cirkuluje v ČR řada dalších včetně rekombinantních forem. U většiny odlišných případů se podařilo najít spojení s regiony s jejich vysokou prevalencí. V poslední době se jedná zejména o subtyp **A1 (18,9 %)** pocházející zejména z východní Evropy. Situace v roce 2010 byla obdobná.

Další aktivity NRL AIDS zahrnují metodické vedení terénních laboratoří vyšetřujících HIV, pedagogickou činnost (pre- i postgraduální), přednášky na odborných seminářích, konferencích, publikační činnost, legislativní, expertizní a jinou odbornou činnost.

Závěr

V roce 2009 došlo v ČR meziročně k nárůstu nově diagnostikovaných případů infekce HIV o 5,4 % (156 případů v roce 2009 v porovnání se 148 HIV pozitivními v r. 2008) a v roce 2010 o 15,4 % (oproti roku 2009). Roční počet nově zjištěných onemocnění AIDS (23 v r. 2009 a 26 v r. 2010) patří k nejvyšším v historii. Potvrdil se tak vzestupný trend ve výskytu HIV/AIDS pozorovaný od roku 2003.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce v ČR je dlouhodobě sexuální styk a bylo tomu tak i v letech 2009-2010. Populační skupinou s nejvyššími počty případů a nejrychlejším nárůstem zůstávají muži, kteří mají styk s muži (MSM), jichž bylo nově zachyceno 106 (2009), resp. 127 (2010), z toho 3, resp. 2 byli rovněž injekční uživatelé drog (IDU). V roce 2010 tvořili již 70 % všech nových případů. U více než čtvrtiny z nich byla v anamnéze zjištěna jiná pohlavně přenosná choroba (především syfilis, a to často neléčená).

Počet heterosexuálně přenášených infekcí měl v posledních třech letech mírně sestupnou tendenci (45 v roce 2008, 43 v roce 2009, 37 v roce 2010).

Podíl HIV infikovaných žen byl nízký (26 žen, tj. 16,6 % nových případů v roce 2009 a 21 žen, tj. 11,7 % nových případů v roce 2010).

Kromě výše uvedených mužů homosexuálních/IDU byli v roce 2009 identifikováni další 4 muži heterosexuální/IDU. V roce 2010 byli mezi injekčními uživateli drog 4 muži a 1 žena.

I když zůstáváme zemí s relativně nízkou hladinou epidemie HIV/AIDS, incidence i prevalence HIV jednoznačně roste, a to hlavně v důsledku nárůstu počtu případů mezi homosexuálními/bisexuálními muži, a proto je potřeba intenzivně rozvíjet edukační a preventivní úsilí.

I.2. Surveillance HIV/AIDS a sexuální chování u mužů majících sex s muži (MSM) – evropská studie SIALON

***MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlikova@szu.cz***

***RNDr. Marek Malý, CSc., oddělení biostatistiky a informatiky, Státní
zdravotní ústav, kontakt: MMaly@szu.cz***

***MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, kontakt:
Ivo.Prochazka@seznam.cz***

Úvod

Podle epidemiologických údajů v období 2000-2010 došlo v ČR k pětinasobnému nárůstu incidence HIV mezi muži majícími sex s muži (MSM). Kdežto v roce 2000 bylo zjištěno 27 případů přenosu HIV infekce homosexuální cestou, v roce 2010 to bylo již 127 nových případů. Homosexuální způsob přenosu HIV je příčinou přibližně 58 % všech zjištěných HIV pozitivních případů od roku 1985 v ČR. Zatímco v roce 1995 byl homosexuální přenos méně častým způsobem přenosu infekce než heterosexuální (14:18 případů), o deset let později v roce 2005 se poměr definitivně obrátil (52:29 případů) a nyní homosexuální styk je už více než trojnásobně častějším způsobem přenosu HIV v porovnání s heterosexuálním stykem.

V letech 2005-2010 došlo v České republice k nárůstu nových případů HIV u MSM o 252 %.

HIV prevalence mezi MSM činí 2,6 % a je více než 20x vyšší než prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog (0,12 %) a 200x vyšší než v celkové populaci (0,13 %). Podle údajů evropského internetového průzkumu EMIS (The European MSM Internet survey), který proběhl v létě 2010, prevalence HIV u MSM respondentů v ČR činila 2,7 %, ale podíl HIV pozitivních z testovaných osob dosahoval už 4,8 % (EMIS group, 2011).

Nárůst počtu přenosů infekce homosexuálním stykem je celoevropským trendem a HIV prevalence mezi MSM v západoevropských zemích se pohybuje mezi 10 a 20 % (UNAIDS/WHO 2009). Nejvyšší prevalence HIV mezi MSM je ve Velké Británii, Belgii, Nizozemí a Španělsku, naopak nejnižší je zatím stále ve střední Evropě (Slovensko, Rumunsko, Polsko, Česká republika). Zároveň však právě ve střední Evropě nastal v posledních pěti letech nejvyšší nárůst nových případů HIV, který se týká zejména mladých mužů.

Nárůst incidence a prevalence HIV mezi MSM v Evropě souvisí jak s nárůstem rizikového chování (nechráněného pohlavního styku), ale i se stále vyšší prevalencí ostatních sexuálně přenosných chorob mezi MSM, především **syfilis**. Syfilis se mezi muži přenáší převážně orogenitálním kontaktem. Například, dosud raritní onemocnění lymfogranuloma venereum se v 70 až 80 % všech případů vyskytuje u HIV pozitivních mužů v západní Evropě. Nárůst prevalence této sexuálně přenosné choroby souvisí s tzv. serosortingem, tedy nechráněnými styky dvou HIV pozitivních partnerů.

Řada studií potvrzuje vysokou prevalenci nejrizikovějších sexuálních praktik u MSM, konkrétně nechráněného análního styku a nechráněných orogenitálních praktik včetně ejakulace do úst, která v porovnání s obdobím před patnácti lety (Stehlíková et al., 1995) i přes všechna opatření v oblasti primární prevence neklesla.

I.2.1. Design studie SIALON

Komparativní evropská studie SIALON proběhla v období 2008-2009 a je výzkumným projektem surveillance druhé generace, který využívá jak biologických, tak behaviorálních dat získaných standardními metodami. Cílem studie bylo zjištění prevalence HIV mezi MSM v různých zemích východní, střední a jižní Evropy v návaznosti na znalosti, postoje a sexuální chování příslušníků této ohrožené skupiny.

Projekt SIALON využil neinvazivní metodu sběru terénních vzorků ze slin kombinovanou s behaviorální kvantitativní studií. Do projektu bylo zařazeno celkem 2 407 osob z České republiky, Itálie, Rumunska, Slovenska, Slovinska a Španělska.

Česká republika do uvedeného počtu přispěla 408 respondenty, kteří byli osloveni v několika pražských gay podnicích. Cílem projektu bylo zjistit, co ovlivňuje rizika šíření HIV/AIDS v komunitě mužů majících sex s muži, jaká jsou slabá místa a jaké jsou potřeby těchto mužů v prevenci, testování a léčbě HIV infekce. Sběr dat byl uskutečněn pomocí metody Time-location sampling (TLS), která zajistila statisticky reprezentativní výběr návštěvníků gay podniků. Tato metoda umožňuje získaná data aplikovat na větší skupinu klientů těchto zařízení. Gay a AIDS nevládní organizace byly zahrnuty do projektu, zejména při vlastním sběru dat a při distribuci informačního preventivního materiálu.

Projekt SIALON vyvinul metodu získávání důležitých biologických a sociologických dat, kterou lze označit za přátelskou ke klientům z řad členů komunity mužů majících sex s muži, Tato metoda má širší výzkumné uplatnění. Tento projekt byl navíc doplněn o kvalitativní data zaměřená na zdravotní rizika v této cílové sociální skupině, která byla získána hloubkovými rozhovory.

Politici a ostatní osobnosti veřejného života mohou využít takto získaná data k formulování efektivních preventivních krátkodobých i dlouhodobých preventivních strategií, které budou vycházet z poznání epidemiologické situace i z porozumění potřebám komunity mužů majících sex s muži včetně rozvoje jim dostupných komplexních preventivních i léčebných služeb.

Zdravotníci pak získané výsledky mohou využít při provádění místních a regionálních projektů a vytváření infrastruktury pro potřeby této komunity. Gay organizace a ostatní

nevládní sektor mohou využít získaná data k cílenému oslovení preventivními kampaněmi, které budou adekvátně reagovat na místní potřeby. Společenská stigmatizace a marginalizace homosexuálů a bisexuálů hraje významnou roli při snížení dostupnosti zdravotnických služeb pro MSM. Proto by se jí měla i nadále věnovat pozornost a její rizika by měla být zohledňována při tvorbě preventivních programů. Tento přístup vyžaduje budování solidarity a spolupráce založené na vzájemném respektu mezi komunitou mužů majících sex s muži a celou společností

Metodika využitá v projektu SIALON může být nadále využita při longitudinálním sledování a vykazování tzv. UNGASS indikátorů (United Nations General Assembly Special Session indicators - UNGASS). Jedná se o přehled klíčových indikátorů epidemie HIV/AIDS, které jsou důležité nejen pro komunitu MSM, ale i pro celou společnost a umožňují efektivnější plánování preventivních programů. Tato kontinuální pozornost umožní vytvoření trvalé společenské podpory komunity mužů majících sex s muži a budování kapacit, které budou omezovat negativní vliv HIV infekce v gay a MSM komunitě.

I.2.3. Prevalence a HIV testování mezi MSM v České republice

Studie SIALON umožnila vyhodnotit UNGASS indikátory, které jsou klíčové pro základní sledování průběhu a vývoje HIV infekce v jednotlivých zemích. Indikátory „měří“ mj. dostupnost a využívání HIV testování, preventivních programů, užití kondomů, porozumění preventivním opatřením před nákazou HIV. Odhalují, kolik HIV nakažených ve vymezené sociální skupině si není vědomo své HIV nákazy a kolik z nich selhává při účinné prevenci.

Prevalence HIV infekce u MSM byla zjišťována prostřednictvím slinných testů. Městem s nejnižší prevalencí byla Praha (2,6 %), vyšší prevalence byla v Bukurešti (4,6 %), Lublani (5,1 %) a Bratislavě (6,0 %). Nejvyšší prevalence HIV u MSM byla zjištěna v Barceloně (17,0 %) a Veroně (11,8 %).

UNGASS 23 : HIV PREVALENCE HIV prevalence mezi MSM.	2.6 %
--	--------------

Celkem 387 mužů poskytlo validní slinné vzorky k vyšetření na HIV. Deset z nich bylo testováno s pozitivním výsledkem (2,6 %).

Obdobná HIV prevalence v ČR (2,7 %) byla zjištěna v rámci evropské internetové studie EMIS, ale jak již bylo zmíněno v úvodu, podíl HIV pozitivních z testovaných osob dosahoval už 4,8 %. V rámci studie EMIS byla nejvyšší prevalence HIV mezi MSM v Evropě zjištěna v Nizozemsku (15,6 %), Lucembursku (10,8 %), Francii (10,5 %), Velké Británii (10,4 %) a Švýcarsku (9,0 %) (EMIS group, 2011).

HIV prevalence podle místa kontaktu

Sběr dat a vzorků se uskutečnil převážně na diskotékách, v barech, v saunách a v podnicích nabízejících možnost anonymního sexu (leather bar, pornokino). Nejvyšší počet HIV pozitivních byl zjištěn v podnicích nabízejících možnost anonymního sexu, dále v barech, nejméně v saunách a na diskotékách.

Znalost HIV pozitivního stavu

Necelá třetina HIV pozitivních osob (3 z 10) uvedla, že v průběhu posledních 12 měsíců absolvovala HIV test s negativním výsledkem, což znamená, že k nákaze muselo dojít nedávno – v průběhu posledního roku. Čtyři ze sedmi HIV pozitivních respondentů uvedli, že o svém HIV pozitivitě nevěděli (57,1 %). Jeden z nich nebyl nikdy testován na HIV a tři byli při posledním HIV testu negativní.

Syfilis a ostatní sexuálně přenosné choroby

Celkem 379 mužů odpovědělo na otázku, zda prodělali nějakou pohlavně přenosnou nemoc v uplynulých dvanácti měsících. Kladnou odpověď uvedlo 52 respondentů (13,7 %). Třináct mužů uvedlo, že prodělalo syfilis (3,4 %). Četnost výskytu těchto chorob nekorelovala významně s jejich HIV stavem.

Testování na HIV mezi MSM

S cílem monitoringu protestovanosti MSM byl použit indikátor UNGASS 8. Přibližně 40 % respondentů podstoupilo v posledních 12 měsících HIV test a obdrželo jeho výsledek. V zemích jižní Evropy protestovanost byla vyšší, než v zemích východní Evropy a v České republice. Tento indikátor byl vyšší u osob starších 25 let v porovnání s mladšími respondenty.

UNGASS 8 : HIV TEST MSM, kteří podstoupili v posledních dvanácti měsících HIV test a znají jeho výsledek.	40,2 %
UNGASS 9 : PREVENTIVNÍ PROGRAMY MSM, kteří uvedli, že se setkali s preventivními programy zaměřenými na HIV infekci (MSM, kteří vědí, kam mohou jít na HIV test a kteří dostali v posledních 12 měsících kondom).	59,5 %

Riziko v relaci k věku respondentů

HIV pozitivní muži byli v průměru o tři roky starší než HIV negativní, rozdíl však nedosahoval statistické významnosti.

Starší muži nevýznamně častěji vyhledali v posledním roce HIV testování než muži mladší (44 % vs. 41 %, UNGASS indikátor 8). Starší muži byli také nevýznamně častěji osloveni preventivními programy (65 % vs. 57 %, UNGASS indikátor 9).

Rovněž nevýznamně častěji použili starší muži kondom při posledním análním styku (31 % vs. 27 %, UNGASS indikátor 19).

Skoro 60 % respondentů uvedlo, že mají informaci o tom, kam mohou jít na HIV test a zároveň dostalo v posledních 12 měsících kondom v rámci preventivní kampaně. V porovnání s Itálií a Španělskem (71 % a 84 %) byl tento indikátor pro ČR nižší.

I.2.4. Sexuální chování MSM v České republice

Dodržování bezpečnějšího sexu nedosáhlo v české MSM komunitě požadované úrovně. V ČR byla zjištěna značná prevalence vysoce rizikových forem sexuálního chování. Klíčovým indikátorem odrážejícím míru rizika v rámci sexuálního chování je UNGASS 19 – užití kondomu při posledním análním styku s mužem v posledních šesti měsících. Respondenti z Prahy se umístili na posledním místě – při posledním análním styku s mužem užilo kondom necelých 30 %. Nejčastěji použili kondom respondenti z Verony, a to v 46 % případů.

UNGASS 19: UŽITÍ KONDOMU MSM kteří uvedli, že užili kondom při posledním análním styku s mužem v posledních šesti měsících.	29.8 %
---	--------

Necelých 30 % dotázaných použilo **během posledního sexuálního styku** nejrizikovější sexuální praktiku – nechráněný anální koitus s přijetím receptivní role; stejný podíl respondentů použil tuto praktiku v insertivní roli, což je rovněž vysoce rizikovou praktikou. Použití další rizikové sexuální praktiky - ejakulace do úst partnera během orálního sexu – potvrdila třetina dotázaných. Nechráněný orální sex uvedlo přibližně 70 % respondentů.

Během posledních šesti měsíců přiznalo orální styk s ejakulací do úst 67,7 % se stálým partnerem a 42,4 % - s nahodným partnerem. Ve stejném období mělo 74,2 % nechráněný anální styk se stálým partnerem a 46,8 % - s nahodilým partnerem.

Návštěvníci “bezpečnějších míst” jako bary a diskotéky měli tendenci při náhodném styku kondom použít méně často než klienti saun a sexy barů.

Z kvalitativní studie vyplynulo, že nechráněný styk ve vztahu se stálým partnerem je považován za společenskou normu, často i bez vzájemné znalosti HIV stavu.

Syfilis je obecně podceňovaným rizikem.

Přibližně 63 % dotázaných v ČR mělo **během posledních 6 měsíců náhodné partnery** a tři čtvrtiny z nich v této situaci vždy, často nebo občas použily nechráněné orální sexuální praktiky, více než polovina vždy, často nebo občas ejakulovala do úst partnera a třetina vždy, často nebo občas používala anální sexuální praktiky bez kondomu či nechala náhodného partnera ejakulovat do úst. Frekvence rizikových sexuálních praktik je mnohem vyšší se **stálými partnery** – mělo je přibližně 70 % respondentů.

Počty mužských partnerů

Průměrný počet stálých partnerů v posledních šesti měsících byl 2,47. Průměrný počet nahodilých partnerů byl během uvedeného období 7,48.

Muži starší 36 let měli méně stálých partnerů než muži mladší. S věkem respondentů však stoupal i počet nahodilých partnerů. HIV pozitivní muži měli méně stálých partnerů a více nahodilých, ale vzhledem k malému vzorku tento rozdíl nedosahoval statistické významnosti.

Užití alkoholu či drog při posledním pohlavním styku

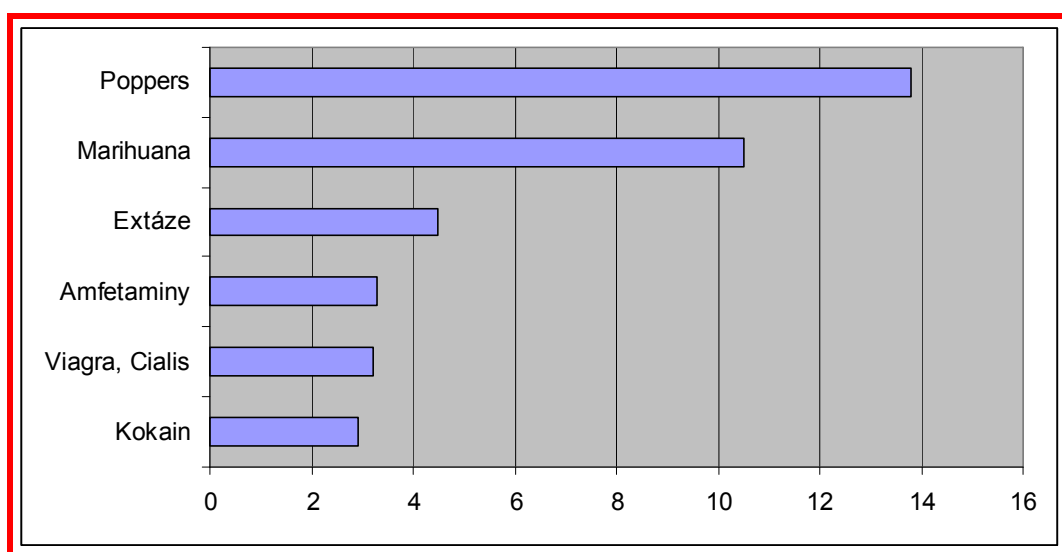
Většina mužů (56 %) uvedla, že při posledním pohlavním styku byla pod vlivem alkoholu. Při náhodném styku to bylo dokonce 65,6 %.

Téměř čtvrtina respondentů (23,8 %) uvedla, že při posledním pohlavním styku byla pod vlivem nějaké drogy. Významně častěji to bylo u HIV pozitivních mužů (71,4 %), kteří zejména užívali poppers (57 %). Užití drogy před sexem také významně ovlivnilo nepoužití kondomu při náhodném styku (20 % vs. 61 %).

Nejčastěji byl užit poppers (13,8 %) a marihuana (10,5 %), méně často extáze (4,5 %), amfetaminy (3,3 %), léky na zlepšení erekce (3,2 %) a kokain (2,9 %).

Spojitost užití drog s nechráněným análním sexem se potvrdila pro poppers, marihuanu, extázi, amfetaminy i rekreační užití léků na erekci. Tento efekt nebyl statisticky významný u požití alkoholu a kokainu. Nepotvrdila se spojitost užití drogy a rizikového orálního sexu s ejakulací.

Graf I.2.1. Užití drog před pohlavním stykem (v procentech)



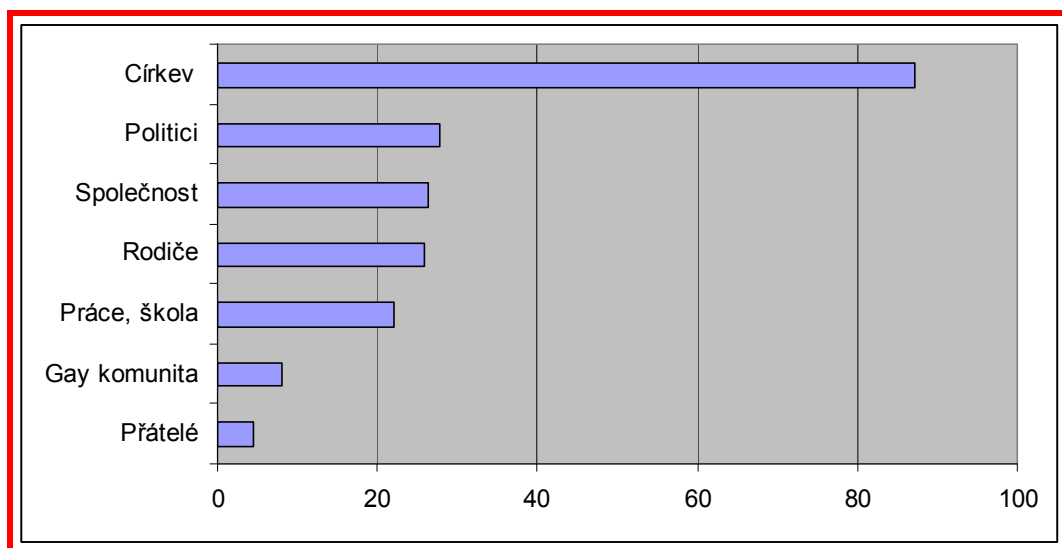
I.2.5. Vnímání stigmatizace gayů a bisexuálů

Homosexuální a bisexuální osoby prožívají a pocítují stigmatizaci z mnoha důvodů, ale patří mezi ně i stigmatizace z důvodů HIV stavu nebo v souvislosti s obavou z šíření HIV infekce.

Nejkritičtěji hodnotí respondenti postoje církve (negativní 87,2 %). Ve vnímání postojů společnosti a politiků podle nich mírně převažuje negativní hodnocení (26–28 %) nad pozitivním (22–26 %). Postoje rodičů jsou častěji hodnoceny jako negativní (25,8 %), ale i jako pozitivní (44,8 %), než je tomu v zaměstnání či ve škole (22,1 % negativních). Nejpozitivnější hodnocení dostali přátelé (jen 4,4 % hodnotilo jejich postoje jako negativní) a gay komunita (8,1 %).

Z kvalitativní studie vyplynulo, že obava z negativních postojů k homosexuálům je v naší zemi mnohem slabší než obava z postojů k HIV pozitivním, a to i v rámci MSM komunity.

Graf I.2.2. Vnímání negativních postojů k homosexuálům a bisexuálům v různém společenském kontextu (v procentech)



Závěr

Z uvedených údajů vyplývá, že jedním z klíčových cílů primární prevence HIV/AIDS ve skupině MSM by měla být změna rizikových vzorců sexuálního chování, neboť přechod k praktikám bezpečnějšího sexu zatím není tak systematický a častý jako v západoevropských zemích. Tedy je zapotřebí méně spoléhat na věrné partnerství (často navíc s člověkem, jehož HIV stav neznáme) a více spoléhat na soustavné používání kondomu. Tato strategie mohla být efektivní při nízkém rozšíření HIV, ale její význam se stírá při narůstající epidemii HIV a souběžné epidemii syfilis.

Závěrečná konference projektu EU SIALON v Bruselu v budově Evropského parlamentu 28. dubna 2010.



Foto: Džamila Stehlíková

Bibliografie

EMIS group (2011): EMIS (The European MSM Internet survey). A brief summary of **UNGASS indicators** for MSM based on EMIS data.

Breveglieri, M., Castellani, E., Foschia, J.P., Furegato, M., Gios, L., Mirandola, M., Castro, R.M., Folch, C., Gyurik, J., Krampač, I., Nita, I., Prochazka, I., Solinc, M., Staneková, D., Stehlíková, D., Zoltan, A.B. (2010): SIALON Quantitative Report – Report on HIV/Syphilis prevalence and risk behaviour among MSM. Brussels: the European Commission's publication.

Mirandola, M., Folch Toda, C., Krampac, I., Nita, I., Stanekova, D., Stehlikova, D., Toskin, I., Gios, L., Foschia, J.P., Breveglieri, M., Furegato, M., Castellani, E., Bonavina, M.G., the SIALON network (2009): HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. **Euro Surveill.** 2009 Dec; 14(48): 45-52.

Stehlíková, D., Procházka, I., Hromada, I. (1995): Homosexualita, společnost a AIDS v ČR. Praha: Orbis.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) and WHO (World Health Organization) (2009): Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Geneva: UNAIDS.

I.3. Kvalitativní výzkum sexuálního chování u mužů majících sex s muži (MSM) z hlediska rizika HIV/AIDS - evropská studie SIALON

*MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, kontakt:
Ivo.Prochazka@seznam.cz*

PhDr. David Janík

I.3.1. Účastníci a metoda

Hlavním cílem kvalitativní studie SIALON bylo získat hloubkové informace o znalostech, postojích a chování mužů majících sex s muži (MSM) ve vztahu k rizikovým sexuálním praktikám, testování a prevenci HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných infekcí (dále jen STI - Sexually Transmitted Infections), především syfilis. Následující text shrnuje zásadní zjištění kvalitativní studie.

Soubor tvořili muži mající sex s muži (MSM) - 20 respondentů ve věku 19–50 let, polovina z nich byla mladší 25 let. Respondenti byli získáváni přes přátele a výzkumu se účastnili bez finanční odměny. Polostrukturované rozhovory trvaly průměrně 50 až 90 minut. Všichni respondenti uváděli, že nevědí, že by byli HIV pozitivní. Nikdo z nich také v minulosti nebyl nakažen syfilis (pouze jeden prodělal kapavku). Většina dotazovaných žila v Praze, ale byla původem z jiných částí České republiky.

I.3.2. Rizikové chování

- Nechráněný anální styk.
- Ejakulace do úst během orálního sexu (jeden respondent hovořil o následném vyplivnutí ejakulátu jako dostatečné preventivní strategii, jiný si zase pro snížení rizika vypláchl ústa).
- Nahodilý (anonymní) sex – méně než polovina respondentů.
- Styk s HIV pozitivním partnerem (především nechráněný anální sex, ale v části případů obvykle žádný styk).
- Orální sex (zvláště s ohledem na syfilis a jiné STI – ve dvou případech). Někteří muži považovali nechráněný orální sex za riskantní, ale přesto jej často praktikují.
- Kontakt spermatu se spojivkou, sliznicí nebo poraněnou pokožkou (dva respondenti).
- Sadomasochistické praktiky (SM) praktiky včetně fistingu (dvakrát).
- Skupinový sex (jednou).
- Vypláchnutí konečníku po selhání kondomu (jednou).

I.3.3. Strategie prevence HIV/AIDS

1. Věrnost, monogamní partnerství s nechráněným análním stykem. Často byla zmiňována vzájemná důvěra mezi partnery. Ale společné testování na HIV nebylo vždy nutnou podmínkou. Zmíněná strategie byla důležitá pro polovinu respondentů. Porušení monogamie v některých případech znamenalo konec partnerství (dokonce i bez rizikového chování). Někdy chtěli přejít k praktikování bezpečnějšího sexu, dokud nedojde k retestování na HIV. Tato dohoda je mezi partnery častěji očekávaná než diskutovaná. Jeden respondent uvedl, že by opětovné používání kondomu vysvětlil urologickou infekcí. **Očekává se (společenská norma), že většina lidí ve stálém partnerském vztahu nepoužívá kondom.** Mladší muži častěji očekávají monogamii. Starší respondenti v mnohem větší míře upřednostňují (a akceptují) různé strategie se stálým (riskantní) a náhodným partnerem (bezpečnější sex). Bezpečnější sex s náhodnými partnery někdy znamená pouze vzájemnou masturbaci, někdy akceptují orální sex bez ejakulace (nebo s kondomem) a někdy také chráněný anální styk. Tato dohoda je někdy očekávaná, jindy se o ní mluví.

2. Neustálé používání kondomu při análním sexu se všemi partnery. Ale na dotaz potvrzovali také možnost nechráněného styku se stálým partnerem.

3. Vyhýbání se análnímu sexu s náhodným partnerem. Vyhýbání se orálnímu sexu s náhodným partnerem (v jednom případě kvůli nízké sexuální preferenci, jednou kvůli riziku jiných sexuálně přenosných chorob). Ve dvou případech uváděli používání kondomu při orálním sexu s náhodným partnerem.

„Když ho moc neznám, používám při orálním sexu kondom.“

4. Vyhýbání se náhodnému sexu, vyhýbání se návštěvám saun a barů s dark rooms (jako strategie snížení pokušení), snížení počtu sexuálních partnerů (především s praktikováním análního sexu).

„Když ho aspoň trochu znám, je to méně rizikové než anonymní sex. Nemívám rizikový sex, dokonce i když jsem měl anální sex a nepoužil jsem kondom. Nikdy jsem neměl anonymní sex. Všechny své partnery znám velmi dobře osobně a vím, že nejsou nakaženi.“

5. Vyhýbání se ejakulací do úst při sexu s náhodným partnerem (obecně není považováno za rizikové), někdy je toto téma zmíněno při diskusi s partnerem, ale mnohem více je bráno jako samozřejmost (selhání této strategie se zdá být mnohem běžnější než selhání kondomu).

„Je to nižší riziko. Je mnohem těžší to udržet pod kontrolou.“

6. Diskuse s partnerem o předchozím rizikovém chování (ne často, většinou v případě, že lze předpokládat větší riziko dřívější nákazy STI nebo před HIV testováním). Diskusi s partnerem o případném dřívějším riziku uváděla méně než polovina respondentů.

7. Nechráněný sex s partnerem, který je panic (ne však oba partneři!, vyskytlo se třikrát).

8. Vyhýbání se orálnímu sexu (jednou, protože to není oblíbená praktika) nebo orální sex s kondomem (ve dvou případech).

9. Výplach konečníku po selhání kondomu (v jednom případě).

I.3.4. Efektivita strategií s ohledem na syfilis

1. Syfilis není tolik důležitá otázka. Převážná většina respondentů byla překvapena, že v minulém roce bylo více případů nákazy syfilis než HIV.

„Je to podhodnocené, není tak nebezpečná jako HIV.“

„Je to historická choroba.“

„Není považována za důležitou (nebezpečnou), protože je léčitelná.“

„Způsobuje menší stigma.“

„Není to tak velký problém pro MSM jako HIV, týká se více heterosexuálů.“

2. Dva muži uváděli, že se chrání i proti syfilis (používání kondomu a vyhýbání se orálnímu sexu s náhodným partnerem).

3. Odhalení příznaků syfilis se zdá být možné či jednoduché, ale respondenti je většinou neznali. Dobře neznali ani způsob přenosu (mnoho z nich se domnívalo, že bezpečnější sex ve vztahu k nákaze HIV znamená stejně tak bezpečnější sex v souvislosti se syfilis). Obvykle nedokázali specifikovat, kde a kdy se příznaky vyskytují. Často také nevěděli, že člověk, který se jednou nakazí a vyléčí ze syfilis, se může nakazit opět.

„Kvůli riziku přenosu nějakých STI jsem kritizoval svého partnera, když začal kouřit našeho náhodného partnera (sex ve třech). Moc lidí na to nemyslí.“

I.3.5. Společenské normy vůči kondomům a hranice

1. Kondom se většinou používá bez diskuse, někdo (z páru) ho má obvykle u sebe. Když kondom není k dispozici, nedojde k análnímu sexu. Někdy, když sami nemají kondom s sebou, se partnera před sexem ptají, jestli ho má on.

V případě, kdy muž odmítne kondom použít, většinou k sexu nedojde (je považován za rizikového partnera), nebo většinou dojde pouze k vzájemné masturbaci. Tuto zkušenost má přibližně čtvrtina respondentů. Partneri, kteří kondom odmítnou, většinou uvádějí, že mají problémy s erekcí, jsou alergičtí, kondom je pro ně malý, odvolávají se na vzájemnou důvěru nebo jednoduše nikdo z nich v situaci, kdy má dojít k sexu, kondom u sebe nemá.

„Když jste v baru, není jednoduché kondom sehnat nebo koupit, a není běžné se na něj ptát číšníka nebo ho od něj chtít koupit.“ Kondomy volně k dispozici jsou jen v saunách. To je rozdíl od západního „gay života.“

2. Zkušenost se selháním kondomu se vyskytla zřídka (dva případy). Cena kondomu není problém a možností, kde se dá koupit, je dostatek (s výše zmíněným problémem dostupnosti v některých gay barech). Mladší muži se někdy styděli kondom koupit. Nižší je dostupnost a vhodnost zesílených kondomů pro anální sex.

3. Většina respondentů uváděla potřebu použití lubrikantu během análního sexu. Problémem je nedostatek sáčků s lubrikantem na jedno použití (lze jej získat pouze v rámci tohoto projektu a od ČSAP). V době rozhovoru měli někteří respondenti kondom u sebe, ale nikdo lubrikant. Když není k dispozici lubrikační gel, spoléhají se na lubrikant na kondomu nebo/a používají sliny. Někteří muži nepovažují lubrikant za důležitý a používají pouze sliny.

„Sliny mohou být intimnější, protože je to část mého partnera.“

4. Věk partnera může ovlivnit rozhodnutí, zda kondom použít nebo ne. Velmi mladí partneři mohou být považováni za méně rizikové (a dokonce také více atraktivní) a trvání si na použití kondomu může být důvodem k ukončení vztahu. Jeden muž uvedl zkušenost, že se bál trvat na použití kondomu, protože jeho partner byl starší a dominantní. V SM komunitě může submisivní role znamenat, že spoléhá na rozhodnutí dominantního partnera, jestli kondom použije nebo ne.

„Nemohl jsem požadovat, aby můj pán používal kondom, i když jsem věděl, že je to větší riziko.“

Na druhé straně starší muži mohou být považováni za zodpovědnější a bezpečnější (riziko v případě trvalého partnerského vztahu, kdy má partner rizikový sex bez následných HIV testů). Někteří muži uváděli jako hlavní důvod, proč mají nechráněný anální sex, možný začátek nového vztahu (dokonce bez předchozího HIV testování podstupují riziko, aby zvýšili své šance a neztratili/neodradili atraktivního muže).

5. Více než polovina mužů uváděla, že bez kondomu dosáhnou většího sexuálního vzrušení a toto je jeden z důvodů, proč mnoho mužů dává přednost nechráněnému sexu v „monogamním nebo téměř monogamním“ partnerském vztahu.

6. Místo, kde k sexu dochází, může hrát roli v rozhodování o použití kondomů, ale názory jsou různé.

„Domov je bezpečné místo, takže jsem kondom nepoužíval. Když už vezmu nějakého partnera domů, je to někdo, komu důvěřuji.“

„Dark room je rizikový, protože to není soukromé místo, je tam mnoho lidí a někteří z nich jsou pod vlivem alkoholu.“

„Dark room neumožňuje správné použití kondomu.“

Sauna může riziko zvyšovat.

„Jsi umytý a čistý. Všechno je tam čisté. Když jsi čistý, cítíš se bezpečně (stejně tak potenciální partner). Odhaduješ, že příznaky nějakých STI odhalíš, když druhý není zdravý. Na druhou stranu, když jdeš do sauny nebo dark roomu, měl bys očekávat, že tam budeš mít sex a měl by ses na použití kondomu víc připravit. Ale ne všichni, kdo tam chodí, potvrzují, že tam chodí kvůli sexu.“

7. Mezi nejčastěji zmiňované osobní důvody k nepoužívání kondomu patřily tyto: vzrušení, iracionální hodnocení partnera, alkohol, drogy, zamilování a potřeba intimity, poppers, odmítnutí partnerem a strach být asertivní, nízká atraktivita kondomu.

„Kondom není sexy... Dobré jsou ty černé, ale ty je těžké sehnat. Ty ošklivé růžové kondomy s hroznou jahodovou chutí jsou pro heteráky.“

„Potom, co nám praskl kondom, jsme už další nepoužili, protože by to bylo velké přerušení sexu a dokončili jsme sex bez kondomu, i když jsme věděli, že to není správné. Také názvy kondomů jsou důležité. Kdyby se jmenoval například Magnus, chtěl by ho používat každý.“

„Více riskantní chování je mezi lidmi z gay komunity, protože jejich hodnoty jsou povrchní (disko, dobrý vzhled, sex) a sex odděluje od jejich společenského života. Sex je jen konzumní chování. Používání kondomu závisí na úrovni vzdělání.“

Dobrý vzhled partnera může být spojen také s iracionálním důvodem očekávaného zdraví.

„Partneři z Prahy jsou více rizikový, protože se tam žije více promiskuitně.“

8. Jeden respondent se setkal s mužem, který se chtěl nakazit HIV, protože by tak mohl utvrdit vztah s jeho partnerem (Lena Schönessen hovoří o HIV jako o dítěti).

I.3.6. Sex s HIV pozitivními partnery

Vyskytly se odlišné přístupy, které zohledňovaly, zda se jedná o trvalý partnerský vztah nebo náhodný styk.

Trvalý vztah

Většina mužů by měla sex se stálým HIV+ partnerem, ale anální sex by praktikovali jen někteří z nich (zde se zdá důležité, zda muži znají někoho, kdo je HIV pozitivní). Samozřejmě anální sex pouze s kondomem. Praktickou zkušenost se sexem s HIV pozitivním mužem měl jen jeden respondent. Orální sex by většinou omezili. Pro mnoho respondentů bylo vůbec obtížné si tuto situaci představit.

Kdyby byli sami pozitivní, preferovali by raději také HIV pozitivního partnera. Jeden muž uvedl, že by potřeboval čas, aby se s pozitivitou vyrovnal, a to by byl také důvod, proč by přerušil případný trvalý vztah. Jeden respondent uvedl, že by byl schopný mít chráněný orální i anální sex, kdyby byl HIV+, ale kdyby byl pozitivní pouze jeho partner, byl by schopen přistoupit pouze na vzájemnou masturbaci.

Mnoho z nich hovořilo o případné potřebě poradenství (především o rizikovosti orálního sexu) a hlubší diskusi se svým partnerem. Pouze pro dva muže bylo znepokojující zvýšené riziko přenosu jiných STI.

Náhodný partner

Mnoho mužů by odmítlo jakýkoliv náhodný sex s HIV pozitivním partnerem (především ti mladší), nebo by přistoupili pouze na vzájemnou masturbaci. Přibližně stejný počet by akceptoval anální sex s kondomem. Jeden muž by na sex přistoupil, ale ne s náhodným partnerem, nejprve by ho musel blíže poznat.

Dobrý efekt vysoce účinné antiretrovirové terapie (HAART), kombinované antiretrovirové terapie (cART) v tomto rozhodování nehraje roli, protože i muž s nulovou virovou náloží je považován za rizikového. Jeden muž uvedl, že by byl opatrnější, kdyby jeho partner kladl na tento fakt důraz (nižší riziko přenosu nákazy). Většina mužů se domnívala, že HIV pozitivní muž by měl informovat svého partnera před případným rizikovým chováním. „Švýcarská studie“ o nižším až žádném riziku přenosu HIV při styku s HIV pozitivním partnerem, který je léčen a má nulovou virovou nálož, není mezi českými MSM obecně známá.

Postexpoziční profylaxe (PEP, podávání antivirových léků jako prevence HIV nákazy po rizikové události) – někteří respondenti o této možnosti věděli, ale obvykle neznali podmínky, místo, kde a kdy by si o ni měli říct. Někteří uváděli, že by hledali informace a doufali, že jejich pozitivní partner je s touto problematikou více seznámen. Pro některé z nich by byla cena omezujícím faktorem. Tři muži měli velmi dobré informace a pravděpodobně by v případě potřeby PEP využili.

„Jen jedno procento gayů ví o postexpoziční profylaxi.“

I.3.7. Testování na HIV/AIDS a syfilis

Testovací historie

Přibližně tři čtvrtiny respondentů byli v minulosti nejméně jednou testováni na HIV, ale velmi zřídka podstoupili test na syfilis (většina z nich, kteří byli pravděpodobně testováni, uváděli, že to bylo v rámci předoperačního vyšetření). Zbývající tři muži, kteří na testech nikdy nebyli, žijí sexuální životem jen krátce (kolem 1-2 let) a měli pouze několik potenciálně rizikových sexuálních partnerů, ale v blízké budoucnosti plánují na testy jít. Dva muži uvedli, že byli na HIV testováni v rámci darování krve. Na transfuzní stanici své homosexuální chování neuvedli.

Kvalita diskuse o HIV testování je mezi partnery různá. Někteří šli na stejné místo společně a hovořili o spolehlivosti výsledků. Někteří hovořili o tom, že byli testováni, ale nebrali v potaz časové okénko, a někteří bez otázky očekávali, že jejich partner byl testován.

„Můj registrovaný partner je voják a svou homosexualitu neskrývá, očekávám, že pro vojáky existuje lepší zdravotní péče včetně testování na HIV.“

Strategie vůči testování v budoucnosti („kdy bych šel na testy“):

- po rizikovém sexu bez povědomí o dodržení časového okénka
- na začátku partnerského vztahu (s nechráněným sexem)
- po určitém období bezpečného sexu (mezi 3 měsíci až dvěma lety)
- při zjištění HIV positivity partnera (předchozího nebo současného)
- někteří také po jiných STI nebo STI jejich partnera.

Pro většinu mužů nebyla anonymita testování osobně důležitá, ale souhlasili s tím, že to může být obecně důležitá věc. Stejně tak bezplatnost HIV testování neovlivňovala jejich rozhodnutí jít se nechat testovat, ale mysleli si, že pro někoho to může být důležité. Za test by většinou byli ochotni zaplatit do 500 Kč (20 EUR). Někteří muži uváděli, že by šli na placený test pouze po rizikovém chování nebo při zjištění HIV positivity partnera (nechodili by na pravidelné HIV testy, pokud by se nechovali výrazně rizikově). Jeden muž uvedl, že dává přednost standardnímu testu Elisa před rychlým, protože čekání na potvrzení by bylo psychicky velmi náročné. Někdy respondenti věděli, jestli jejich partner byl testován, ale obvykle spolu nehovořili o dodržení časového okénka.

Místa, kde je možné testovat se na HIV:

- ČSAP a Dům světla
- AIDS centra
- Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK
- veřejná zdravotnická zařízení (pro jednoho muže je lepší anonymita než testování v Domě světla, kde ho ostatní znají, v jednom případě byla zmíněna nedostatečná kvalita poradenství)
- obvodní lékař – nejvíce sporné místo, někteří by ho využili, jiní ho odmítali ze strachu z odhalení jejich sexuální orientace (obávali se toho právě z důvodu předtestového poradenství), někteří jako výhodu uvedli, že jim nabízí také testování na syfilis
- dermatovenerologie – většinou špatné zkušenosti
- zjistili by si informace o možnostech testování na internetu.

Institucionální bariéry:

- nutnost hovořit otevřeně o své sexualitě a životním stylu
- nedostatek znalostí (praktický lékař), nekvalifikované předtestové poradenství
- geografické rozmístění testovacích míst
- nedostatek anonymity u bezplatného testování (mimo Prahu)
- v jednom testovacím středisku byl klient namísto poradenství požádán o vyplnění dotazníku. Respondent se domnívá, že je to méně nepříjemné než rozhovor s neznámou osobou o tak intimních otázkách. Respondenti také někdy nerozpoznali důvod poradenství – sebehodnocení a možná změna chování.

Osobní bariéry:

- strach z pozitivního výsledku a stigmatizace
- strach a stigma z hodnocení jako „rizikově se chovající osoby“
- někdy strach z odhalení nevhodnou osobou (například rodiče v případě praktického lékaře)
- nízká zjevnost výskytu HIV uvnitř MSM komunity
- pro mladší muže je možnost rozvinutí se AIDS velmi vzdálená, pocity osobní bezpečnosti (nezbytně ne v souladu s bezpečnějším chováním)
- znalosti nejsou v době internetu podstatné, hledali by je až v případě potřeby
- riziko sexuálního omezení (a možná i jiných) v případě HIV positivity
- poradenství (dokonce správně provedené přátelskou osobou) a rozhovor o tak intimních tématech jsou považovány za velmi obtížné, když se jedná o neznámou nebo ne blízkou osobu. Tento klient dává přednost praktickému lékaři, se kterým má dobrý vztah, dokonce i když není odborníkem na problematiku HIV
- předchozí negativní zkušenosti s poradenstvím (nedostatečné nebo vůbec žádné poradenství, odmítnutí po zhodnocení chování jako velmi málo rizikového, odmítnutí kvůli opakovanému testování, změna otevírací doby při vyzvednutí výsledků, ordinační hodiny v místě testování se kryjí s pracovní dobou, moralizující postoj personálu, nevhodné chování – sestra se respondenta ptala, co potřebuje před všemi ostatními pacienty).

„Sestra se mě před ostatními pacienty v čekárně ptala, co potřebuju. Musel jsem říct, že test HIV. Později mě pozvala do ordinace, odebrala vzorek krve, dala mi účtenku a řekla mi, kdy bych si měl přijít pro výsledek. Žádné poradenství. Neměl jsem žádnou příležitost se na něco zeptat.“

Testování na syfilis

Testován byl pouze jeden muž, důvodem byla infekce kapavky. Mnoho respondentů nevědělo, jestli je testování na syfilis anonymní (správně ne).

- Hlavním důvodem, proč se MSM na syfilis netestují, není nespolehlivost a nemožnost anonymního testování, ale to, že nevěnují tomu takovou pozornost.
- Někdy jsou důvodem nedostatečné informace o tom, kde se testy provádějí (např. jeden muž se nás ptal, jestli urolog je dobrá volba).
- Syfilis není tolik vnímán ve spojení s MSM komunitou (což není v ČR pravdou).
- Pravidelné testování na syfilis není všeobecným tématem. Pouze jeden muž se chodí pravidelně testovat na syfilis ke svému praktickému lékaři. Byla zmíněna také obava z opakování testu na syfilis, protože nezměnili své rizikové chování.

I.3.8. Léčba a poradenství pro HIV+ osoby

- Dům světla a ČSAP
- informace na internetu
- přibližně polovina mužů znala AIDS centra a věděli, kde se nacházejí
- jeden muž považoval za důležité informovat své předchozí partnery
- hledání kontaktu na někoho, kdo je HIV pozitivní (pravděpodobně přes Dům světla nebo internet)
- opětovná návštěva místa, kde se dozvěděl výsledek a žádost o zopakování informací.

„Je důležité zůstat v emocionální blízkosti s HIV pozitivním přítelem, případně i fyzický kontakt může snížit jeho negativní sebevnímání.“

Někteří respondenti uváděli, že tento rozhovor pro ně byl důležitým zdrojem některých informací a nových myšlenek, dokonce i když se domnívali, že jsou dobře informováni. Myslí si, že pro MSM komunitu by mělo být dostupných více informací. Zmiňovali především potřebu více informací o podmínkách HIV testování (především mimo Prahu) a více informací o možnostech léčby.

„Vůči HIV pozitivním lidem existuje velké stigma, dokonce i v gay komunitě. Ale když znáš někoho, kdo je HIV pozitivní, můžeš se chovat více zodpovědně. Když se mnou někdo odmítne použít kondom, řeknu mu: Měl jsem kamaráda, který zemřel na AIDS. A já ho nechci následovat.“



Ilustrační foto: Džamila Stehlíková

I.4. První internetový průzkum mezi muži majícími sex s muži (MSM) – evropská studie EMIS, komunitní zpráva 1.cz

***MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, kontakt:
Ivo.Prochazka@seznam.cz***

EMIS group – tým projektu EMIS, kontakt EMIS@rki.de

První evropský internetový projekt EMIS je internetovou behaviorální studií o znalostech, postojích a chování gay (MSM) mužů a výskytu sexuálně přenosných chorob v komunitě MSM, která proběhla v 35 evropských zemích. Více než 180 000 gayů, bisexuálů a dalších mužů, kteří mají sex s muži, vyplnilo připravený dotazník. Tím se stala studie EMIS dosud největší, jaká byla kdy realizována. Tak velká odezva na dvacetiminutový průzkum by se nekonala bez aktivního zapojení celé komunity včetně podpory místních, národních i mezinárodních LGBT a HIV organizací a také celoevropských sociálních internetových sítí, jako je Gay Romeo a Manhunt. Dotazník EMIS byl dostupný online v 25 jazycích od června do srpna 2010. Hlavním řešitelem je Institut Roberta Kocha v Berlíně, za Českou republiku se projektu účastnili Sexuologický ústav VFN a 1.LF UK a ČSAP (Česká společnost AIDS pomoc) za asistence mediálních partnerů GayRomeo, ManHunt a iboys.

Absolutní i relativní počty odpovědí se mezi jednotlivými zeměmi liší. Nejvyšší absolutní počty mužů, kteří dotazník vyplnili, pochází z Německa (.de), kde vyplněný dotazník vrátilo téměř 56 000 respondentů. Při porovnávání poměru odpovědí je však třeba brát v úvahu i velikost populace jednotlivých zemí. Například celkový počet slovinských respondentů (.si) byl jen něco přes tisíc, ale v poměru k počtu obyvatel se jednalo o srovnatelný podíl jako v Německu. Relativní podíl počtu obyvatel na 10 000 obyvatel je uvedený ve třetím sloupci tabulky I.4.1. V západoevropských zemích je možné tento poměr interpretovat také jako podíl mužů majících sex s muži, kteří se zúčastnili studie EMIS. Ve Velké Británii (.uk) tedy údaj 3 na 10 000 obyvatel znamená tři procenta mužů, majících sex s muži, kteří se podíleli na studii. V zemích jižní a jihovýchodní Evropy tato hodnota může znamenat vyšší procento z celkové populace mužů majících sex s muži.

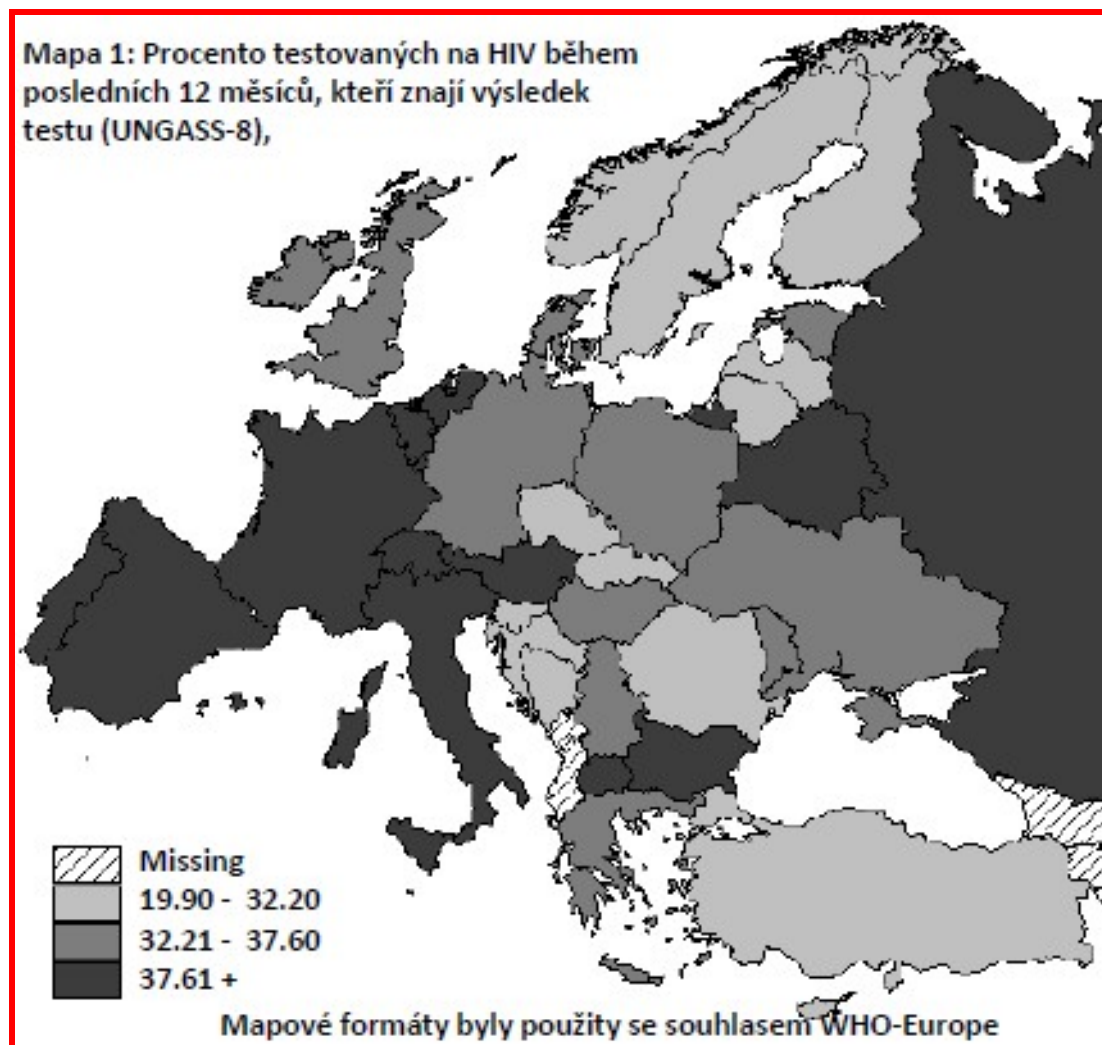
Respondentům studie EMIS bylo v průměru 30 let (čtvrtý sloupec tabulky). Avšak mezi jednotlivými zeměmi existují značné rozdíly. Účastníci ze zemí jihovýchodní a východní Evropy byli mladší, respondenti ze zemí Evropy západní a severozápadní byli starší, mnohým z nich bylo přes 50 let. Tento jev může částečně odrážet rozdílné věkové rozložení v komunitách těchto zemí, ale i rozdílný přístup a používání internetu, anebo také odlišné časové rozpětí od zviditelnění gay komunit.

Znalosti o výhodách HIV testování jsou vysoké

Přibližně 35 % respondentů podstoupilo v posledních 12 měsících HIV test. HIV testování bylo nejběžnější ve Španělsku (.es), Portugalsku (.pt), Belgii (.be) a Francii (.fr). Nejméně časté bylo v Litvě (.lt), Finsku (.fi), Slovinsku, Chorvatsku (.hr) a Turecku (.tr). Další analýza

údajů studie EMIS ukáže, jak tyto rozdíly odrážejí různé přístupy k testování anebo rozdíly ve spokojenosti gayů a bisexuálů s poradenstvím.

Mapa I.4.1. Procento testovaných na HIV během posledních 12 měsíců, kteří znají výsledek testu (UNGASS 8)



Průměrný správný výsledek pěti tvrzení o znalostech o HIV a testování byl 93 %. Téměř všeobecné (98 %) bylo povědomí o skutečnostech, že příčinou AIDS je virus HIV a lékařský test může zjistit, zda jste nebo nejste nakaženi virem HIV. 94 % účastníků rozumí, že se HIV infekce nedá vyléčit a 92 % respondentů ví, že se průběh HIV infekce dá regulovat léky, které zmírňují její zdravotní dopady. 90 % mužů je známo, že po nákaze virem HIV může trvat několik týdnů, než lze nákazu testem prokázat. Rozdíly mezi zeměmi ve znalostech byly malé, ale naznačovaly trend k větším mezerám ve znalostech u účastníků ze zemí východní a jihovýchodní Evropy.

U méně než dvou procent všech respondentů (včetně těch, kteří uvedli, že nikdy nebyli testováni) byla stanovena HIV diagnóza v Bosně a Hercegovině (.ba), na Slovensku (.sk), Kypru (.cy), v Bulharsku (.bg), Turecku, na Maltě (.mt), v Estonsku (.ee) a Bělorusku (.by). Naopak u více než 9 % ze všech respondentů bylo HIV diagnostikováno ve Švýcarsku (.ch), Velké Británii, Francii, Lucembursku (.lu) a Nizozemsku (.nl).

Nelze předpokládat, že tyto údaje odrážejí skutečný výskyt HIV mezi gayi a jinými muži majícími sex s muži v Evropě. Některé HIV infekce dosud nebyly diagnostikovány. Také motivace HIV pozitivních mužů k vyplnění dotazníku se může v jednotlivých zemích lišit. Rovněž vyšší průměrný věk v některých zemích mohl přispět k vyšší četnosti HIV infekce mezi respondenty. Přesto tyto údaje ukazují, že v některých zemích (např. Polsko, Rusko) je podíl HIV pozitivních v komunitách mužů majících sex s muži vyšší než uvádějí oficiální údaje. V některých zemích jsou podobné údaje zveřejněny vůbec poprvé.

Tabulka I.4.1. Sociálně demografická charakteristika respondentů, HIV testování, otevřenost s erotickou orientací a spokojenost se sexuálním životem

	Počet respondentů	Počet odpovědí na 10 000 (počet respondentů na 10 000 obyvatel celkové populace)	Průměrný věk -medián	HIV test (za posledních 12 měsíců)	Znalosti o HIV testování (% respondentů, kteří věděli základní fakta o HIV testu)	Diagnóza HIV+ (počet respondentů s HIV dg ze všech respondentů)	Otevřenost s erotickou orientací (ti, kdo odpověděli že většina lidí, s nimiž se stýkají, ví, že je gay)	Spokojenost se sexuálním životem
.at	4 205	5,02	31	41,2 %	92,2 %	5,4 %	60,6%	64,8 %
.ba	163	0,35	26	29,3 %	94,3 %	0,0 %	7,4%	40,9 %
.be	4 140	3,85	34	46,6 %	95,3 %	8,5 %	75,1%	68,2 %
.bg	1 084	1,43	28	41,4 %	90,1 %	1,5 %	30,3%	53,6 %
.by	379	0,40	27	37,6 %	86,9 %	1,9 %	24,5%	48,1 %
.ch	5 172	6,75	37	39,4 %	95,9 %	9,0 %	60,4%	69,1 %
.cy	287	3,30	30	32,1 %	88,0 %	1,1 %	28,3%	47,7 %
.cz	2 492	2,38	27	29,7 %	94,9 %	2,7 %	57,4%	57,6 %
.de	55 992	6,82	33	33,8%	95,8 %	8,0 %	64,5%	61,6 %
.dk	1 789	3,24	34	35,3 %	95,6 %	8,8 %	60,3%	60,6 %
.ee	612	4,57	30	32,8 %	92,1 %	1,7 %	33,6%	49,5 %
.es	13 730	2,99	32	44,4 %	93,1 %	8,9 %	65,1%	68,2 %
.fi	2 072	3,89	33	23,8 %	89,9 %	3,2 %	55,6%	52,5 %
.fr	11 641	1,82	34	47,1 %	94,6 %	10,5 %	68,3%	72,3 %
.gr	3 231	2,87	30	33,7 %	90,2 %	8,1 %	34,0%	55,8 %
.hr	536	1,19	28	25,1 %	95,5 %	2,5 %	21,7%	46,8 %
.hu	2 133	2,13	28	34,0 %	93,4 %	3,2 %	38,3%	49,7 %

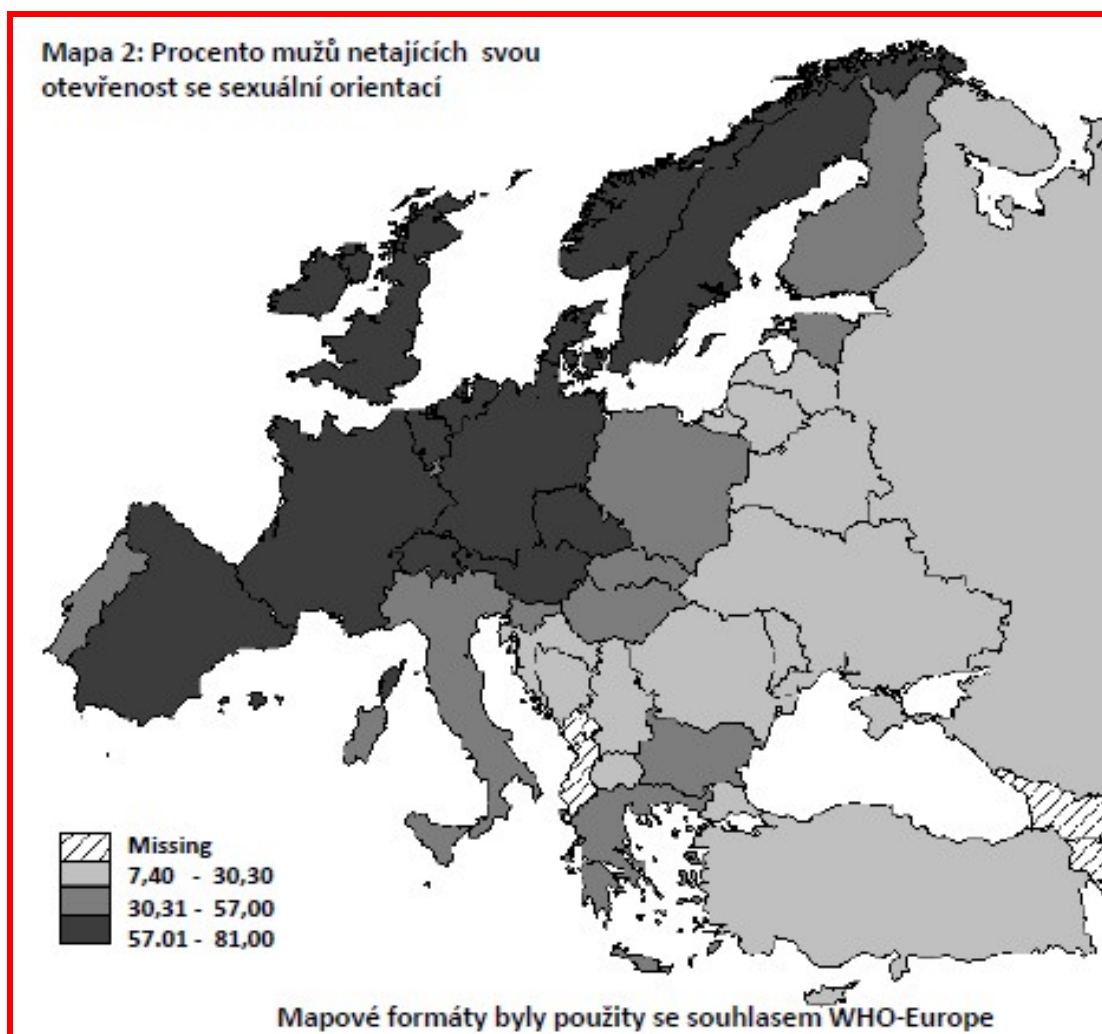
	Počet respon- dentů	Počet odpovědí na 10 000 (počet respon- dentů na 10 000 obyvatel celkové populace)	Průměr- ný věk -medián	HIV test (za posled- ních 12 měsíců)	Znalosti o HIV testování (% respon- dentů, kteří věděli základní fakta o HIV testu)	Dag- dóza HIV+ (počet respon- dentů s HIV dg ze všech respon- dentů)	Otevře- dost s erotickou orientací (ti, kdo odpověděli že většina lidí, s nimiž se stýkají, ví, že je gay)	Spokoje- dost se sexuál- ním životem
.it	16 689	2,78	33	41,2 %	93,7 %	6,9 %	44,7%	62,9 %
.lt	618	1,84	27	19,9 %	83,1 %	2,0 %	22,7%	51,5 %
.lu	290	5,88	36	42,7 %	95,9 %	10,8 %	56,8%	59,7 %
.lv	734	3,25	30	25,5 % 8	6,2 %	3,9 %	28,5%	53,6 %
.md	123	0,30	25	36,0 %	86,0 %	2,6 %	17,1%	53,4 %
.mk	126	0,60	28	39,1 %	90,2 %	4,2 %	13,6%	44,6 %
.mt	123	3,00	32	35,1 %	92,8 %	1,7 %	51,2%	62,6 %
.nl	3 917	2,38	40	38,3 %	96,5 %	15,6 %	81,0%	69,2 %
.no	2 159	4,47	31	31,0 %	94,2 %	3,4 %	72,7%	56,0 %
.pl	2 873	0,75	28	35,9 %	94,8 %	5,1 %	40,9%	60,6 %
.pt	5 391	5,07	30	45,9 %	95,6 %	7,8 % 3	8,4%	65,9 %
.ro	2 466	1,15	27	30,8 %	89,6 %	2,6 %	20,7%	57,1 %
.rs	1 155	1,54	28	32,2 %	93,1 %	2,8 %	17,3%	49,6 %
.ru	5 263	0,37	30	43,1%	86,3 %	6,4 %	28,9%	49,6 %
.se	3 269	3,53	35	30,4 %	96,3 %	4,8 %	69,2%	52,3 %
.si	1 036	5,05	30	24,7 %	91,0 %	2,6 %	34,4%	56,3 %
.sk	605	1,12	26	26,1 %	93,0 %	1,0 %	43,9%	52,5 %
.tr	2 010	0,28	27	25,2 %	81,7 %	1,5 %	22,2%	55,4 %
.ua	1 787	0,39	29	35,5 %	84,3 %	4,8 %	22,9%	48,5 %
.uk	18393	2,99	36	36,4 %	95,7 %	10,4 %	66,9%	58,5 %
Cel- kem prů- měr 38 zemí me- dián	5 180 988	2,82	30	34,6 %	93,1 %	4,1 %	39,7 %	55,6 %

Odtajnění sexuální orientace je spojené s lepším sexuálním životem

Obrovské rozdíly vidíme v četnosti odtajnění erotické/sexuální orientace respondentů, což je zobrazeno na mapě I.4.2. Více než dvě třetiny mužů netají své zaměření ve Velké Británii, Francii, Švédsku, Norsku (.no), Belgii a Nizozemsku. Méně než čtvrtina je otevřená v Bosně a Hercegovině, Makedonii (.mk), Moldávii (.md), Srbsku (.rs), Rumunsku (.ro) a Chorvatsku.

Podle údajů studie EMIS vykazují muži ve Španělsku, Belgii, Švýcarsku, Nizozemsku a Francii nejvyšší spokojenost se sexuálním životem. Naopak v Bosně a Hercegovině, Makedonii, Chorvatsku, na Kypru, v Bělorusku, na Ukrajině, v Estonsku, Srbsku, Rusku (.ru) a Maďarsku (.hu) méně než polovina dotázaných uvedla, že jsou spokojeni se svým sexuálním životem.

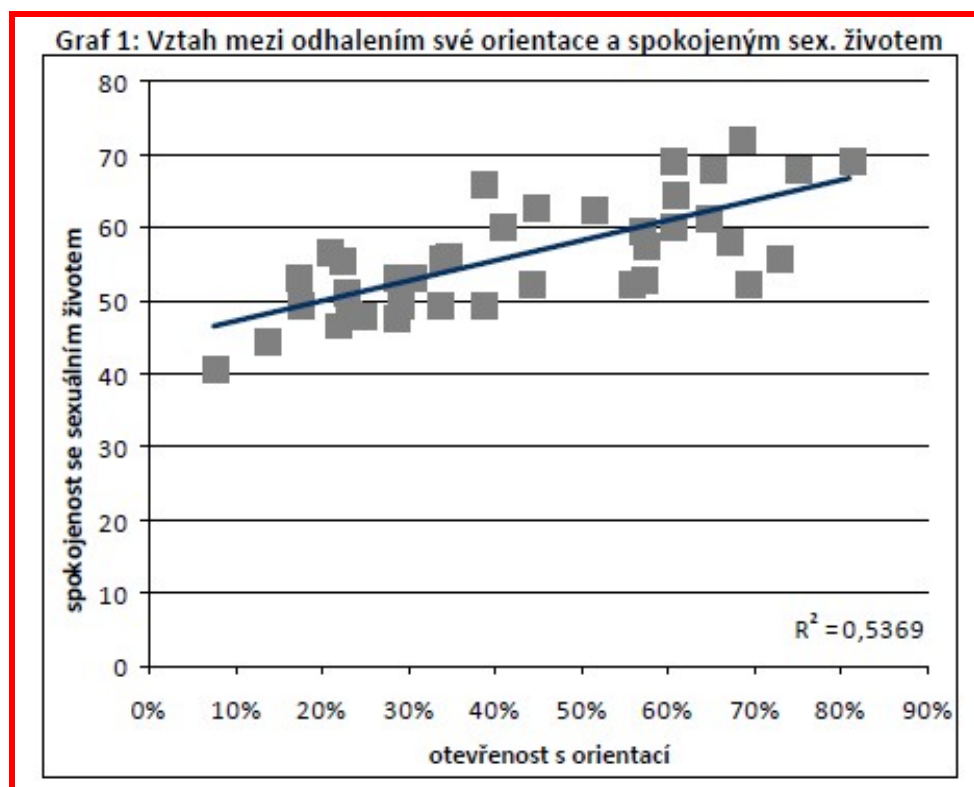
Mapa I.4.2. Procento mužů netajících svou otevřenost se sexuální orientací



V grafu I.4.1. můžeme vidět, že existuje souvislost mezi odtajněním své sexuální orientace a spokojeností se sexuálním životem. V pravém horním prostoru nad linkou vidíme body představující země s velkým procentem mužů, kteří netají svou sexuální orientací a zároveň jsou spokojeni se svým sexuálním životem (například Francie, Belgie, Nizozemsko).

Naopak body vlevo pod čarou jsou ty země, kde jen málo mužů odhaluje svou sexuální orientaci a mnohem nižší procento z nich je rovněž spokojeno se svým sexuálním životem (například Bosna a Hercegovina nebo Makedonie). Ale existují i země, jako například Portugalsko, kde přestože jen málo mužů otevřeně projevuje svou erotickou orientaci, je jejich spokojenost se sexuálním životem vysoká.

Graf I.4.1. Vztah mezi odhalením své orientace a spokojeným sexuálním životem



Tým projektu EMIS si je vědom vysoké hodnoty lásky a sexu mezi muži. Dotazník jsme zakončili otázkou, která oslavuje homosexuální tužby. Kdo je nejvíce sexy muž na planetě? Zde najdete nejčastější odpovědi.

Top 12 celkově	Nejčastější...	Američan – Brad Pitt	Řek – Sakis Rouvas
1. Můj partner	Herec – Brad Pitt	Australan – Hugh Jackman	Maďar – Arpad Miklos
2. Já	Tanečník – Roberto Bolle	Belgičan – Jean-Claude Van Damme	Ir – Colin Farrell
3. Brad Pitt	Božstvo – Bůh	Brazilec – Ronaldinho Gaucho	Ital – Raoul Bova
4. Cristiano Ronaldo	Designer – Tom Ford	Brit – David Beckham	Mexičan – Gael Garcia Bernal
5. David Beckham	Manekýn – Jon Kortajarena	Kanaďan – Keanu Reeves	Portugalec – Cristiano Ronaldo
6. Ricky Martin	Fotbalista – Cristiano Ronaldo	Čech – Pavel Novotný	Portoričan – Ricky Martin
7. George Clooney	Hudebník – Ricky Martin	Kubánec – William Levy	Španěl – Enrique Inglesias
8. Hugh Jackman	Politik – Barack Obama	Francouz – François Sagat	Švéd – Freddie Ljungberg
9. Jake Gyllenhaal	Pornohvězda – Brent Everett	Němec – Lukas Podolski	Turek – Tarkan
10. Zac Efron	Ragbista – Ben Cohen	Závěrečná zpráva EMIS bude vydána v září 2011. Do té doby najdete další zpětnou vazbu a zprávy na www.emis-project.eu . Otázky můžete adresovat na emis@rki.de .	
11. Jude Law	Tenista – Rafael Nadal		
12. Johnny Depp	TV hlasatel – Jesus Vazquez		



Tým projektu EMIS

EMIS Associated Partners: **DE:** GTZ, Robert Koch Institute; **ES:** Centre de Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCat); **IT:** Regional Centre for Health Promotion Veneto; **NL:** University College Maastricht; **UK:** Sigma Research. Further Information: www.emis-project.eu. Contact: emis@rki.de

EMIS Collaborating Partners: **AT:** Aids-Hilfe Wien; **BE:** Institute of Tropical Medicine, Facultés Universitaires Saint-Louis, Ex Aequo, Sensoa, Arc-en-ciel Wallonie; **BG:** National Centre of Infectious and Parasitic Diseases, Queer Bulgaria Foundation; **BY:** Vstrecha; **CH:** Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Aids- Hilfe Schweiz; **CY:** Research Unit in Behaviour & Social Issues; **CZ:** Charles University (Institute of Sexology), Ceska společnost AIDS pomoc; **DE:** Berlin Social Science Research Center (WZB), Deutsche AIDS-Hilfe; Federal Centre for Health Education (BZgA); **DK:** Statens Serum Institut, Department of Epidemiology, STOP AIDS; **ES:** National Centre of Epidemiology, stopsida, Ministry of Health, Social Policy and Equality; **EE:** National Institute for Health Development; **FI:** University of Tampere (Nursing Science), HIV-saatio/Aids-tukikeskus; **FR:** Institut de veille sanitaire (InVS), AIDeS, Act Up Paris, Sida Info Service, Le Kiosque, The Warning; **GR:** Positive Voice; **HR:** University of Zagreb (Humanities and Social Sciences); **HU:** Hungarian Civil Liberties Union (TASZ), Háttér; **IE:** Gay Men's Health Service, Health Services Executive; **IT:** University of Bologna, Arcigay, Istituto Superiore di Sanità; **LT:** Center for Communicable Diseases and AIDS; **LV:** The Infectiology Center of Latvia; Mozaika; **MD:** GenderDoc-M; **MK:** Equality for Gays and Lesbians (EGAL); **NL:** schorer; **NO:** Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Norwegian Institute of Public Health; **PL:** National AIDS Centre, Lambda Warszawa; **PT:** GAT Portugal, University of Porto (Medical School), Institute of Hygiene and Tropical Medicine; **RO:** PSI Romania **RS:** Safe Pulse of Youth; **RU:** PSI Russia, LaSky; **SE:** Malmö University, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter (RFSL); **SI:** National Institute of Public Health, Legebitra, ŠKUC-Magnus, DIH; **SK:** OZ Odyseus; **TR:** Turkish Public Health Association, KAOS-GL, Istanbul LGBTT, Siyah Pembe Uçgen İzmir; **UA:** Gay Alliance, Nash Mir, LiGA Nikolaev; **UK:** City University, London, CHAPS (Terrence Higgins Trust); **EU:** ILGA-Europe, Aids Action Europe, European AIDS Treatment Group, GayRomeo, Manhunt & Manhunt Cares

EMIS Advisory Partners: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO-Europe



I.5. Zkušenosti s komerčním sexem a sexuální turistikou v souboru českých mužů majících sex s muži (MSM) – evropská studie EMIS

MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz

Olga Shivairová

Tomáš Rieger

EMIS group, kontakt: EMIS@rki.de

I.5.1. UNGASS indikátory dle studie EMIS

Respondenti studie EMIS

Internetový dotazník vyplnilo 180 988 respondentů, nejvíce v Německu: cca 55 000, nejméně ve Vatikánu: 2. V České republice dotazník vyplnilo téměř 2 500 osob. Průměrný věk respondentů činil 30 let (v ČR 27 let, což je jeden z pěti nejnižších věkových průměrů). 4,1 % respondentů uvedlo že jsou HIV pozitivní (v ČR toto číslo činilo 2,7 %). 40 % se netajilo svou orientací, v ČR podíl otevřených gayů byl ještě vyšší (57 %). 31 % respondentů z ČR mělo magisterské vzdělání, 10 % bakalářské. Homosexuální identifikaci uvedlo 81 % českých respondentů, což je srovnatelné s průměrem celé studie. 42 % respondentů bydlí v Praze, ostatní české a moravské regiony byly zastoupeny rovnoměrně.

UNGASS indikátory dle studie EMIS

Tabulka I.5.1. Indikátory UNGASS (Unated Nations General Assembly Special Session indicators)

Indikátor UNGASS	Evropský průměr	Česká republika
UNGASS 8: Procento MSM testovaných na HIV v posledních 12 měsících	36 %	28 %
UNGASS 19: Procento mužů, kteří použili kondom při posledním análním styku	55%	41%
UNGASS 23: Procento HIV pozitivních mužů z testovaných	14 %	4,8 %

Podle studie EMIS se čeští respondenti z řad MSM v porovnání s celoevropským průměrem chovají rizikověji a méně často se nechávají testovat na HIV. Na druhé straně je prevalence HIV mezi MSM v ČR podstatně nižší, než ve většině jiných evropských zemí.

Otázky na komerční sex

Dotazník EMIS obsahoval následující dvě otázky, týkající se komerčního sexu.

Q 197 Zaplatil jste v posledních dvanácti měsících za sex (a jak často)?

Q 198 Dostal jste v posledních dvanácti měsících za sex zapláceno (a jak často)?

Předpoklady a hypotézy

Vycházelo se z předpokladu, že získat mužského partnera pro jednorázový sex lze relativně snadno i nekomerčně. Předpokládáme mezi zákazníky častěji ženaté muže, efébofily a HIV pozitivní. Není jasné, jak často profesionální poskytovatelé sexuálních služeb (často heterosexuálně orientovaní) využívají gay internetové stránky. Předpokládalo se, že u našich respondentů půjde spíše o příležitostnou práci.

Limity studie

Očekávalo se, že průzkum bude mít limity dané typem studie, a to menší zastoupení u sexuálních pracovníků a klientů, pokud jde o věk, vzdělání a životní styl respondentů. Limitující vliv může mít i relativně nízká dostupnost internetu v českých domácnostech (23. místo v EU), ale obecně u MSM je jeho dostupnost vyšší než průměr.

Statistické metody

Pro statistické vyhodnocení výsledků byl použit program SPSS pro Windows, verze 9.0 a metody chí-kvadrát u kategoriálních proměnných, t-test pro dva nezávislé výběry u spojitých.

I.5.2. Sociálně demografické údaje

Z 2 279 respondentů z ČR poskytlo sex za úplatu 88 mužů (4 %).

Za sex zaplatilo 103 mužů (4,5 %).

13 osob pak za sex zaplatilo a úplatu přijalo.

Z tohoto vyplývá, že podíl poskytovatelů sexuálních služeb (CSWs - male commercial sex workers) činil 4 %, podíl klientů – 5 %. Tyto údaje korespondují s naší studií, vypracovanou před 7 lety, tehdy 8 % MSM respondentů mělo zkušenost s komerčním sexem, což v Evropě patří spíše k nižším hodnotám.

Průměrný věk poskytovatelů sexuálních služeb (CSWs - male commercial sex workers) činil 24,7 let (statisticky mladší než průměr). Klienti byli významně starší (38,3 let).

Vzdělání

Poskytovatelé (CSWs) měli častější základní vzdělání než klienti (17 % vs. 8 %) a méně často - univerzitní (20 % vs. 41 %). Klienti byli vzdělanější než sexuální pracovníci, 46 % z nich mělo univerzitní vzdělání.

Identifikace

CSWs i klienti ukazovali statisticky nevýznamný trend k nehomosexuální identifikaci.

Bydliště

CSWs i klienti vykazovali statistický nevýznamný trend k životu v Praze.

Soužití

Partnerský stav poskytovatelů sexuálních služeb (CSWs) se neliší od ostatních respondentů.

Klienti významně častěji žijí sami, poněkud častěji s partnerkou.

Psychosexuální vývoj

Třetina poskytovatelů komerčního sexu měla první pohlavní styk do 15. roku věku, tedy významně dříve než průměr.

Naopak, klienti měli první pohlavní styk později (statisticky nevýznamně).

I.5.3. HIV TESTOVÁNÍ

Poskytovatelé sexuálních služeb (CSWs - male commercial sex workers) vykazovali trend k častějšímu testování na HIV (68 % vs. 59 %), významně častěji byli testováni v posledních 12 měsících. Klienti významně častěji uváděli, že byli někdy testováni (70 % vs. 59 %), což se vysvětluje i tím, že jsou starší.

I.5.4. HIV STATUS

Jak klienti, tak CSWs jsou si významně méně jistí svou HIV negativitou v porovnání s ostatními respondenty.

HIV pozitivní stav

Poskytovatelé sexuálních služeb (CSWs): **4 %**

Klienti: **6 %** (p - 0,006)

I.5.5. SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Klienti (47 %) i CSWs (45 %) jsou častěji vyšetřeni na jiné sexuálně přenosné infekce (dále jen STI - Sexually Transmitted Infections), v souboru průměr činí 33 %. Respondenti z ČR a Slovenska jsou na posledních pěti místech v Evropě z hlediska protestovanosti na sexuálně přenosné choroby.

Syfilis

Podíl respondentů se syfilis činil **5 %**. Významně častěji (2x více) než soubor prodělali syfilis poskytovatelé sexuálních služeb (11 %) a klienti (10 %).

Kapavka

CSWs (17 %) i klienti (21 %) významně častěji prodělali kapavku než ostatní MSM (8 %).

Další sexuálně přenosné choroby

CSWs i klienti nevýznamně častěji prodělali chlamydiovou infekci než ostatní MSM (6 %).

Klienti nevýznamně častěji uváděli kondylomata (7 %), CSWs tímto trpěli významně častěji (12 %).

Klienti významně častěji (v 6 %) přiznávali Herpes genitalis (2 % v celkovém souboru).

V testování na HCV infekci (virovou hepatitidu skupiny C) nebyly rozdíly.

I.5.6. LÁTKOVÝ ABUSUS

V rámci studie EMIS byly zjišťovány sklony ke zneužívání léků, drog a jiných psychoaktivních látek. V rámci sebehodnocení z hlediska rekreačního užívání drog 3 % respondentů vyjadřovalo obavy, CSWs častěji odpovídali „nevím“.

Tabák

V průběhu posledních 24 hodin kouřilo 37 % všech respondentů a 60 % poskytovatelů sexuálních služeb, což je vysoce významný rozdíl.

Poppers (amylnitrit)

V průběhu posledních 12 měsíců použilo toto těkavé afrodiziakum celkově 27 % respondentů, 59 % poskytovatelů komerčního sexu a 44 % klientů, což je významně častěji než průměr souboru.

Viagra, Cialis (10 %)

Viagru či Cialis vyzkoušelo 10 % souboru, 23 % CSWs a 35 % klientů, což je významně častěji.

Benzodiazepiny, hypnotika

Benzodiazepiny a hypnotika v posledním roce použilo 24 % všech respondentů a 31 % klientů. V den vyplnění tyto léky použilo 3 % respondentů a 10 % klientů. Údaje pro CSWs se neliší od průměru.

Jiné látky a drogy

Jiné drogy vyzkoušelo 49 % respondentů a 67 % CSWs, což je významně častěji.

Marihuana, taneční (party) drogy, ketamin

Zkušenost s marihuanou je u českých MSM nejčastější ze všech evropských zemí (ale zřejmě to platí pro užití cannabisu obecně v celkové populaci).

I.5.7. SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Studie EMIS obsahovala otázky týkající se sexuálního chování.

46 % respondentů silně souhlasilo s otázkou:

Mám vždy tak bezpečný sex, jak moc ho chci mít.

Klienti odpověděli na tuto otázku kladně ze 30 %, což je významný rozdíl ($p = 0,004$).

Odpovědi CSWs se neliší od celkového souboru.

Jsem spokojen s tím, co o HIV a STIs vím.

81 % respondentů souhlasí, přičemž klienti ani CSWs se neliší.

Jsem spokojen se svým sexuálním životem.

60 % respondentů odpovědělo kladně, přičemž CSWs jsou podstatně častěji spokojeni (76 %), klienti podstatně méně často spokojeni (49 %).

Nespokojen s počtem sexuálních partnerů.

Nespokojenost s počtem sexuálních partnerů projevilo 20 % respondentů, klienti (39 %) jsou významně častěji nespokojeni.

I.5.8. SOCIÁLNÍ ZAČLENĚNÍ DO GAY KOMUNITY

Tabulka I.5.2. Návštěvnost gay lokalit a zařízení

Místo a zařízení, frekvence návštěv	Všichni respondenti	Poskytovatelé sexuálních služeb (CSWs)	Klienti
Bary a hospody (aspoň jednou měsíčně)	41 %	53 %	50 %
Místa s možným sexem (prakticky v ČR jen Praha, Brno, Ostrava)			
Noční kluby/měsíc	32 %	49 % významně častěji	nevýznamný rozdíl
Gay sex kluby/rok	23 %	45 %	50 %
Soukromé sex. party/rok	8 %	27 %,	34 %
Sauny/rok	20 %	35 %	45 %
Porno kino/rok	10 %	23 %	31 %

Použití kondomu při posledním análním sexu (indikátor UNGASS 19): 41 % všech respondentů použilo kondom při posledním análním sexu. Totéž učinilo 44 % poskytovatelů sexuálních služeb a 50 % klientů, což je statisticky téměř významný rozdíl.

I.5.9. SEX S CIZINCEM

Tato otázka zjišťovala jen sex s cizincem mimo území ČR, tedy (převážně) aktivní sexuální turistiku. 444 respondentů z ČR (19 %) uvedlo, že takový sex mělo v posledním roce. Podle zemí se nejčastěji jednalo o Německo (20 %), Slovensko (11 %) a Španělsko (9 %). Ve třetině případů se seznámili na internetu, ve více než čtvrtině případů se s partnerem potkali v dark roomu, v 15 % v sauně a v 11 % na diskotéce.

I.5.10. EVROPANÉ A SEX V ZAHRANIČÍ

Studie obsahovala dotaz na poslední sexuální zkušenost v zahraničí. Nejvíce měli Evropané sexuální kontakty ve Španělsku (n - 6952), Německu (n - 4365), Kanadě/USA (n - 2920). Pro ČR činilo toto číslo n - 543, podobně jako pro Maďarsko, Polsko, Rakousko a Nizozemsko. S Čechy se Evropané seznamovali hlavně na internetu (26 %), v sauně (21 %) a na diskotéce (19 %). Nejčastěji byl provozován sex za peníze v jihovýchodní Asii, Karibiku a Latinské Americe, na Blízkém Východě, v Německu a České republice.

Tabulka I.5.3. Oblasti kde byl nejčastěji provozován komerční sex

Oblast kde byl provozován sex za peníze	Absolutní počty	Relativní počty (v %)
Jihovýchodní Asie	413	26 %
Karibik/ Latinská Amerika	212	10,2 %
Blízký Východ	179	16,1 %
Česká republika	83	15,3 %

I.6. Výskyt a prevence HIV u injekčních uživatelů drog (IUD) v České republice

MUDr. Viktor Mravčík, vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR, kontakt: Mravcik.Viktor@vlada.cz

Mgr. Vlastimil Nečas, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR, kontakt: Necas.Vlastimil@vlada.cz

Následující text obsahuje stručné představení vybraných údajů o výskytu HIV mezi injekčními uživateli drog v ČR se zvláštním přihlédnutím k činnosti a výkonům nízkoprahových služeb pro uživatele drog. V r. 2009 přetrvávala v ČR relativně příznivá situace ve výskytu HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD). V ČR je aktuálně odhadováno cca 37 tisíc tzv. problémových uživatelů drog (PUD), z nich je 35,3 tisíc injekčních uživatelů drog. Trend od r. 2002 uvádí tabulka č. I.6.1.

Tab. I.6.1. Vývoj středního hodnoty odhadu počtu problémových uživatelů drog v ČR (Mravčík et al., 2010)

Rok	Problémoví uživatelé celkem	Problémoví uživatelé opiátů/opioidů			Problémoví uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Uživatelé heroinu	Uživatelé Subutexu®	Cekem	Počet	Počet
2002	35 100	n.a.	n.a.	13 300	21 800	31 700
2003	29 000	n.a.	n.a.	10 200	18 800	27 800
2004	30 000	n.a.	n.a.	9 700	20 300	27 000
2005	31 800	n.a.	n.a.	11 300	20 500	29 800
2006	30 200	6 200	4 300	10 500	19 700	29 000
2007	30 900	5 750	4 250	10 000	20 900	29 500
2008	32 500	6 400	4 900	11 300	21 200	31 200
2009	37 400	7 100	5 100	12 100	25 300	35 300

Do roku 2006 bylo v ČR ročně hlášeno 2–8 nových případů HIV infekce mezi IUD a 1–2 případy ve smíšené kategorii zahrnující injekční užívání drog a homo/bisexuální styk. V r. 2007 bylo hlášeno 17 a o rok později 12 případů HIV pozitivních osob, u kterých mohlo dojít k nákaze injekčním užíváním drog. V r. 2009 se situace v oblasti nově diagnostikovaných případů HIV infekce mezi injekčními uživateli drog v ČR vrátila k hodnotám z předchozích let – bylo evidováno celkem 7 případů, u kterých mohlo dojít k nákaze injekčním užíváním drog a hlášená incidence HIV u uživatelů drog se tak vrátila k příznivým hodnotám z dřívějších let.

K 31. prosinci 2009 bylo v ČR evidováno celkem 1 344 HIV pozitivních osob s trvalým pobytem na území ČR, z toho je 65 IUD a 25 dalších osob ve smíšené kategorii zahrnující injekční užívání drog a homo/bisexuální styk (SZÚ, 2010) – viz tabulka I.6.2.

Tab. I.6.2. Počet nově zjištěných případů HIV v ČR do r. 2009 podle jednotlivých let a způsobu přenosu (zdroj: Státní zdravotní ústav Praha, 2010)

Způsob přenosu (riziková skupina)	1985–2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem	
								Počet	%
Homo/bisexuální styk	357	30	52	54	72	88	103	756	56,3
Heterosexuální styk	208	31	29	26	28	45	43	410	30,6
IUD	26	7	4	4	12	8	4	65	4,8
IUD a homo/bisexuální styk	10	1	1	1	5	4	3	25	1,9
Ostatní	37	0	0	0	0	0	0	37	2,8
Nezjištěno	26	3	4	6	4	3	3	49	3,6
Celkem	664	72	90	91	121	148	156	1 342	100,0

Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za minulé léta – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Podle Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze (NRL AIDS) bylo v r. 2009 provedeno celkem 906 870 laboratorních vyšetření HIV u občanů ČR a rezidentů, z toho bylo 156 (0,17 %) s pozitivním výsledkem. NRL AIDS evidovala v r. 2009 806 vyšetření HIV provedených IUD¹ s jedním pozitivním výsledkem (1,2 %). Negativním trendem je snižující se počet testů provedených IUD v posledních letech, který dosáhl v r. 2009 také kvůli absenci testů ze slin nejnižší hodnoty za sledované období (Státní zdravotní ústav Praha, 2010) – viz tabulku I.6.3.

Tab. I.6.3. Vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v r. 1994–2009 (Státní zdravotní ústav Praha, 2010)

Rok	Testy z krve		Testy ze slin		Celkem	
	Počet testů	Počet pozitivních	Počet testů	Počet pozitivních	Počet testů	Počet pozitivních
1994–1997	1 206	1	895	0	2 101	1
1998	1 034	0	1 124	0	2 158	0
1999	1 101	0	1 219	0	2 320	0
2000	1 090	0	1 001	0	2 091	0
2001	1 208	1	961	0	2 169	1
2002	801	0	735	1	1 536	1
2003	985	1	652	0	1 637	1
2004	1 382	0	227	0	1 609	0
2005	925	1	449	1	1 374	1*
2006	994	1	412	0	1 406	1
2007	845	1	531	1	1 376	2
2008	886	1	477	0	1 363	1
2009	806	1	0	0	806	1
Celkem	13 263	8	8 683	3	20 540	10

Pozn.: * Jedná se o případ, který byl identifikován slinným testem a posléze potvrzen z krve.

¹ Jedná se o testy hlášené z laboratoří v ČR, které mají povolení k provádění HIV testů, důvodem jejichž provedení je injekční užívání drog nebo je tato informace vyšetřující laboratoří jinak známa. Injekční uživatelé drog jsou testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se až zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog. V r. 2009 byli nově zjištěni celkem 4 HIV pozitivní injekční uživatelé drog, z toho 3 při testu z důvodu klinických příznaků onemocnění. Ze 3 mužů, kteří mají v roce 2009 uvedenu kategorii homo/bisexuální styk a IUD, byl 1 vyšetřen na vlastní žádost, 1 v souvislosti s prostitucí a 1 pro klinickou diagnózu.

Jak je patrné z prezentovaných údajů i z dostupných mezinárodních srovnání², promořenost HIV mezi rizikovou skupinou injekčních uživatelů drog zůstává v ČR dlouhodobě na úrovni kolem 1 ‰, což řadí ČR v tomto ohledu mezi země s nejnižší prevalencí HIV infekce mezi IUD v Evropě. Relativně nejvyšší výskyt HIV infekce byl v r. 2009 zaznamenán mezi vězněnými injekčními uživateli drog, kde byla zjištěna prevalence přes 2 ‰ - tento výsledek je však nutno hodnotit opatrně vzhledem k možné výběrové chybě (Mravčík et al., 2010).

Tento příznivý stav má jistě mnoho příčin, především pak včasné odborné intervence vedoucí ke snížení rizika nákazy. Efektivní možností snížení incidence HIV u injekčních uživatelů drog (IUD) je dostupná síť kvalitních harm-reduction (HR) služeb, zejména výměnných programů a opiátové substituční léčby (Wiessing et al., 2009; Heddreich et al., 2008). Jako účinné se tyto intervence ukazují také v oblasti prevence šíření infekční žloutenky typu C (VHC) (Van den Berg et al., 2007; Craine et al., 2009). Mezi další preventivní a harm-reduction intervence u IUD, většinou poskytované v prostředí nízkoprahových programů, patří poskytování informací a vzdělávání směrem k redukci rizikového chování, antiretrovirová terapie HIV pozitivních a včasná diagnostika a léčba tuberkulózy. V neposlední řadě je součástí tohoto základního balíčku intervencí dostupnost testování a včasný záchyt infekcí u IUD (WHO/UNODC/UNAIDS, 2009).

Následující tabulka I.6.4. shrnuje některé z výkonů nízkoprahových služeb pro uživatele drog. Za nejdůležitější intervenci v oblasti prevence nákazy HIV lze označit distribuci (výměnu) sterilního injekčního materiálu a parafernálií. Jak je patrné, zatímco počet výměnných programů je relativně stabilní, množství vyměněného injekčního náčiní, stejně jako počet provedených výměn, kontinuálně roste. Pro problémové užívání drog v ČR je typický vysoký podíl injekčních uživatelů drog a právě injekční aplikace s sebou nese nejvyšší riziko přenosu infekčních onemocnění. V tomto ohledu je práce nízkoprahových programů nenahraditelná a má klíčový podíl na relativně příznivé situaci v rizikových populacích uživatelů drog.

Tab. I.6.4. Vybrané výkony a charakteristiky nízkoprahových programů (Mravčík et al, 2010)

	2004	2 005	2006	2007	2008	2009
Počet realizovaných výměn injekčního náčiní	139 800	249 000	191 000	215 800	217 200	237 848
Počet výměnných programů	86	88	93	107	98	95
Počet uživatelů drog	24 200	27 800	25 900	27 200	28 300	30 000
- z toho injekčních uživatelů	16 200	17 900	18 300	20 900	22 300	23 700
Počet kontaktů/návštěv celkem (tis.)	317 900	403 900	322 900	338 100	329 500	365 600
Počet vyměněných stříkaček a jehel	2 355 536	3 271 624	3 868 880	4 457 008	4 644 314	4 859 100

Regionální distribuci problémových, resp. injekčních uživatelů drog a vybraných výkonů sítě nízkoprahových zařízení uvádí tab. I.6.5.

² Viz např.: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drid>

Tab. I.6.5. Regionální distribuce problémových uživatelů drog a vybrané výkony nízkoprahových služeb v r. 2009 (Mravčík et al, 2010)

Kraj	Celkový počet PUD	Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD	Počet výkonů výměn injekčního náčiní	Počet výkonů zdravotního ošetření	Počet ks. distribuovaného inj. materiálu
Hl. m. Praha	10 400	3 300	10 300	123 971	2 618	2 130 729
Středočeský	2 400	1 700	2 300	23 121	69	345 214
Jihočeský	1 500	1 350	1 500	10 944	188	239 690
Plzeňský	2 400	1 300	2 200	5 175	607	188 416
Karlovarský	1 200	1 050	1 100	4 181	2 786	102 467
Ústecký	5 300	3 700	5 100	32 047	626	678 007
Liberecký	1 300	1 300	1 300	2 824	33	87 272
Královéhradecký	1 000	850	1 000	3 139	178	183 186
Pardubický	500	450	500	1 058	73	62 541
Vysočina	600	600	500	1 613	124	81 127
Jihomoravský	3 400	2 500	3 100	11 523	393	252 145
Olomoucký	3 000	2 850	2 500	5 669	1 014	164 699
Zlínský	2 400	2 400	2 100	4 280	434	111 099
Moravskoslezský	2 000	1 900	1 800	8 303	1 090	232 508
Celkem ČR	37 400	25 300	35 300	237 848	10 233	4 859 100

Za další důležitou intervenci mezi uživateli drog lze označit testování na infekční onemocnění. Často je testování prováděno přímo v prostředí nízkoprahových programů (např. Cook and Canaef, 2008) a ačkoliv orientační testování v nelaboratorním prostředí s sebou nese rizika spojená s validitou testu, hraje velmi důležitou roli při zachycení infekčních osob v těžko dosažitelných skupinách.

Z výzkumů totiž vyplývá, že značná část rizikové populace o svém onemocnění neví, tedy se neléčí a infekci dále šíří, byť nevědomě (např. Greenwald et al., 2006). Důležité ovšem není pouze samotné testování, ale také před- a po- testové poradenství, kdy je možné navázat s klientem bližší kontakt, vysvětlit rizika případné infekce a také předat informace o bezpečné aplikaci drog (UNAIDS/WHO, 2004; Dolanská et al., 2004).

Vysoká míra protestovanosti rizikové populace prospívá nejen klientům, ale má zřetelný pozitivní dopad i z hlediska ochrany veřejného zdraví. Včasné odhalení infekce zvyšuje pravděpodobnost efektivní léčby a uzdravení a snižuje možnost dalšího šíření nákazy. Nezanedbatelným aspektem jsou také finanční náklady na léčbu, které jsou nižší u dříve odhalených případů. Se zvýšením protestovanosti cílové populace problémových uživatelů drog se tedy zvyšuje efektivita včasných intervencí u nakažených IUD a v konečném důsledku také efektivita harm-reduction služeb obecně (Blystad, Wiessing, 2009, s. 4).

Přehled o provedených testech na infekce v nízkoprahových zařízeních prezentuje tabulka I.6.6. V r. 2009 nabízelo možnost testování na HIV 47 zařízení, na VHC 43, na VHB 23 a na syfilis 4 nízkoprahová zařízení.

Tab. I.6.6. Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových zařízení v r. 2002–2009 (Mravčík et al. 2009; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010)

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení
2002	1 158	35	515	26	1 202	33	176	2
2003	2 629	64	739	21	2 499	60	209	4
2004	2 178	58	932	25	2 582	53	84	1
2005	2 425	54	1 370	28	2 664	55	54	2
2006	1 253	46	693	56	1 133	62	209	3
2007	609	53	370	19	401	24	62	4
2008	1 120	50	399	18	862	40	124	3
2009	1 592	47	560	23	1 501	43	143	4

V letech 2005–2007 byl pozorován výrazný úbytek provedených testů u IUD, zejména HIV testů a testů na VHC a stejně tak byl pozorován pokles počtu testujících (nízkoprahových) zařízení pro uživatele drog. Údaje z r. 2007 a 2008 naznačují, že se tento nepříznivý trend zastavil a celkový počet provedených testů roste. Počty provedených testů však byly ve srovnání s počty před r. 2006 stále velmi nízké.

V roce 2009 nahlásila nízkoprahová zařízení v závěrečných zprávách projektů pro dotační řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky provedení 1 592 HIV testů a 1 501 testů na VHC (tab. I.6.4.). Za předpokladu, že testy byly prováděny injekčním uživatelům drog a žádná osoba nebyla testována opakovaně, lze odhadnout, že v r. 2009 byl HIV test proveden nízkoprahovými zařízeními u 6,7 % klientů a VHC test u 6,3 % klientů. Takto nízká míra protestovanosti je v ostrém kontrastu s potenciálem pro provádění testování a s ním spojeného poradenství, který síť nízkoprahových zařízení nabízí. V r. 2005, kdy počet provedených testů na VHC dosáhl v nízkoprahových zařízeních vrcholu, bylo v kontaktu hlášeno 17 900 injekčních uživatelů drog, provedeno bylo 2 662 testů a protestovanost injekčních uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních tak dosáhla 14,9 %.

Kromě vlastního provádění testů spolupracují nízkoprahové a další programy pro uživatele drog v oblasti testování infekcí u IUD s dalšími zdravotnickými zařízeními a lékaři. Vedle praktických lékařů a infekcionistů se jedná také o orgány ochrany veřejného zdraví – krajské hygienické stanice nebo zdravotní ústavy, zejména jejich poradny HIV/AIDS. V r. 2008 však bylo zjištěno, že na testování infekcí u IUD systematicky spolupracují s drogovými službami jen 4 ze 14 zdravotních ústavů (Mravčík et al., 2009).

Bibliografie

Blystad, H., Wiessing, L. (2009): Guidance on Provider-initiated Voluntary Medical Examination, Testing and Counselling for Infectious Diseases in Injecting Drug Users. Pre-final unedited version 5.5. Lisbon, EMCDDA. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu>

Cook, C., Kanaef, N. (2008): The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics. IHRA. Dostupné z: <http://www.ihra.net/Assets/1396/1/GSHRFullReport1.pdf>

Craine, N., Hickman, M., Parry, J. V., et al. (2009): Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing, and community size, *Epidemiology and Infection* 137, pp. 1255–65.

Dolanská, P., Korčíšová, B., Mravčík, V. (2004): Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních. Praha: Úřad vlády ČR.

Greenwald, J., Burstein, G., Pincus, J., Branson, B. (2006): A Rapid Review of Rapid HIV Antibody Tests. *Curent Infectious Disease Reports*. 8 : 125 – 131.

Heddrich, D., Pirona, A., Wiessing, L. (2008): From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 2008, Dec; 15(6): 503-517.

Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H. and Vopravil, J. (2009): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R., Zábranský, T. (2010): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2009. Praha: ÚV ČR.

Mravčík, V. and Nečas, V. (2010): Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR. *Adiktologie* (10)2 84-90.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2010): Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2009. Notes: Nepublikováno.

Státní zdravotní ústav Praha (2010): Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2009 - analýza pro účely VZ 2009 zpracovaná NRL pro AIDS. Notes: Nepublikováno.

UNAIDS/WHO (2004): Policy statement on HIV testing.

van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. A. and Prins, M. (2007): Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users, *Addiction* 102, pp. 1454–62.

Wiessing L, Likatavi ius G, Klempová D, Hedrich D, Nardone A, and Griffiths P. (2009): Associations Between Availability and Coverage of HIV-Prevention Measures and Subsequent Incidence of Diagnosed HIV Infection Among Injection Drug Users. *American Journal of Public Health* 2009, 99, pp 1049-1052.

Elektronické zdroje: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drid>

I.7. Problematika HIV/AIDS a poskytování komerčních sexuálních služeb v České republice

PhDr. Hana Malinová, CSc., výkonná ředitelka občanského sdružení Rozkoš bez rizika, kontakt: Hana.Malinova@seznam.cz

MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR, Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlíkova@szu.cz

I.7.1. Prostituce v České republice

V České republice sexuální služby za úplatu pravidelně poskytuje přibližně 10 000 sexuálních pracovníků a pracovníků. V šedé zóně českého sexuálního průmyslu se roční obrát odhaduje zhruba na deset miliard korun. **Pouliční prostituci** provozuje přibližně 40 % všech poskytovatelek a poskytovatelů sexuálních služeb, tedy 4 až 5 tisíc osob. Z občanek České republiky pouliční a silniční prostituci provozují velmi často Romky, z jiných evropských zemí převládají Slovenky, Ukrajinky, Rusky, Bulharky a Rumunky. Nejrizikovější skupinou prostitutek jsou mladistvé dívky a ženy závislé na drogách, které projevují často ochotu poskytovat nejrizikovější sex bez ochrany před pohlavně přenosnými chorobami.



Mladistvé, závislé na drogách pouliční a silniční sexuální pracovnice jsou nejohroženější skupinou z hlediska **rizika přenosu HIV/AIDS**.

Po roce 1989 se Česko stalo velkou tranzitní zemí pro sexuální pracovnice z východnějších zemí, jako jsou Ukrajina, Rusko, Bělorusko a Moldavsko. Česká republika se v posledních několika letech stala nejen tranzitní, ale i destinační zemí, kam často směřují oběti sexuálního vykořisťování. Praha patří do světové dvacítky nejvyhledávanějších metropolí sexuální turistiky. Narůstá i počet tuzemských klientů, kteří činí zhruba 20 % všech zákazníků. Jak uvádí The New York Times ze dne 8.12.2008, podle pražské společnosti Mag Consulting až 14 procent českých mužů přiznává, že měli sex s prostitutkou, zatímco průměr v Evropské unii je 10 procent.

Dalším problémem je velká **migrace** v sexbyznysu. Nejedná se jen o migranty ze zahraničí, ale i o vysokou vnitřní migraci, pomocí níž se obměňuje lokální sexuální nabídka. *Wir haben neue Mädchen*, tak vypadá častá reklama na nočních klubech.

1.7.2. Homosexuální prostituce v České republice

Odborná literatura se začala věnovat tématu komerčního sexu mezi muži především v souvislosti s epidemií HIV/AIDS. Řada studií potvrdila, že komerční sexuální pracovníci nemají dostatečnou kontrolu nad dodržováním pravidel bezpečnějšího sexu, neboť pravidla určuje platící klient, který navíc často udržuje sexuální kontakty s jinými muži (McCajor, 2007).

Homosexuální komerční sex se rozvíjí převážně v centrech tzv. sexuální turistiky, mezi něž patří i Česká republika, především Praha. Sexuální turisty do Prahy nepřitahují jen skvosty architektury, ale stále velmi dostupné a levné sexuální služby, dále liberální drogová legislativa, a také záruka anonymity. Rozhodující roli hrají i tolerantnější postoje ateistického českého obyvatelstva k homosexualitě a erotickým dobrodružstvím než v sousedních zemích s náboženskou tradicí. K marketingu České republiky jako sexuálního „ráje“ přispěly i zde vyráběné, velmi úspěšné gay pornofilmy.



Foto: Milan Jaroš, archiv Projektu Šance, o.s

V České republice existuje velmi rozvinutá infrastruktura homosexuálně orientovaného sexuálního průmyslu s centrem v Praze. Podle průzkumu Projektu Šance aktéry komerčního sexu v Praze tvoří z 92 % Češi, Slováci nebo etničtí Romové z České republiky a Slovenska (Doležalová, 2003). V rámci pouliční prostituce převažují sexuální služby nabízené v lokalitě Hlavního nádraží v Praze, s centrem ve Fantově kavárně. Mezi sexuálními pracovníky je velký podíl nezletilých a mladistvých. Placené sexuální služby jsou nabízeny v některých gay klubech, barech, saunách a penziónech. V Praze a v příhraničních oblastech fungují veřejné domy určené výhradně pro MSM.

Zanedbatelný není ani počet mladých českých homosexuálních prostitutů, kteří nabízejí své služby v zahraničí. Odborná literatura uvádí, že čeští poskytovatelé sexuálních služeb pro MSM vyhledávají klienty a nabízejí své služby v gay podnicích mnoha západoevropských metropolí (Aggleton, 2003).

Nejrizikovější skupinou z hlediska přenosu HIV/AIDS jsou pouliční homosexuální prostitutky. Jde o chlapce nebo mladé muže s nižším vzděláním, kteří často pocházejí z insuficientního rodinného prostředí či z náhradní rodinné péče, někteří jsou na útěku z výchovných zařízení. Řada z nich byla v dětství sexuálně zneužívána, propadá drogovým závislostem, a také gamblingu.

Prevenčí homosexuální prostituce v České republice se zabývá **Projekt Šance o.s.**, jehož zakladatelem je László Sümegh. Sociální a preventivní práce mezi muži poskytujícími placené sexuální služby mužům se zaměřuje mj. i na prevenci HIV infekce a ostatních sexuálně přenosných nemocí. Důležitá je dostupnost anonymního testování na HIV/AIDS.

1.7.3. Nevládní organizace poskytující služby sexuálním pracovníkům

V České republice funguje několik nevládních organizací, poskytujících služby sexuálním pracovnícím a pracovníkům. K organizacím poskytujícím pomoc ženám, patří **Jana** (Domažlice), **Ulíce** (Plzeň), **Kotec** (Karlovy Vary), **Charity** (Znojmo). Největší nevládní organizace, věnující se této problematice, je **Rozkoš bez rizika**. Má tři kamenná střediska, pojízdný sanitní vůz a působí ve 12 krajích (Vysočina, Jihomoravský, Zlínský, Moravskoslezský, Olomoucký, Královéhradecký, Liberecký, Ústecký, Středočeský, Praha, Jihočeský a Pardubický). Nevládní organizace **Projekt Šance o.s.** nabízí služby a podporu sexuálním pracovníkům – mužům. Organizace **La Strada** nabízí pomoc prostitutkám a prostitutům v rámci řešení problematiky obchodovaných a vykořisťovaných osob.

Nevládní organizace, pracující pro ženy, pravidelně dostávají finanční prostředky z Národního programu HIV/AIDS. Tyto organizace distribují kondomy, poskytují informace, poradenství, sociální podporu, testování na HIV a další pohlavně přenosné choroby.

1.7.4. Prevalence HIV/AIDS a testování na HIV/AIDS u sexuálních pracovníků a pracovníc v České republice

Podle údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS a nevládní organizace **Rozkoš bez rizika**, působící v prostředí sexuálních pracovníc, je prevalence HIV/AIDS v prostředí sexbyznysu velmi nízká. Organizace **Rozkoš bez rizika** provedla za dobu své osmnáctileté existence více než 17 000 testů u více než 7 000 sexuálních pracovníc a zjistila pouze 16 případů HIV pozitivitu. Většina HIV pozitivních sexuálních pracovníc jsou cizinky ze zemí bývalého Sovětského svazu. Přibližně třetina sexuálních pracovníc v ČR byla testována v průběhu posledních 12 měsíců. V roce 2008 tato organizace provedla 1 742 testů na HIV/AIDS v prostředí poskytovatelů sexuálních služeb a byl zjištěn jeden případ HIV pozitivitu u mladého muže, který se identifikoval jako gay. Průměrný věk testovaných žen činil 26 let. V roce 2009 občanské sdružení **Rozkoš bez rizika** provedlo v České republice 2 044 testů na HIV a žádný z nich nebyl pozitivní, 1 918 testů na syfilis odhalilo 33 pozitivních výsledků.

Z celkem 1 546 osob, testovaných na další pohlavně přenosné choroby, bylo 76 % české národnosti, 10 % slovenské národnosti, 5,7 % ukrajinské národnosti, 2,1 % rumunské národnosti a necelá 2 % osob nigerijské národnosti.

1.7.5. Znalosti o HIV/AIDS u sexuálních pracovníků a pracovník

Podle údajů nevládní organizace *Rozkoš bez rizika*, působící v prostředí poskytovatelek sexuálních služeb, 90 % sexuálních pracovník prokazuje odpovídající znalosti ohledně způsobu přenosu a prevence HIV/AIDS. Problémem je pouze odpověď na otázku, zda zdravě vypadající muž může být HIV pozitivní. Přibližně 30 % sexuálních pracovník je přesvědčeno, že kdokoli, kdo vypadá zdravě, nemůže být HIV pozitivní.

1.7.6. Použití kondomů sexuálními pracovníky a pracovníkmi

Podle údajů organizace *Rozkoš bez rizika* drtivá většina poskytovatelek sexuálních služeb (přes 90 %) pravidelně používá kondom s klienty, výjimku tvoří především prostitutky – injekční uživatelky drog. Pouze menšina poskytovatelek sexuálních služeb pravidelně používá kondom i se svým stálým partnerem.

Nabídka sexuálních služeb (Dubí, Česká republika)



Reprofoto z: The New York Times, 8.12.2008, Kurt Vinion

Podle údajů z roku 2008 bylo 93 % sexuálních pracovník požádáno svými klienty o nechráněný pohlavní styk, 50 % dotázaných dostává podobné žádosti pravidelně.

1.7.7. Problematika prevence HIV/AIDS a regulace prostituce

V roce 2008 se radní Magistrátu hl. m. Prahy rozhodli využít možnosti zákonodárné iniciativy

hlavního města Prahy vůči Poslanecké sněmovně České republiky a dali pokyn k vypracování návrhu zákona o regulaci prostituce. Tým odborníků pod vedením náměstka primátora JUDr. Rudolfa Blažka spolupracoval s nevládními organizacemi, s pracovní skupinou Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů a se starosty obcí. Tvůrci zákona si byli vědomi toho, že není reálné prostituci právním předpisem účinně zakázat. Tvrdý represivní postoj jak k poskytovatelům sexuálních služeb, tak k jejich klientům, by zatlačil prostitutky do ilegality, vytvořil by podmínky k zneužívání organizovaným zločinem a znemožnil úspěšné terénní programy, například prevenci pohlavně přenosných chorob včetně HIV/AIDS. Návrh nového zákona stanovil podmínky, za kterých je možné prostituci vykonávat. Nadále by bylo možné sexuální služby provozovat jen na základě registrace a za dodržení přesně daných podmínek, mezi které patří zejména zdravotní způsobilost. K dalším podmínkám patřil výčet míst, kde by bylo možné prostituci nabízet, trestní způsobilost a zletilost osob, které prostituci provozují. Poskytovatel sexuálních služeb musí mít také zdravotní pojištění.

Podle průzkumu Úřadu vlády ČR z roku 2008 by přibližně 90 % obcí podobný zákon o regulaci prostituce podpořilo, ovšem jen tehdy, pokud by jim umožnil zakázat nabízení sexuálních služeb na veřejných prostranstvích na území jejich obce a umožnil rozhodovat ve věcech zřizování erotických podniků, jejich povolování či zákazu. O zřízení tak zvaných zón „tolerance prostituce“ by případně uvažovala necelá polovina všech dotázaných obcí. Návrh zákona usiloval i o regulaci erotických podniků, kde sexuální služby poskytuje převážná část prostitutek. Obce by získaly pravomoc ovlivňovat počet, vzhled, umístění a provoz erotických zařízení tak, aby se odstranil negativní vliv na život obce. V současné době neexistuje mechanismus, jak přimět vlastníka nemovitosti, například přímo v centru Prahy, aby přestal provozovat nevěstinec.

Návrh měl řešit rovněž další problémy související s prostitucí, například ochranu dětí a mladistvých či problematiku nedobrovolné prostituce a organizovaného zločinu tak, aby se ulehčilo odhalení jakékoliv ilegální formy prostituce, především se zaměřením na komerční sexuální vykořisťování, nucenou prostituci a obchod s lidmi.

Návrh zákona ukládal mimo jiné povinnost pravidelných zdravotních prohlídek poskytovatelů sexuálních služeb, což by mělo zabránit šíření infekcí včetně HIV/AIDS. Novinkou byla možnost postihu vyhledávání a konzumace erotických služeb mimo vymezená místa, a to formou pokuty ve výši do 15 000 Kč. Velmi zajímavým zjištěním byl fakt, že 66 % oslovených zastupitelů by podpořilo opatření, která postihují zákazníka za vyhledávání „zakázaných služeb“ mimo rámec zákona. Nedostatek politické vůle zamezil postupu zákona do Poslanecké sněmovny České republiky.

Na příkladu z Chomutova lze ilustrovat, že bez odpovídající legislativy nepomůže žádná strategie radnice. V tomto severočeském městě sexuální průmysl začal vzkvétat okamžitě po Listopadu 1989. V lednu 2009 se radní rozhodli rozmístit po městě výchovné a výstražné cedule, které měly postrašit zákazníky pohlavními chorobami, včetně HIV/AIDS, a odradit sexuální turisty ze Saska. Billboardy, vyrobené podle námětů místní obyvatelky, sice získaly oblibu médií, ale nezměnily chování zákazníků. Určité riziko je součástí erotického dobrodružství, za kterým sexuální turista přijíždí. Svědčí o tom i nárůst žádostí ze strany klientů o vysoce rizikový nechráněný styk, který výrazně zvyšuje riziko přenosu pohlavních chorob. Prostitutky sice přiznávají, že se počet klientů v období krize snížil, ale neobávají se, že o ně přijdou. To, čeho se obávají, není kampaň města, ale konkurence a hospodářská krize. Dle referencí řady sexuálních pracovníků zákazníci už nemají tolik peněz, a to nejen místní, ale i návštěvníci ze sousedního Německa.

Nadějný návrh zákona nepokračoval v legislativním procesu s odkazem, že po komunálních volbách v Praze by mohlo dojít k obnovení legislativního procesu. Největší zájem na tom by měla mít právě Praha, která patří do světové dvacítky nejvyhledávanějších metropolí sexuální turistiky.

Žádný zákon nezajistí hygienicky nezávadnou sexuální službu. Jen bezpečný či bezpečnější sex může ochránit před nákazou pohlavně přenosnými infekcemi. Na zařizování zásad bezpečného sexu v myslích sexuálních pracovníků a pracovníc a na jejich dodržování při poskytování sexuálních služeb je orientována práce většiny občanských sdružení, které v prevenci HIV mezi rizikovými skupinami pracují. Že je tento postup úspěšný, je patrné z nízké incidence pohlavně přenosných infekcí včetně HIV mezi sexuálními pracovníci.



Foto: Ondřej Němec Zdroj: Rozkoš bez rizika

Bibliografie

Aggleton, P. (ed.) (2003): Men who sell sex. London, Taylor & Francis.

Bilefsky, D. (2008): Financial Crisis Tames Demand for World's Oldest Service. The New York Times, 8/12.

Doležalová, J. (2003): Motýlci. Reflex 35, p. 86–92.

McCajor, T. H. (2007): Formy transakčního sexu mezi muži v Praze (1999–2004). Sociologický časopis /Czech Sociological Review, 2007, Vol. 43, No. 1.

II. PREVENCE HIV/AIDS v ČESKÉ REPUBLICE

II. 1. HIV poradenství a testování v České republice

*MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlikova@szu.cz*

II.1.1. Význam HIV testování a poradenství

K zásadním úkolům Národního programu HIV/AIDS v ČR patří **všeobecná dostupnost HIV testování a poradenství** pro všechny skupiny obyvatel, včetně obzvláště zranitelných z hlediska nákazy HIV/AIDS.

Význam HIV testování a poradenství spočívá ve včasném odhalení infekce, umožňujícím potřebnou léčbu a zabráňujícím dalšímu přenosu infekce. Jedná se o jeden z nejúčinnějších nástrojů prevence HIV/AIDS. Minimálně 25 % HIV pozitivních osob v ČR o své nemoci neví a přenáší ji dál. Stále se nedaří infekci HIV odhalovat v časnějším stádiu, kdy je léčba daleko efektivnější. Kdyby všichni nakažení znali svou diagnózu, působilo by to preventivně a znamenalo by to výrazné snížení počtu nových případů. U lidí, kteří o své nákaze nevědí, je riziko přenosu 3,5krát vyšší než u těch, kdo o své nákaze vědí. Proto je testování na HIV infekci důležitou součástí prevence. Překážkou pro vyhledání testování mohou být psychologické zábrany, snaha popřít vlastní zdravotní problémy, obava ze ztráty partnera a v neposlední řadě obavy ze stigmatizace a diskriminace, především v profesní oblasti. Proto je kladen takový důraz na dostupnost anonymního a bezplatného testování.

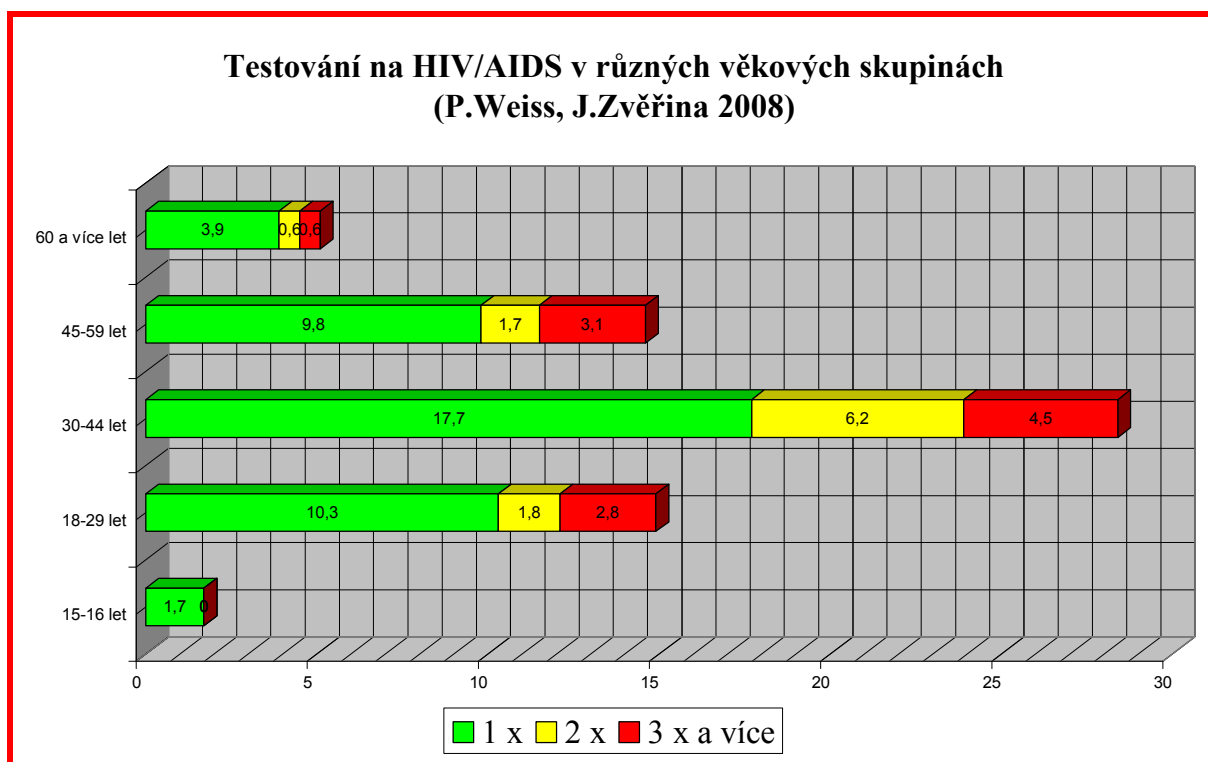
II.1.2 HIV testování a poradenství a míra znalosti HIV statusu v celkové populaci

Epidemie HIV/AIDS měla významný podíl na změnách sexuálního chování celkové populace a jednotlivých skupin, včetně sexuálních menšin. Podle reprezentativní studie sexuálního chování z roku 2008 Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny zhruba 20 % obyvatel České republiky v roce 1998 a 13,5 % v roce 2008 udávalo změny sexuálního chování v souvislosti s hrozbou HIV/AIDS. Menší podíl respondentů, kteří uvádějí změnu sexuálního chování v souvislosti s HIV/AIDS v roce 2008 v porovnání s rokem 1998, lze vysvětlit tím, že v roce 1998 přibližně 71 % obyvatel se chovalo zodpovědně a nemuselo měnit chování, kdežto v roce 2008 své sexuální chování považovalo za zodpovědné již 76,5 % respondentů (Weiss, Zvěřina, 2010).

Významným ukazatelem zodpovědného sexuálně relevantního chování je testování na HIV/AIDS v případě rizikového sexuálního chování. Podle zatím nepublikované výzkumné zprávy Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny nedochází v České republice k významnému nárůstu počtu osob, které byli testováni na HIV a znají výsledek svého testu. Stále nebylo vůbec testováno, nebo nezná výsledek svého testu na HIV zhruba 83 % až 85 % všech dospělých osob, a to shodně v letech 1998, 2003 a 2008.

Podle údajů z roku 2008 HIV test nepodstoupilo nikdy 84,8 % respondentů, 10 % bylo testováno jednou, 2,5 % dvakrát, 2,6 % třikrát a více. Pouze v obcích s populací nad 100 000 obyvatel byl v porovnání s menšími obcemi o něco nižší podíl jedinců, kteří nikdy nebyli na testu HIV (80 %). Populační skupinou, v níž testování na HIV/AIDS podstoupilo nejméně lidí, byli příslušníci římskokatolického náboženského vyznání. V této skupině se nechalo testovat na HIV/AIDS alespoň jednou pouze zhruba 10 % respondentů. Zde je zapotřebí položit otázku, zdali u osob římskokatolického vyznání tak nízký podíl testovaných na HIV/AIDS souvisí s menším počtem sexuálních partnerů za život a dodržováním zásad partnerské věrnosti v této populační skupině (Weiss, Zvěřina, 2010).

Graf II.1.1. Prostestovanost na HIV v různých věkových skupinách české populace (Weiss, Zvěřina 2010)



Graf II.1.1. ukazuje procentuální podíl respondentů, kteří podstoupili HIV test v jednotlivých věkových skupinách. Z grafu vyplývá, že podíl jedinců, kteří absolvovali test na HIV/AIDS alespoň jednou v životě, není vysoký, a to ani v sexuálně nejaktivnější skupině obyvatel ve věku 30 - 44 let, kde činí 28,4 % (Weiss, Zvěřina, 2010). V porovnání se západoevropskými státy je to stále nedostatečné.

II.1.3. HIV testování a poradenství a míra znalosti HIV stavu ve vulnerabilních skupinách

Podíl MSM informovaných o vlastním HIV stavu je důležitým ukazatelem dostupnosti poradenství a testování na HIV/AIDS ve vztahu k vulnerabilním skupinám. Prostestovanost ve skupině **mužů majících sex s muži (MSM)** v ČR podle internetové studie EMIS činí 29,7 % a není výrazně vyšší než prostestovanost sexuálně nejaktivnější věkové skupiny obyvatel celkové populace (28,4 %) (Weiss, Zvěřina, 2010). Lepší znalosti svého HIV statusu mají

MSM žijící ve velkých městech: podle reprezentativní mezinárodní studie SIALON v posledních 12 měsících absolvovalo HIV test a zná jeho výsledek 40,2 % MSM z Prahy. Rozdíl v míře protestovanosti MSM podle studií SIALON (40,2 %) a EMIS (29,7 %) lze částečně vysvětlit rozdílnou skladbou respondentů: lépe protestováni respondenti studie SIALON byli z Prahy, kdežto studie EMIS se zúčastnili respondenti z celé republiky. Z těchto údajů vyplývá, že je zapotřebí zesílit působení uvnitř MSM komunity a dalších zranitelných skupin a zvýšit dostupnost poradenství a anonymního bezplatného testování na HIV/AIDS v regionech.

Podle studie SIALON mají města na jihu Evropy vyšší počet protestovaných MSM (56,3 % v Barceloně a 53 % ve Veroně), zatímco ve střední a východní Evropě jsou tyto hodnoty nižší (31,6 % v Bratislavě, 38 % v Lublani a 42,6 % v Bukurešti). Za zmínku stojí, že podle studie SIALON je v Praze prevalence HIV mezi MSM ze všech těchto zemí nejnižší, a činí 2,6 % (Bukurešť má 4,6 %, Lublaň 5,1 %, Bratislava 6 %, Verona 11,8 % a Barcelona 17 %) (Mirandola et al., 2009).

U **injekčních uživatelů drog (IUD)** je test na HIV požadován vždy před nástupem ústavní léčby. V nízkoprahových zařízeních se v současné době provádí orientační testování z kapilární krve. V případě pozitivního výsledku jsou klienti odesláni buď do nejbližšího AIDS centra, nebo do pražského Domu světla. V posledních letech klesá počet testů provedených IUD vzhledem k nedostupnosti slinných testů, a tím pádem klesá i celková protestovanost v prostředí IUD. Podle údajů Národního monitorovacího střediska činí protestovanost na HIV v prostředí IUD 33,5 % (Mravčík et al, 2009).

Poradenství a testování na přítomnost HIV poskytuje **sexuálním pracovníkům a pracovnícím** řada nízkoprahových programů provozovaných nevládními organizacemi. Protestovanost sexuálních pracovníků v ČR činí podle odhadů nevládní organizace **Rozkoš bez rizika** přibližně 30 %.

II.1.4. Dostupnost HIV poradenství a testování v České republice

Odborné poradenství a testování na HIV se poskytuje v zařízeních ochrany veřejného zdraví (Státní zdravotní ústav a jeho dislokovaná pracoviště, krajské hygienické stanice, zdravotní ústavy), ve specializovaných AIDS centrech a v dalších zdravotnických zařízeních zřízených státem, kraji anebo soukromými subjekty a v nízkoprahových programech a zařízeních, provozovaných především nestátními neziskovými organizacemi. Anonymní a bezplatné HIV poradenství a testování poskytují především nestátní neziskové organizace v rámci terénních programů a nízkoprahových center a některá zařízení ochrany veřejného zdraví. Testování a poradenství ve zdravotnických zařízeních, které je poskytováno zdarma, je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a proto nezajišťuje anonymitu. Testování v diagnostických laboratořích je ve většině případů poskytováno za úplaty a není doprovázeno odpovídajícím poradenstvím.

V rámci územně správní reformy a vytvoření nových krajů, což bylo největší změnou územně správního členění státu a organizace celého systému veřejné správy od roku 1989, došlo i k restrukturalizaci hygienické služby. Transformovala se tak síť poraden HIV/AIDS, které byly do roku 2002 v každém okresním městě. Od roku 2003 počet těchto poraden postupně klesal, v řadě okresů zanikly (například v Jihomoravském kraji se nyní již nenachází žádná státní

poradna HIV/AIDS). V roce 2006 fungovalo v České republice 64 poraden HIV/AIDS v síti zařízení ochrany veřejného zdraví, z nichž 42 nabízelo rovněž bezplatné HIV testování a poradenství. V řadě okresů poradny prevence HIV/AIDS i odběrová místa na testování HIV pozitivitu v rámci zdravotních ústavů fungují i nadále (například v Ústeckém kraji). Ke konci roku 2010 zdravotní ústavy zajišťovaly poradenství a testování v 16 městech České republiky. Tato činnost kontinuálně navazuje na poradenství prováděné před rokem 2003 v okresních a krajských hygienických stanicích a má již dvacetiletou tradici. Výsledkem stále probíhajícího transformačního procesu je situace, kdy se snižuje nabídka poradenství a testování na HIV/AIDS v rámci systému ochrany veřejného zdraví a dochází ke značným rozdílům v hustotě sítě poradenských a testovacích míst mezi jednotlivými kraji. Za příklad kraje s hustou fungující sítí státních poraden a odběrových míst může sloužit Ústecký kraj (viz tabulka II.1.1.), kde ke konci roku 2010 Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem provozoval čtyři poradny HIV/AIDS v okresních městech Ústeckého kraje a jednu poradnu na území Karlovarského kraje (v Sokolově).

Tabulka II.1.1. Poradny provádějící HIV poradenství a testování v Ústeckém kraji:

Název zařízení (pracoviště – pobočky) adresa	Jméno pracovníka pověřeného vedením poradny	Kontaktní údaje	doba provozu dny / hodiny	cena za HIV test na vlastní žádost	provádíte také bezplatné testy ano - ne	provádíte anonymní testování ano - ne
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Ústí nad Labem, Poradna HIV/AIDS Na Kabátě 229 400 11 Ústí nad Labem	MUDr. Eva Jílková	477 751 843	Po 9.00-15.00 St 9.00-16.00 Pá 9.00-12.00	350 Kč	Ano	Ano
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Chomutov Poradna HIV/AIDS Kochova 1185 430 01 Chomutov	MUDr. Monika Kousalová	477 751 655	Po 7-11, 13-14.30 St 7-11, 13-15.30	350 Kč	Ano	Ano
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Teplice, Poradna HIV/AIDS Wolkerova 3, 415 01 Teplice	MUDr. Eva Jílková	477 751 751	Út 13:30-17.00 (2x měsíčně)	350 Kč	Ano	Ano
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Most, Poradna HIV/AIDS J. E. Purkyně 270/5 434 64 Most	MUDr. Monika Kousalová	477 751 631	Út 9.00-11.30 13.00-15.30 Čt 9.00-11.30 13.00-14.30	350 Kč	Ano	Ano
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Sokolov Chelčického 1938 356 01 Sokolov	MUDr. Jindra Benešová	725 323 338	Po 14.00-18.00	350 Kč	Ano	Ano

Naopak, v nabídce anonymního a bezplatného HIV poradenství a testování roste úloha nízkoprahových zařízení, zřizovaných nestátními neziskovými organizacemi (**Česká společnost AIDS pomoc**, občanská společnost **Rozkoš bez rizika**, nízkoprahová zařízení pro injekční uživatele drog). Nízkoprahová zařízení a programy jsou blíže k vulnerabilním skupinám, a proto mají klíčový význam pro prevenci HIV/AIDS v ČR, kde je epidemie koncentrována právě v těchto vybraných populačních skupinách. Významnou úlohu ve financování nevládních organizací, zajišťujících prevenci a anonymní testování na HIV/AIDS v prostředí zranitelných skupin, má Národní dotační program Ministerstva zdravotnictví ČR.

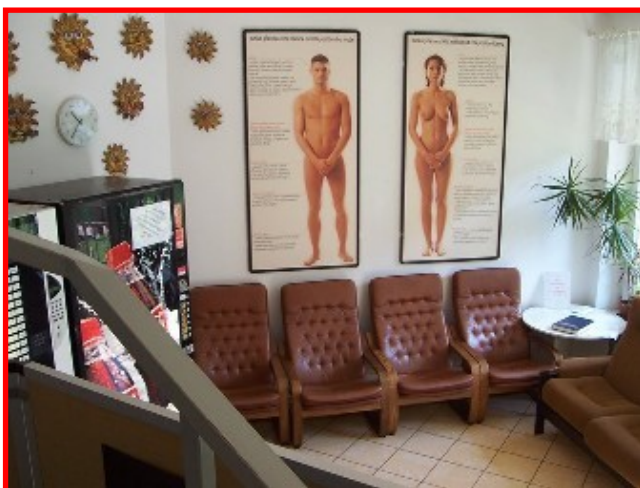
II.1.5. Komunitní HIV poradenství a testování v ČR



Těžiště poradenství a testování jako nástroje primární a sekundární prevence HIV/AIDS je v anonymním bezplatném testování na přítomnost HIV protilátek, především v rámci nízkoprahových služeb v prostředí přátelském pro vulnerabilní skupiny obyvatelstva (komunitní testování). Každým rokem narůstá podíl anonymních odběrů na HIV právě v zařízeních provozovaných nevládními organizacemi, které používají metody přátelské ke klientům z řad ohrožených populačních skupin, především mužů majících sex s muži, injekčních uživatelů drog a sexuálních pracovníků. Vlajkovou lodí komunitního HIV testování je největší poradna HIV/AIDS v republice, provozovaná **Českou společností AIDS pomoc** se sídlem v **Domě světla** v Praze 8 – Karlíně, ulice Malého 3/282. V roce 2006 tam bylo provedeno 57,77 % z celkového počtu anonymních testů provedených v celé ČR, v roce 2007 to bylo již 67 %, v roce 2008 – 81,6 % a v roce 2009 dosáhl počet

anonymních testů provedených v Domě světla 89,3 % z celkového počtu těchto testů v republice. Záštitu nad provozem AIDS poradny v Domě světla převzala Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Od počátku testování na HIV infekci v AIDS poradně ČSAP, tedy od 31. 10. 1999 do 31. 12. 2010, navštívilo poradnu 28 291 zájemců o provedení HIV testu. Z toho byl test proveden u 27 203 osob (u 188 klientů nebylo provedení testu doporučeno z důvodu nedostatečné doby pro spolehlivý výsledek testu). Za období let 1999–2010 bylo v poradně Domu světla v Praze zachyceno 122 nových případů HIV infekce. Ambulance v Domě světla v Praze světla je dnes největším odběrovým místem v ČR.



Tabulka II.1.2. Testování na HIV infekci - AIDS poradna v Domě světla ČSAP
(období: 1999–2010, zdroj: ČSAP)

Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	Muži	Ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19-25 let	nad 25 let	
1999	37	37	74	66	12	1	3	0	58	4	41	29	0
2000	351	262	613	561	123	19	13	6	452	63	296	254	1
2001	382	307	689	644	148	26	11	8	496	81	359	249	1
2002	413	333	746	675	161	16	12	7	550	45	397	304	5
2003	685	604	1289	1197	252	27	15	11	984	109	642	538	5
2004	1020	905	1925	1816	379	31	34	13	1468	144	985	796	2
2005	1366	1192	2558	2413	489	39	71	14	1945	213	1177	1168	18
2006	1755	1573	3328	3190	572	52	52	15	2637	138	1531	1659	12
2007	2078	1736	3814	3723	663	44	65	27	3015	234	1636	1944	22
2008	2509	2235	4744	4634	789	73	108	25	3749	199	1984	2561	9
2009	2432	1750	4182	4083	845	136	112	22	3067	150	1677	2355	22
2010	2552	1777	4329	4201	888	148	93	17	3183	170	1583	2576	25
Celkem	15580	12711	28291	27203	5321	612	589	165	21604	1550	12308	14433	122

Vysvětlivky: **H** - homosexuálové, **T** - IUD, injekční uživatelé drog, **K** - sexuální kontakt s HIV pozitivním, **P** - prostituuující, **Ost.** – ostatní

Příkladem úspěšné spolupráce v oblasti poradenství, testování, prevence a léčby HIV/AIDS může být Ostrava. V rámci poradenství a testování AIDS centrum Ostrava spolupracuje se Zdravotním ústavem v Ostravě a provádí jednak bezplatné testování na účet zdravotní pojišťovny, jednak anonymní testování za úhradu. Od konce roku 2009 provozuje ČSAP na klinice AIDS centra Ostrava nízkoprahovou poradnu pro anonymní bezplatné testování.

Tabulka II.1.3. Testování na HIV infekci - AIDS poradna v Ostravě ČSAP
(období: 15. říjen 2009 - 31. prosinec 2010, zdroj: ČSAP)

Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	Muži	Ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19-25 let	nad 25 let	
2009	54	32	86	85	23	5	1	1	56	8	30	48	0
2010	212	151	363	358	58	3	7	2	293	31	141	191	2
ÚHRNEM	266	183	449	443	81	8	8	3	349	39	171	239	2

Vysvětlivky: **H** - homosexuálové, **T** - IUD, injekční uživatelé drog, **K** - sexuální kontakt s HIV pozitivním, **P** - prostituuující, **Ost.** - ostatní

V roce 2010 AIDS centrum Ostrava provedlo jen 115 testů. V poradně ČSAP byl proveden asi trojnásobný počet vyšetření (443) a odhaleny 2 nové případy HIV pozitivitu. Tento příklad dobré praxe z Ostravy ukazuje, že trend přesunu těžiště anonymního a bezplatného testování na HIV/AIDS ze státních zařízení do nízkoprahových poraden provozovaných neziskovými organizacemi má perspektivu. Tento trend ilustruje i každým rokem narůstající počet anonymních testování na HIV/AIDS v Domě světla *České společnosti AIDS pomoc v Praze*.

Oslava 20 let České společnosti AIDS pomoc 10. prosince 2009 v Domě světla



Zleva: manažerka Národního programu HIV/AIDS v České republice MUDr. Džamila Stehlíková, předseda ČSAP MUDr. Ivo Procházka, CSc., gay aktivista MgA. Jiří Hromada a ředitel Domu světla Miroslav Hlavatý

Bibliografie

Mirandola, M., Folch Toda, C., Krampac, I., Nita, I., Stanekova, D., Stehlikova, D., Toskin, I., Gios, L., Foschia, J.P., Breveglieri, M., Furegato, M., Castellani, E., Bonavina, M.G., the SIALON network (2009): HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. **Euro Surveill.** 2009 Dec; 14(48): 45-52.

Mravčík, V., Petrošová, B., Zábranský, T., Řehák, V., Coufalová, M. (2009): Studie seroprevalence/-incidence VHC mezi injekčním uživateli drog v ČR z r. 2002-2005: Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog - Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002–2005 [HCV Seroprevalence in injecting drug users – Results of the study in 2002-2005 among clients of low-threshold facilities]. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-003-2.

Weiss, P., Zvěřina, J. (2010): Výsledky celorepublikového výzkumu sexuálního chování realizovaného společností STEM/MARK za odborné supervize Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN. Praha. Nepublikováno.

II.2. Aktivity v oblasti podpory zdraví a prevence HIV/AIDS v rámci Státního zdravotního ústavu.

Zpráva pracoviště prevence HIV/AIDS za rok 2009

Jiří Stupka, DiS., Státní zdravotní ústav v Praze, odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých, oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování, kontakt: Jiri.Stipka@szu.cz

II.2.1. Tisk a distribuce preventivních materiálů v roce 2009

Pracoviště prevence HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu má za úkol, dle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012, tisk a distribuci preventivních materiálů, které se zabývají problematikou HIV/AIDS a částečně i problematikou dalších pohlavně přenosných infekcí. Začátkem roku 2009 byly osloveny písemně všechny základní školy v České republice s nabídkou preventivních materiálů týkajících se HIV/AIDS a pohlavně přenosných infekcí, včetně informace, kde lze tyto preventivní materiály bezplatně vyzvednout. Materiály byly rozeslány na všechna dislokovaná pracoviště podpory zdraví Státního zdravotního ústavu a na všechny Pedagogicko-psychologické poradny v České republice, aby dostupnost pro základní školy byla co nejjednodušší. Distribuované preventivní materiály byly vytištěny z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 2008. V roce 2009 nebyla na tisk preventivních materiálů týkajících se HIV/AIDS a některých pohlavně přenosných infekcí přidělena dotace z MZ ČR.

II.2.2. Internetové stránky Národního programu boje proti AIDS

Další formou prevence HIV/AIDS jsou internetové stránky „Národního programu boje proti AIDS“ www.aids-hiv.cz. Na těchto stránkách jsou dostupné nejdůležitější informace z oblasti HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných infekcí, včetně statistik z Národní referenční laboratoře pro AIDS, údaje o HIV/AIDS ve světě, dostupné preventivní materiály, které je možné tzv. „stáhnout“, internetová poradna a další. V roce 2009 byla údržba a rekonstrukce webových stránek Národního programu boje proti AIDS plně hrazena z prostředků Státního zdravotního ústavu.

II.2.3. Půjčování videomateriálů

Jedná se o bezplatné půjčování videopořadů a videošotů, které se týkají problematiky HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných infekcí. Tyto pořady se využívají především při různých osvětových akcích a při provádění prevence na školách.

II.2.4. Projekt Hrou proti AIDS

Celonárodní interaktivní projekt „Hrou proti AIDS“ se V České republice realizuje od roku 1998 dosud. Projekt se skládá z pěti stanovišť, na kterých „hráči“ (žáci a studenti) plní různé úkoly zaměřené na prevenci HIV/AIDS, pohlavně přenosné infekce a další úkoly spojené s touto problematikou, za které jsou bodově ohodnoceni. Cílem celého projektu je absolvovat všech pět stanovišť se svojí skupinou a splnit a odpovědět na co nejvíce otázek a úkolů.

Stanoviště jsou následující:

1) Cesty přenosu HIV

15 obrázků na hracím plánu, kde jsou znázorněny různé rizikové situace z hlediska přenosu viru HIV. Účastníci posoudí riziko nákazy barevným označením - červená: vysoké riziko, žlutá: minimální riziko, zelená: bez rizika, bílá: nevím. Moderátor poté vysvětlí okolnosti přenosu viru HIV a vyhodnotí spolu s účastníky správnost barevného označení.

2) Láska, sexualita a ochrana před HIV

Kostka štěstí rozdělí účastníkům otázky a úkoly, ve kterých jde o jejich osobní postoje k ochraně před HIV a přístup k HIV v partnerském vztahu.

3) Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV

Probrání různých metod zábrany početí a jejich používání. Účastníci si vyzkouší svoje znalosti a důkladně prodebátují přednosti a nevýhody jednotlivých antikoncepčních prostředků.

4) Sexualita řečí těla

Jde o vyjádření pocitů a situací, vztahujících se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí řeči těla. Na dílcích skládačky budou dílčí scénky a pojmy, které účastníci musí předvést a nakonec složit skládačku dohromady.

5) Život s HIV/AIDS

Účastníci se na příkladu fiktivního člověka, kterého si sami pojmenují, seznámí s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty infekce HIV a jejich konkrétními dopady na život postižených.

Smyslem je dát mládeži možnost jiným způsobem než přednáškami – tj. hrou - zažít si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV a přemýšlet o vlastních postojích v možných rizikových situacích.

Projekt je koncipován i jako peer projekt. Součástí tohoto projektu bylo i vyškolení nových moderátorů, kteří následně informace o této problematice předávali svým mladším spolužákům (vrstevníkům).

V roce 2009 byla přidělena dotace z Ministerstva zdravotnictví České republiky na „Celonárodní projekt Hrou proti AIDS“ ve výši 40 000,- Kč a z Humanitárního fondu Středočeského kraje byla přidělena dotace ve výši 120 000,- Kč na projekt „Hrou proti AIDS ve Středočeském kraji“.

V rámci projektu „Hrou proti AIDS ve Středočeském kraji“ byla provedena studie pod vedením MUDr. Lidmily Hamplové.

Do studie zaměřené na hodnocení efektivity projektu bylo zařazeno 641 mladých lidí ze 4 typů škol Středočeského kraje ve věku 15 - 17 let (viz grafy).

Studenti zařazení do studie byli rozděleni na skupinu edukovanou a skupinu kontrolní, která edukována projektem nebyla.

Skupinu edukovanou tvořilo 349 osob, skupinu kontrolní tvořilo 291 osob. Všem studentům, kteří byli zařazení do studie (tedy účastníkům projektu „Hrou proti AIDS“ i skupině kontrolní) byl rozdán vstupní dotazník mapující úroveň jejich vstupních znalostí o problematice HIV/AIDS, antikoncepci a zjišťující jejich názory, postoje a vlastní chování v oblasti reprodukčního zdraví.

U respondentů, kteří byli edukováni v rámci projektu, byl po jeho ukončení rozdán samostatný dotazník k hodnocení projektu (známkování jako ve škole).

Za 2-3 měsíce po edukaci projektem bylo provedeno kontrolní dotazníkové šetření u všech 641 respondentů souboru k zjištění posunu v úrovni jejich znalostí. Výsledky vyhodnocení edukačního efektu projektu a hodnocení projektu samotnými účastníky viz příložené grafy.



Hypotézy výzkumné části

Hypotéza č. 1.
Prvním informačním zdrojem dospívajících o prevenci HIV/AIDS je prostředí školy a edukační aktivity zajišťované školou.

Hypotéza č. 2.
Posun v úrovni znalostí o prevenci HIV/AIDS u studentů prvních ročníků z různých typů středních škol bude po edukaci v rámci projektu různý.

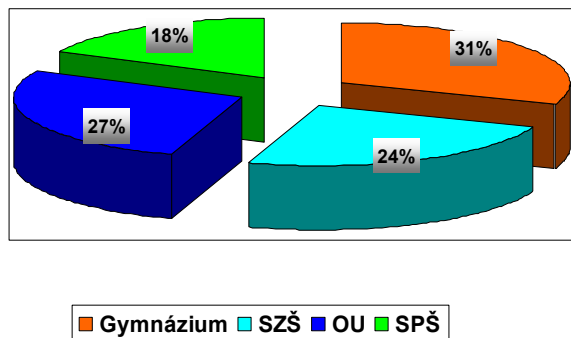
Hypotéza č. 3.
Nejnižší edukační efekt projektu, tj. nejnižší posun v úrovni znalostí po edukaci bude u studentů odborných učilišť.

Hypotéza č. 4.
Existují rozdíly v chování v oblasti reprodukčního zdraví mezi studenty z různých typů škol.

Hypotéza č. 5.
Peer projekt „Hrou proti AIDS“ jako informační a edukační zdroj o problematice HIV/AIDS bude nejlépe hodnocen ze strany studentů gymnázií.

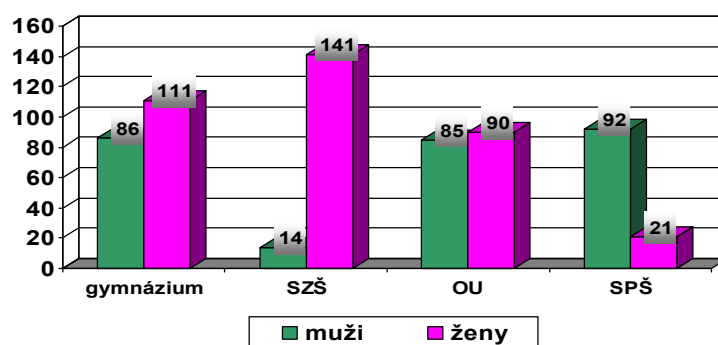
Graf 1

**Charakteristika souboru respondentů
dle typu školy (n = 641)**



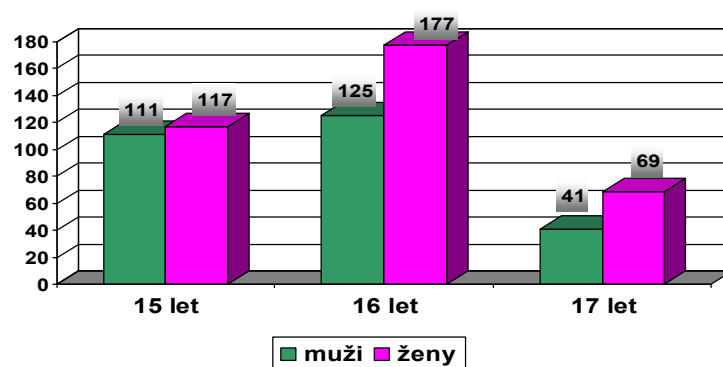
Graf 2

**Charakteristika souboru respondentů
dle typu školy a pohlaví**



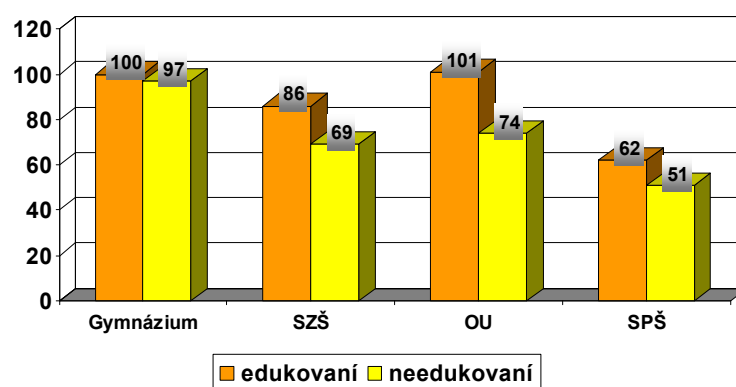
Graf 3

Charakteristika souboru respondentů dle věku a pohlaví



Graf 4

Charakteristika souboru respondentů dle typu školy a účasti v projektu



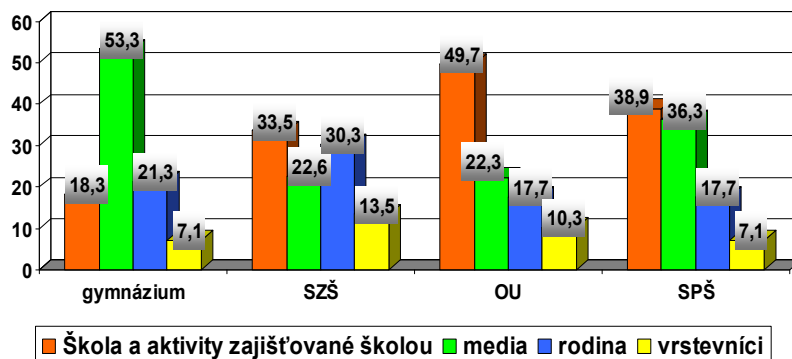
Hypotéza 1, která předpokládala, že prvním informačním zdrojem mladých lidí o HIV/AIDS je škola, se potvrdila částečně.



- Školu a aktivity zajišťované školou (výuka pedagogem, besedy s odborníky, edukační projekty apod.) jako první informační zdroj o HIV/AIDS udali nejčastěji učni (49,7 %), ale pouze 18,3 % gymnazistů.
- U gymnazistů byla nejčastějším prvním informačním zdrojem média (53,3%).
- Celkově u respondentů bez ohledu na typ školy byla stejně častým informačním zdrojem média (34,4%) jako škola (34,2%).
- Rodina se uplatnila v 21,9% (nejčastěji u respondentů ze zdravotnických škol) a vrstevníci v 9,5%.

Graf 5

První informační zdroj respondentů souboru
o problematice HIV/AIDS - dle typu školy
v procentech



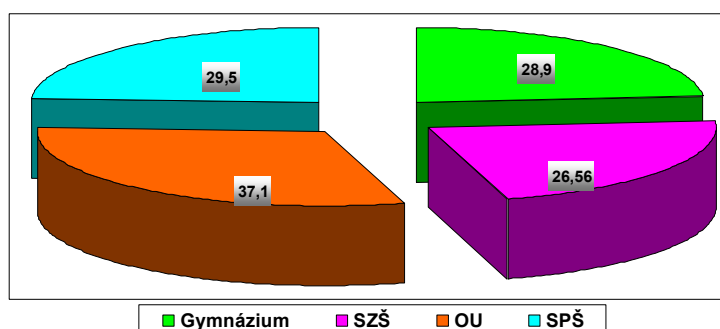
Hypotéza 2, která předpokládala, že posun v úrovni znalostí o prevenci HIV/AIDS u studentů prvních ročníků z různých typů středních škol bude po edukaci v rámci projektu různý se potvrdila.



- **Nejvyšší úroveň vstupních znalostí byla prokázána u souboru respondentů z řad gymnázií, nejnižší úroveň vstupních znalostí byla zjištěna u souboru učňů z odborných učilišť .**
- **K nejvyššímu posunu v úrovni znalostí mezi vstupním a kontrolním vyšetřením došlo u učňů (nárůst o 37,1%), nejnižší posun byl zjištěn u studentů zdravotnických škol (nárůst o 26,56%).**
- **Celkově došlo k posunu v úrovni znalostí všech respondentů souboru o 30,1%, čímž byl prokázán dle stanovené metodiky statisticky významný edukační efekt projektu.**
- **Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi efektem edukace v různých typech škol. (P=0,003)**
- **Hypotéza 3, která předpokládala nejnižší edukační efekt projektu u učňů, se nepotvrdila.**

Graf 6

**Vyhodnocení posunu úrovně znalostí
edukovaných studentů dle typu školy
v procentech**



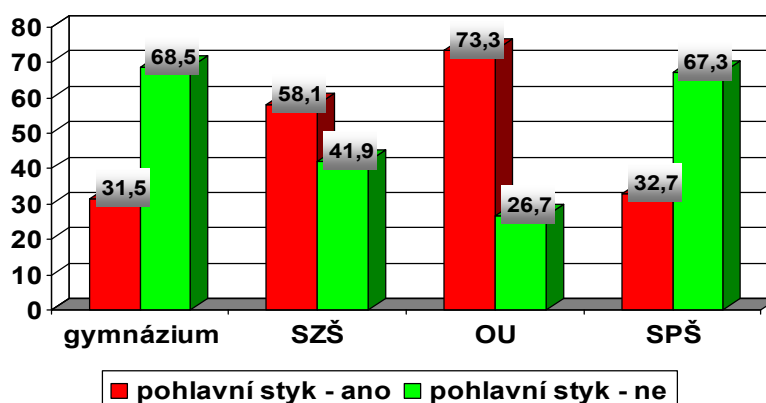
Hypotéza 4, která předpokládala, že existují rozdíly v chování v oblasti reprodukčního zdraví mezi studenty z různých typů škol, se potvrdila



- Celkem 50,4 % respondentů z celého souboru mladých lidí mezi 15-17 lety odpovědělo, že dosud nemělo pohlavní styk.
- Nejvyšší počet respondentů, kteří udávají, že žijí sexuálním životem, je z řad učňů z odborných učilišť (73,3%).
- Nejméně osob žijících sexuálním životem je z řad studentů gymnázií (31,5%) a středních průmyslových škol 32,7%).
- Pomocí ch-kvadrát testu závislosti v kontingenční tabulce jsme prokázali závislost mezi „Typ školy“ a „Pohlavní styk“ ($P < 0,001$)
- Při analýze sexuálního života respondentů souboru nebyl patrný výrazný rozdíl mezi oběma pohlavími.
- Při provedení multivariantní analýzy vlivu věku a pohlaví na pohlavní styk se podařilo prokázat jen vliv věku, pohlaví nemá vliv ani po vyloučení vlivu věku jako rušivého faktoru.
- Průměrný věk prvního sexuálního kontaktu u souboru respondentů byl 14,94 roku.

Graf 7

Sexuální život respondentů souboru dle typu školy v procentech



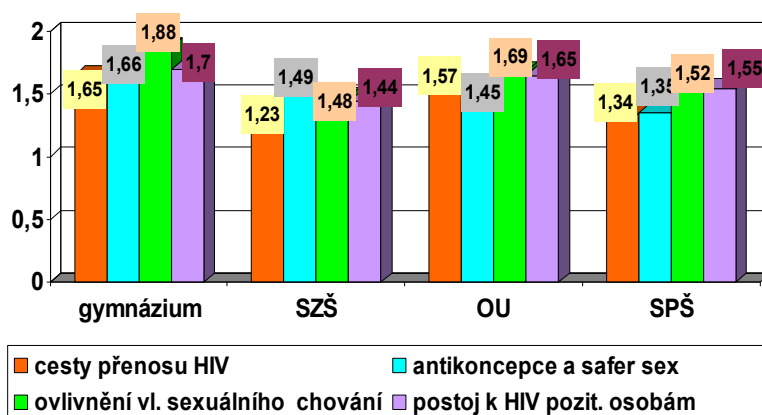
Hypotéza 5, která předpokládala, že peer projekt „Hrou proti AIDS“ jako informační a edukační zdroj o problematice HIV/AIDS bude nejlépe hodnocen ze strany studentů gymnázií, se neprokázala.



- Projekt byl hodnocen souborem respondentů bez ohledu na typ školy jako edukační zdroj
- o cestách přenosu viru HIV a prevenci AIDS (1,46)
- o metodách antikoncepce a zásadách safer sexu (1,50)
- k ovlivnění vlastního sexuálního chování (1,65)
- k vytvoření si postoje k HIV pozitivním osobám (1,59)
- Nejlépe byl hodnocen projekt respondenty souboru jako informační zdroj o cestách přenosu HIV a prevenci.
- Dle typu škol respondentů byl projekt nejlépe hodnocen studenty středních zdravotnických škol (1,41) a nejhůře studenty gymnázií (1,72).

Graf 8

**Hodnocení přínosu projektu jako edukačního zdroje dle typu školy
(průměrné ohodnocení)**



Doporučení pro praxi

- **při realizaci projektu se co nejvíce zaměřit na odborná učiliště a praktické školy, méně na gymnázia**
- **zdůrazňovat vedení škol nezastupitelnou úlohu školy a aktivit zajišťovaných školou v prevenci HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných nákaz zejména v učňovských zařízeních a praktických školách**
- **s ohledem na časný začátek sexuálního života řady adolescentů směřovat edukaci projektem „Hrou proti AIDS“ a další edukační aktivity v oblasti reprodukčního zdraví již na žáky 8. tříd základních škol**
- **cestou MŠMT důsledně prosazovat na základních a středních školách větší prostor problematice reprodukčního zdraví**
- **využívat peer metody edukace zejména v oblasti reprodukčního zdraví ale i dalších oblastech (protidrogová prevence apod.)**

II.2.5. Odběry krve, předtestové a potestové poradenství

V rámci každého odebraného vzorku krve se provádí předtestové a potestové poradenství. Odběry, poradenství a sdělení výsledku probíhá v odběrové místnosti Státního zdravotního ústavu, která se nachází v budově číslo 3, v 1. patře.

II.2.6. Dny zdraví

Pracoviště prevence HIV/AIDS se na dnech zdraví prezentuje především svými tištěnými preventivními materiály, ukázkami projektu „Hrou proti AIDS“ a ukázkami videopořadů s tematikou HIV/AIDS.

II.2.7. Přednášková činnost na školách

Přednášková činnost se týká hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi, provádí se na požádání na základních a středních školách. V r. 2009 jsme také přednášeli i pro studenty bakalářského studia 1. LF UK.

II.2.8. Akce SestraFest 2009

Dne 12. května 2009 jsme se účastnili první akce s názvem SestraFest 2009, která se uskutečnila na Staroměstském náměstí v Praze. Cílem bylo především prezentovat laické veřejnosti práci sester a práci spolupracujících oborů v oblasti zdravotnictví, tedy včetně prevence HIV/AIDS. Na Staroměstském náměstí byla celá řada odborných stánků, které prezentovali své oblasti. Pracoviště prevence HIV/AIDS se prezentovalo tištěnými materiály, které byly rozdávány a projektem „Hrou proti AIDS“. Dále bylo nabízeno poradenství v oblasti HIV/AIDS a STI.

II. 3. Činnost Národní linky pomoci AIDS (*Help line AIDS*) v letech 2008–2010

*PhDr. Renata Staňková, Státní zdravotní ústav v Praze,
kontakt: Renata.Stankova@szu.cz*

Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS) **800 144 444** je v nepřetržitém provozu již od 1. prosince 1995. Nejprve ji provozovala Krajská hygienická stanice Středočeského kraje, od roku 2003 Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně. Od 1. ledna 2008 přešla pod Státní zdravotní ústav v Praze. Na linku je možno se dovolat zdarma z celé České republiky. Doba provozu je pondělí až čtvrtek od 13 do 18 hodin, v pátek od 13 do 16 hodin. Faktický provoz linky je od 9 do 12 a od 13 do 18 hodin od pondělka do čtvrtka a od 9 do 12 a od 13 do 16 hodin v pátek.

Národní telefonní linka AIDS pomoci

800 144 444

Statistika dotazů, které byly zodpovězeny za uplynulé tři roky, dokazuje oprávněnost zřízení telefonní linky a její stálou oblibu. Denně zodpovídáme přibližně deset dotazů. Mezi tazateli mírně převažují muži nad ženami, jak svědčí následující tabulka.

rok	dotazů celkem	muži	ženy
2008	2912	1545	1367
2009	2841	1529	1312
2010	2736	1510	1226

Věk klientů z telefonických hovorů zpravidla nelze přesně určit, častými tazateli jsou mladiství a lidé v produktivním věku. K telefonickým dotazům stále více přibývají dotazy internetové, protože někteří klienti raději píšou pod značkou, než telefonují, aby nebyl slyšet jejich hlas. Poslední dobou se ve větší míře setkáváme s tím, že se klient představí jménem, což se dříve nestávalo.

Klientela Help line AIDS je velmi různorodá. Počíná různými „úlety“ v sexuálním chování, přes maminky malých dětí až po učitelky mateřských škol, v nichž dítě našlo injekční jehlu či spadlo do loužičky krve.

Mezi klienty patří policie, pokud se někdo poranil při jejím zásahu, dále cizinci, kteří měli sex na našem území a nevědí si rady (zvl. Vietnamci, Ukrajinci).

Ke klientům patří také čeští občané, kteří měli sex mimo území České republiky a hned odtamtud (za peníze) volají o radu či pomoc, například nedávno z Londýna nebo z Kolína nad Rýnem.

Zákazníky jsou též nevěrní manželé, kteří navštívili erotický salon či prostitutku, a pak mají výčitky svědomí. Časté jsou i dotazy na další pohlavní choroby.

Zákaznicemi bývají i prostitutky, které potřebují vyšetření a nevědí, kam se obrátit. Klientelu tvoří také těhotné ženy, které se zajímají o testy na HIV v těhotenství.

Poslední skupinu klientů tvoří zamilovaní, kteří navazují nový vztah a chtějí mít jistotu bezúhonnosti v podobě vyšetření. Volají nám jak heterosexuálové, tak homosexuálové, a není problém se s nimi domluvit.

V posledním roce jsme zaznamenali a doporučili také dvakrát přímé vyšetření na ověření zatím nepotvrzené (nekonfirmované) HIV positivity. A ve čtyřech případech jsme doporučili obrátit se na AIDS centra pro postexpoziční profylaxi (podání protivirových léků jako ochranu proti přenosu viru HIV v průběhu 72 hodin od rizikové události).

Od roku 2008 zaznamenáváme změny chování naší populace. Vlivem finanční krize ubylo návštěv prostitutek, a pokud zůstávají, častěji jde o orální sex nebo erotickou masáž. Bohatší klientela navštěvuje prostitutky v zahraničí. Krajně rizikové chování se objevuje u internetových známostí. Tito účastníci se znají jen z internetové korespondence a setkávají se za účelem sexu. Často ani neznají celé jméno partnera. Jiným rizikem, které se objevuje v posledních dvou letech, je skupinový sex, provozovaný různými skupinami, organizovaný sektářsky, někdy až k sexuálnímu otroctví. Z telefonátů je zřejmé, že naši občané o možné nákaze HIV virem vědí poměrně hodně. Nejčastěji získávají informace na internetu z webových stránek zdravotnických zařízení. Zavolají nám většinou teprve tehdy, když něčemu neporozuměli, nebo když se jim stala nějaká riziková „událost“.



Ilustrační foto: archiv SZÚ

II.4. Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012 orgány ústřední státní správy

Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012 Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) v roce 2009

Resortu práce a sociálních věcí se dotýkají především aktivity na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby HIV/AIDS a jejich rodiny.

V roce 2009 se nadále, jako v předchozích letech, odehrávalo zajišťování místní a typové dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, a to v souladu s ustanovením § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“).

Novelou tohoto zákona vznikla s účinností od srpna 2009 též povinnost obcím spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, tj. sdělovat kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích [§ 94 písm. e) zákona]. Povinností kraje je naopak informovat obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování a při zpracování plánu přihlížet k informacím z obecní úrovně [§ 95 písm. d) zákona].

V souladu s ustanoveními § 94 písm. a) a § 95 písm. a) zákona zjišťují obce a kraje potřeby poskytování sociálních služeb obyvatelům na svém území a zajišťují dostupnost poskytování sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. V tomto procesu, zejména na krajské úrovni, je mapována rovněž potřebnost služeb pro uvedené cílové skupiny lidí s HIV/AIDS. Role MPSV v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb ve vztahu k jednotlivým krajům je zejména v metodické podpoře a zdůrazňování významu a nutnosti zacílení na osoby extrémně ohrožené sociálním vyloučením. Kromě toho MPSV samo podporuje dotačně fungování některých sociálních služeb zabývajících se přímou pomocí lidem HIV pozitivním a AIDS nemocným.

Přehled finančních prostředků vynaložených v roce 2009 na řešení dané problematiky v rámci dotačního řízení na neinvestiční dotace na poskytování sociálních služeb vyjadřuje následující tabulka:

Subjekt	Dotace 2009
"ČESKA SPOLEČNOST AIDS POMOC, O.S.	1 150 000 Kč
ROZKOŠ BEZ RIZIKA*)	2 292 000 Kč
SPEKTRUM VYSOČINA)	1 244 000 Kč
Celkem	4 686 000 Kč

**) Uvedený subjekt neposkytuje sociální služby pouze pro cílovou skupinu osob HIV pozitivních nebo osobám nemocným AIDS, uvedené částky jsou proto pouze orientační a nelze z nich blíže specifikovat částky vynaložené pouze na řešení dané problematiky.*

Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v roce 2009

MŠMT standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS. V roce 2009 realizovalo MŠMT tato opatření:

- MŠMT průběžně akredituje vzdělávací programy zaměřené na další vzdělávání programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Průběžně probíhá v rámci povinné školní docházky realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví). Stejně tak jsou rámcové vzdělávací programy, obsahující tuto oblast přiměřeně věku dětí a žáků, zpracovány pro předškolní a střední vzdělávání.
- Učebnice pro základní a střední školy, které jsou zařazeny ministerstvem do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou, respektují rámcové vzdělávací programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Školy a školská zařízení spolupracují na místní úrovni s hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.
- V rámci každoročně vyhlašovaných Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy (Program I) podpořilo MŠMT projekty zaměřené na peer programy.
- V rámci každoročně vyhlašovaných Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy (Program II a III) podpořilo MŠMT projekt zaměřený na problematiku HIV/AIDS v celkové výši 273 000 Kč (program o.s. ACET - Zvol si život).
- MŠMT využilo k podpoře preventivních programů rovněž prostředky z ESF. V rámci výzvy č. 14 podporované oblasti 1.2 (Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost byly podpořeny dva tříleté projekty, které jsou zaměřené na primární prevenci HIV/AIDS, v celkové výši 11 838 794 Kč (o.s. ACET s projektem Zavedení komplexního programu prevence sociálně patologických jevů na ZŠ a SŠ; Česká společnost AIDS pomoc, o.s. s projektem Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky na základních a středních školách a v dětských domovech - výcvik pedagogických pracovníků).
- Na MŠMT vznikla pracovní skupina k sexuální výchově, která vypracovává metodické doporučení pro výuku sexuální výchovy na školách.

Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012 Ministerstvem spravedlnosti a vězeňskou službou (VS) ČR v roce 2009

V rámci plnění tohoto programu jsou obecně závazné předpisy vydávané Ministerstvem zdravotnictví respektovány a dodržovány. Oddělení vnějších vztahů vězeňské služby konstatuje, že v průběhu předchozích let nebylo poskytování dat Vězeňskou službou ČR v souvislosti se schváleným Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice zcela uspokojivé a to pro nedostatečnou evidenci a sběr požadovaných dat.

V průběhu roku 2009 byl při opakovaných jednáních přehodnocen způsob sběru požadovaných dat ve spolupráci s MUDr. Mravčíkem a s Mgr. Peškem z Úřadu vlády ČR. Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (dále NMS) s cílem ujasnit požadavky na rozsah zasílaných anonymizovaných dat VS ČR a to i s ohledem na současné možnosti výpočetní techniky VS ČR (stávající elektronické systémy resp. zdravotnický SW neumožňuje evidovat všechna požadovaná data v takové podobě, ze které by bylo možno získat jednoduše podklady pro statistické přehledy). Je požadován sběr dat zejména u odsouzených.

Oblast prevence, vyhledávání a léčby HIV/AIDS se ve Vězeňské službě ČR řídí Nařízením generálního ředitele VS ČR č. 36/2005, které vychází z Metodického listu Ministerstva zdravotnictví č. 5 k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice z roku 2003, upraveným na podmínky vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Vyšetření vězněných osob jsou prováděna v souladu s obecně závaznými předpisy. Jde o vyšetření, na která je vázán **výslovný souhlas vyšetřované osoby**. Ošetřující lékař je v případě pozitivního nálezu tou osobou, která je povinna provést poučení pacienta; vlastní léčba je pak zajišťována cestou mimo vězeňského odborného pracoviště (zdravotnická služba VS ČR nemá k poskytování této péče odpovídající personální vybavení).

Některá data týkající se výskytu onemocnění HIV/AIDS u vězněných osob, která bylo možné získat pouze cestou jednotlivých zdravotnických zařízení VS ČR, byla ke dni 20.8.2009 již NMS poskytnuta a po dohodě s NMS budou ve stejném rozsahu s doplněním dalších údajů i nadále poskytována. Do změny způsobu sběru dat a vedení jeho evidence od 1.1.2010 se promítly závěry jednání s MUDr. Mravčíkem a s Mgr. Peškem z Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti tak, aby byl „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice“ plněn v daném rozsahu včetně statistiky o celkovém počtu provedených vyšetření.

Požadavek na změnu vedení podkladů pro požadované statistické hodnocení byl zaslán lékařům na všechny organizační jednotky VS ČR.

Od 1.1.2010 je evidován počet odsouzených i obviněných osob, jimž bylo poskytnuto poradenství, počet testovaných osob a počet osob se zjištěnou HIV pozitivitou. S ohledem na to, že řada vazebně stíhaných osob přechází z vazby přímo do výkonu trestu odnětí svobody, považujeme **za žádoucí doplnění evidence i u vazebně stíhaných osob** a počty převedených vazebně stíhaných osob přímo do výkonu trestu odnětí svobody.

Během roku 2009 bylo ve VS ČR 19 HIV pozitivních osob, z toho byly 2 propuštěny. Léčba antivirotiky probíhala u 12 vězňů osob.

Skutečná evidence od 1.8.2009- bylo prokazatelně provedeno:	počet
Počet osob ve VV a VT, jimž bylo poskytnuto poradenství - prevence HIV/AIDS	581
Počet osob, u kterých bylo provedeno testování na HIV	309
Počet osob, u kterých byla /jištěna pozitivita vyšetření na HIV	1

Kvalifikovaný odhad za rok 2009 - interpolací	počet
Počet osob ve V V a VT, jimž bylo poskytnuto poradenství prevence HIV/AIDS	1392
z toho - počet osob, u kterých bylo provedeno testování na HIV	740
z toho - počet osob. u kterých byla /jištěna pozitivita vyšetření na HIV	1

Zvýšení počtů odsouzených i obviněných osob, jimž bude poskytnuto poradenství a následně i provedení příslušného vyšetření na HIV pozitivitu očekáváme od zahájení **Intervenční studie zaměřené na prevalenci a incidenci infekčních onemocnění v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody včetně následné léčby**. Hlavními partnery odboru zdravotnické služby GR VS ČR jsou: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze, Ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK v Praze a AIDS Centrum Všeobecné fakultní nemocnice Na Bulovce v Praze.



Ilustrační foto Džamila Stehlíková

Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice za období let 2008 - 2012 Ministerstvem vnitra ČR v roce 2009

V rámci Ministerstva vnitra byl plněn úkol 3.1.7. - zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí a úkol 5.1 - uvádění objemu vynaložených finančních prostředků na plnění úkolů a aktivit vyplývajících z Národního programu HIV/AIDS v ČR.

V roce 2009 v souvislosti s plněním úkolů v zahraničí bylo vyšetřeno 60 příslušníků Policie ČR. V rámci preventivní prohlídky před odjezdem byl každý příslušník poučen lékařem rezortního zdravotnictví o následcích případného rizikového chování a byly mu poskytnuty k zvýšení informovanosti v této oblasti i preventivní letáky a brožurky. Testy na HIV jsou prováděny před odjezdem i po návratu ze zahraničí. V roce 2009, tak jako i v roce předchozím, byly testy na přítomnost viru lidského imunodeficitu negativní u všech příslušníků, kteří plnili úkoly v zahraničí.

Finanční prostředky vynaložené na preventivní aktivity HIV/AIDS byly zahrnuty v nákladech na zajištění závodní preventivní péče o příslušníky. Vlastní náklady na provedená vyšetření činily cca 33 000 Kč. Preventivní a informační materiály k onemocnění HIV/AIDS a ostatním pohlavně přenosným chorobám poskytl bezplatně Státní zdravotní ústav v Praze.

Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012 Ministerstvem kultury ČR v roce 2009

Do výběrového dotačního řízení Ministerstva kultury na podporu rozvoje zájmových kulturních - mimouměleckých aktivit v roce 2009 mohly být předloženy projekty, mimo jiné zaměřené na přípravu k partnerským vztahům a rodinnému životu, prevence proti alkoholismu, toxikomanii, kouření, gamblerství, závislosti na elektronických hrách, AIDS - primární prevence.

Do zmíněného výběrového řízení v roce 2009 byly předloženy 3 projekty se zaměřením na výše uvedenou problematiku. Oceněn byl 1 projekt občanského sdružení:

Předkladatel	Název projektu	Dotace v Kč
P - centrum, Olomouc	Prevence jako umění	37 000

Při řešení problematiky HIV/AIDS se církve a náboženské společnosti v České republice angažují obzvláště prostřednictvím charit a diakonií. Příkladem může být činnost Charity Česká republika, která poskytuje poradenskou službu v problematice drog, nemoci AIDS, sexuální a rodinné výchovy, v občanských poradnách poskytuje rady ze všech oblastí lidského života. Obdobnou činnost vyvíjejí i nekatolické církve prostřednictvím diakonií a dalších účelových zařízení. Výchova k partnerství a manželství - coby primární prevence HIV/AIDS - je nedílnou součástí pastoračních aktivit všech církví a náboženských společností.

III. VÝZKUM A LÉČBA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

III.1. Vývoj antivirotik v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i.

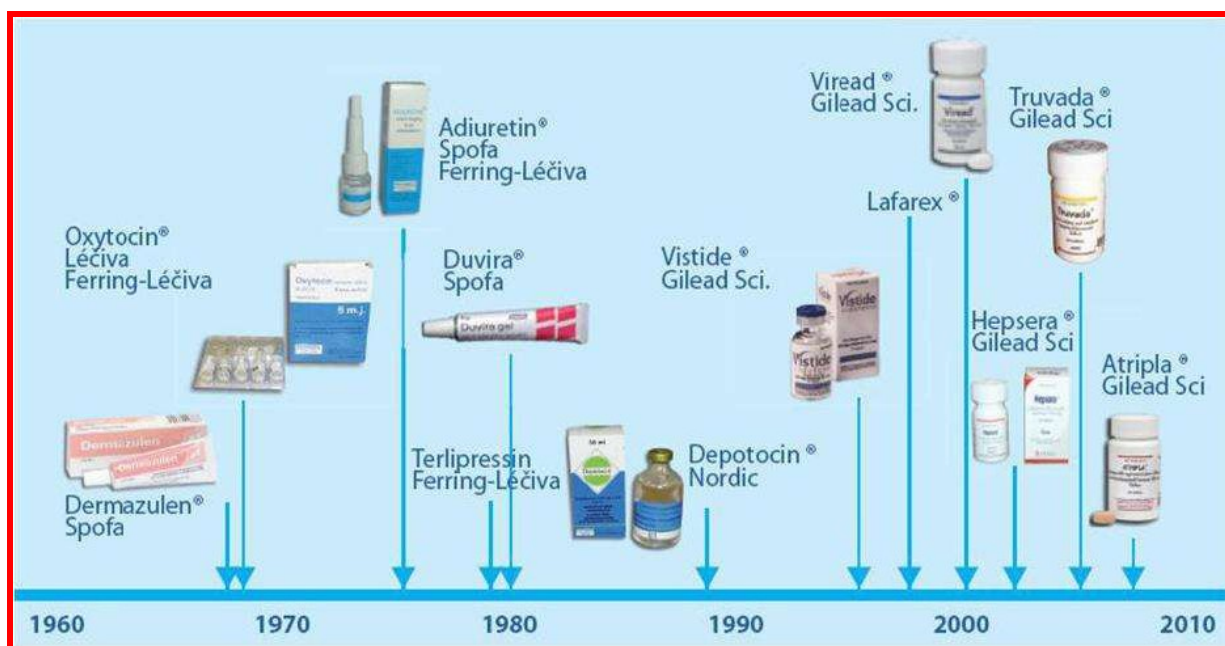
Kolektiv autorů Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i.

III.1.1. Ústav organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i.

Ústav organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i. (ÚOCHB) je přední vědeckou institucí jak v České republice, tak v evropském a světovém měřítku. Hlavní činností ÚOCHB je základní výzkum v oborech organické chemie, biochemie, přírodních látek a teoretické chemie. Od svého založení v roce 1953 ústav klade důraz na špičkový základní výzkum v uvedených oblastech a dosahuje dlouhodobě mezinárodně uznávaných výsledků.

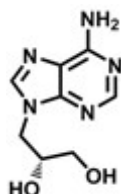
ÚOCHB vždy usiloval o využití svých vědeckých výsledků v praxi, především v humánní a veterinární medicíně. Unikátní kombinace originálních přístupů organické syntézy a biochemické a biologické práce (vztah struktura – funkce) umožnily řadu látek připravených na ÚOCHB přenést ze základního výzkumu do léčebné praxe. Kromě sloučenin, které vycházely ze studia přírodních látek a vedly k vývoji masti Dermazulen, která je používána dodnes pro své protialergické a protizánětlivé účinky, a peptidických léčiv jako Oxytocin používaný v gynekologii či Lysin-vasopresin pro léčbu *diabetes insipidus* (úplavice močová, lidově žíznivka), se nejvýraznějších úspěchů podařilo ÚOCHB dosáhnout v oblasti vývoje antivirotik.

Přehled licencí získaných ÚOCHB



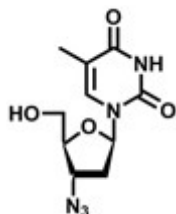
III.1.2. Antivirotika vyvinutá v ÚOCHB

Mezi nejznámější výsledky patří antivirotika vyvinutá v laboratoři profesora Antonína Holého. V osmdesátých letech byl vyvinut Duviragel a byl vypracován originální postup přípravy azidothymidinu, látky působící proti viru HIV (LACHEMA Brno).



Duviragel™ (antiherpeticum)

Původní český lék proti oparům. Vývoj tohoto léku začal v roce 1976 když se prof. Antonín Holý poprvé setkal s prof. Erikem De Clercqem (Katolická Univerzita v Lovani) a belgický lékař a virolog objevil inhibiční účinky některých látek prof. Holého vůči patogenním virům. Jedna z těchto látek (DHPA) vykazovala aktivitu proti RNA i některým DNA virům s téměř žádnou toxicitou. Duviragel byl vyvinut na Ústavu organické chemie a biochemie ve spolupráci s firmou Léčiva a uveden na trh po deseti letech intenzivního výzkumu.



Azidothymidine

Účinné látky byly objeveny v programu systematického výzkumu nukleotidových antimetabolitů. Výsledkem výzkumu byl objev původních strukturních skupin nového typu léčiv účinných proti velké skupině virových onemocnění. První skupina látek je účinná na DNA viry. Další skupina látek účinkuje na retroviry a proti hepatitidě B (tenofovir - Viread, Hepsera). Antivirotika z laboratoře Antonína Holého jsou aplikována u 90 % nově léčených HIV pozitivních a AIDS pacientů, u stávajících pacientů činí jejich podíl 70 %.

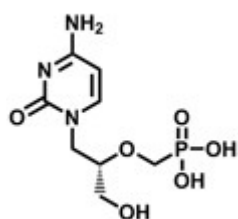
ÚOCHB dlouhodobě spolupracuje s americkou farmaceutickou společností Gilead Sciences, která se zabývá výzkumem, vývojem a distribucí inovativních léků. Ústav s touto firmou založil v roce 2006 výzkumné centrum. Distribuce léků, které vznikly ve spolupráci ÚOCHB a firmy Gilead Sciences, dnes představují nejužívanější léky v HIV terapii. V současné době bylo také prokázáno, že tenofovir je první látka s prokázanou prevenční schopností proti HIV (Konference o prevenci HIV, Vídeň 2010).

Proti viru HIV dodnes neexistuje stoprocentně účinná léčba. V ÚOCHB AV ČR, v.v.i. však byly vyvinuty velmi účinné léky, které prodlužují pacientům po celém světě život o desítky let. Na ÚOCHB se úspěšně pracovalo a pracuje i na vývoji specifických inhibitorů dalších enzymů HIV, proteasy (PR) a integrasy (IN). Byla navržena a připravena řada specifických, účinných inhibitorů obou enzymů, některé z nich byly patentovány a pro jejich komercializaci se hledá průmyslový partner.

Zleva: Erik de Clercq (Leuven University), Antonín Holý (ÚOCHB AV ČR), John Martin (Gilead Sciences). Foto: archiv ÚOCHB AV ČR

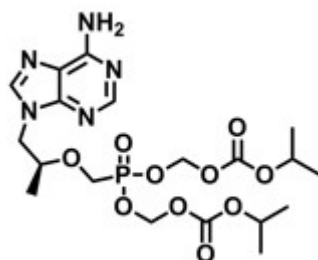


III.1.3. Původní antivirotika vyvinutá ve spolupráci s firmou Gilead Sciences

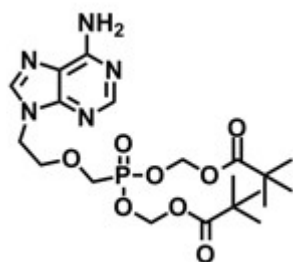


Vistide™ (cidofovir, roztok pro intravenózní použití)

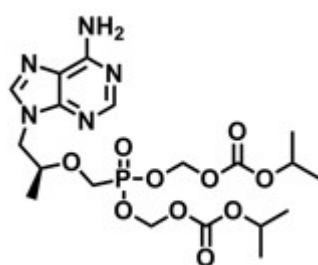
Vistide byl schválen v roce 1996 pro léčení cytomegalovirové retinitidy. Dále byl mnohokrát klinicky použit pro léčbu papilomavirových, poxvirových a herpesvirových infekcí u pacientů s oslabenou imunitou.



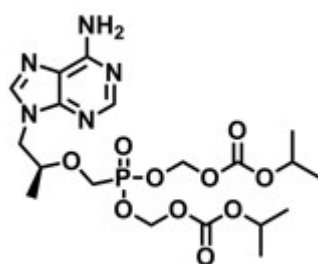
Viread™ (tenofovir disoproxil fumarate) Tento lék inhibuje replikaci viru HIV. Látka nedokáže virus zničit, nicméně zpomalí rozvoj AIDS u HIV pozitivních pacientů. Látka byla schválena v roce 2001 v USA a dnes je jedním z nejúčinnějších léků proti AIDS. Viread byl zaregistrován a je používán v mnoha zemích na celém světě včetně EU a Japonska. V roce 2008 byl Viread schválen také pro léčbu chronické hepatitidy B.



Hepsera™ (adefovir dipivoxil) Tento lék byl schválen v roce 2002 v USA pro léčbu chronické virové hepatitidy B. 300 milionů lidí na celém světě je nakaženo virem hepatitidy B (HBV) a jeden milion nakažených každý rok zemře na následky tohoto onemocnění. Výhodou této látky je její účinek u pacientů s mutanty HBV resistantními na ostatní léky (lamivudin).



Truvada™ (emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate) Truvada je dnes jedna z nejúčinnějších pilulek proti HIV infekci, je kombinací našeho léku Viread a Emtricitabinu (Emtriva, USA) a byla zaregistrována v roce 2004 v USA. Truvada výrazně zvyšuje kvalitu života pacientů s AIDS, užívá se jedna tableta jednou denně místo dříve užívaných třinácti pilulek. U 65 % pacientů léčených Truvadou po pěti letech klesá počet virových partikulí v krvi pod detekovatelnou hodnotu.



Atripla™ (efavirenz, emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate) První fixní kombinovaný přípravek pro léčbu infekce HIV schválený v roce 2006 FDA. Atripla je kombinací látek efavirenz (Bristol-Myers Squibb), emtricitabine a tenofovir (Truvada, Gilead Sciences) a je určena pro léčbu HIV infekce samostatně nebo v kombinaci s dalšími antiretrovirálními léky.

III.2. Trendy a perspektivy léčby HIV/AIDS v České republice

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., vedoucí lékař AIDS centra FN Na Bulovce, Praha 8

Ač infekci virem lidské imunodeficiency (human immunodeficiency virus, HIV) nelze vyléčit, dnešní terapeutické možnosti dovolují významně omezit dopad infekce na zdravotní stav nakažených, snížit nemocnost, zlepšit kvalitu života a prodloužit délku života. Základem efektivní péče je kombinovaná antiretrovirová terapie (combination antiretroviral therapy, cART), spočívající v důmyslné aplikaci kombinace antiretrovirových léků a vycházející z pravidelně získávaných anamnestických a laboratorních údajů o pacientovi a viru. Primární účinek cART vede k potlačení virové replikace, což se příznivě odrazí ve zlepšení měřených parametrů i funkce buněčné imunity a ve svém důsledku na zdravotní stav a zlepšení jeho ukazatelů. Vedle antiretrovirové léčby jsou dalšími součástmi léčebně preventivní péče profylaxe oportunních infekcí, očkování, diagnostika a léčba komplikujících oportunních infekcí i nesouvisejících komorbidit. Zdravotní péče se uskutečňuje v AIDS centrech ve spolupráci se specialisty různých oborů a praktickými lékaři. Ambulantní péče je organizována formou zdravotních prohlídek zahrnujících klinické vyšetření a laboratorní testy. Pokud to vyžaduje zdravotní stav, popřípadě epidemiologické okolnosti, pacient se umísťuje na lůžkové infekční oddělení. Specializovanou léčebnou pomoc však musí v případě nutnosti poskytnout jakékoli zdravotnické zařízení (Úvod k „Doporučenému postupu komplexní péče o dospělé infikované HIV“).

Všichni pacienti AIDS center v ČR jsou dle klinických, imunologických a virologických parametrů (především virová nálož RNA HIV) zařazeni do příslušných kategorií dle nomenklatury CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Téměř všichni pacienti C a B kategorie byli zařazeni do léčebného schématu cAART (u C kategorie s příslušnou profylaxí oportunních infekcí dle imunologického profilu). Z kategorie A splňovalo laboratorní a klinická kritéria pro cAART 268 pacientů.

HIV/AIDS pacienti jsou léčeni nejrozličnějšími kombinacemi antiretrovirových léčiv podle udaných parametrů – tj. klinického stavu, imunologického profilu a výsledků virové nálože RNA HIV a event. zjištěné rezistence či nesnášenlivosti léčebného přípravku - dle



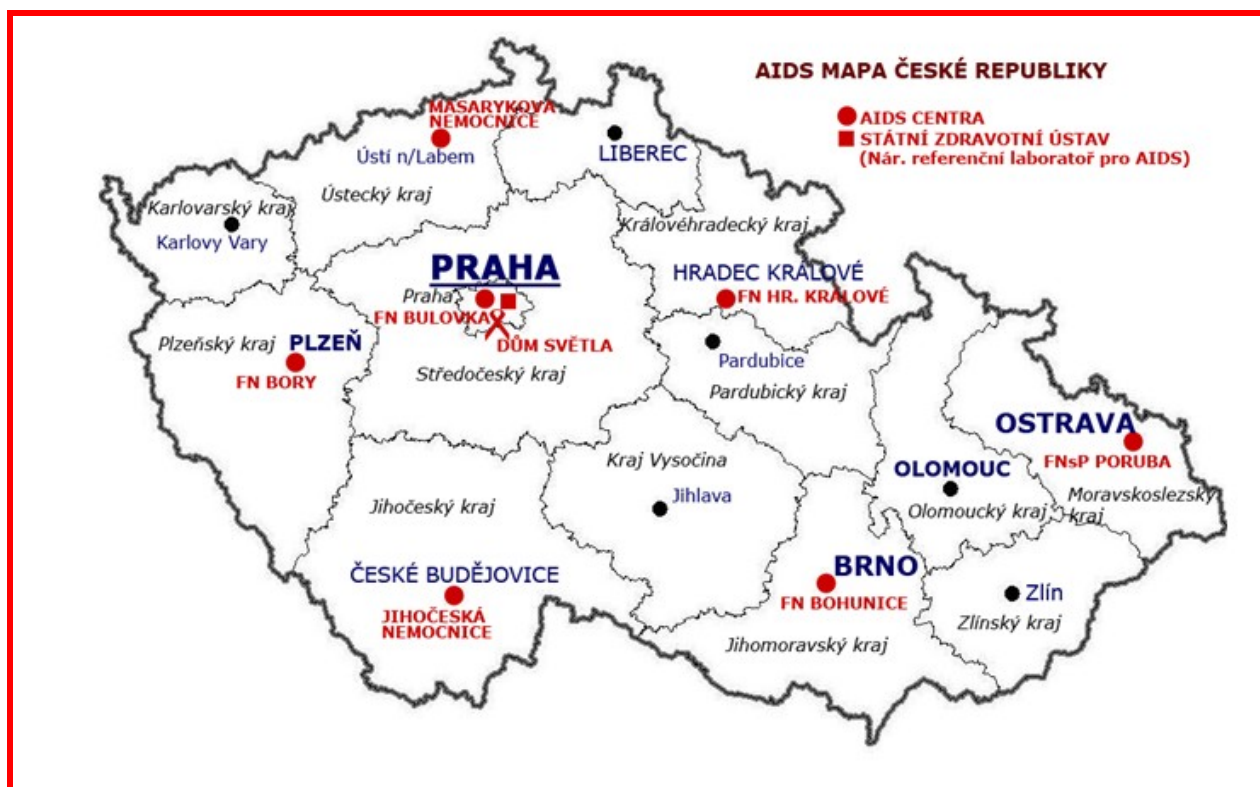
současných světově doporučovaných léčebných postupů pro rok 2010 (**Guidelines for the USE of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents** - dostupné na AIDSinfo Web site (<http://AIDSinfo.nih.gov>). Na základě těchto celosvětově doporučených terapeutických postupů byl našim týmem znovu upraven „**Doporučený postup komplexní péče o dospělé infikované HIV**“, který byl komplexně členy

Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP oponován, posléze publikován v časopisu Klinická mikrobiologie a infekční lékařství v roce 2010 a je dostupný na adrese <http://www.infekce.cz/DoporART10t.htm>.

Většina antiretrovirových léků byla sice již hrazena pojišťovnami, ale stanovená úhrada některých léčivých přípravků byla nedostatečná (např. ritonavir, nevirapin, atazanavir, tipranavir, didanosin) a někteří pacienti nebyli schopni doplatky uhradit. To vedlo buď k ukončení dovozu léků na náš trh (Videx, Reyataz, Aptivus, Zerit, pravděpodobně i bude končit i Viramune) či k významnému omezení preskripce. Nové léky – inhibitory integrázy (raltegravir – Isentress), inhibitor vstupu (maraviroc - Celsentri) a nový proteázový inhibitor (darunavir - Prezista) byly vykazovány jako ZULP (zvlášť zúčtovatelná léčiva) a podléhaly významnému finančnímu omezení. V současné době je velmi pravděpodobné, že všechny antiretrovirové přípravky budou podléhat těmto postupům a je v podstatě na vedení nemocnic, jak se k případným limitacím postaví. ZULPové léky jsou sice plně pojišťovnami propláceny, ale s velkou časovou prodlevou – na rozdíl od léků předepisovaných na recepty, což významně zasahuje do hospodaření nemocnice.

Stále jsou a budou pro nás nezbytné nové antiretrovirové léčebné přípravky. Je třeba si uvědomit, že v důsledku cAART se výrazně prodlužuje přežívání pacientů, jak vyplývá i z uvedených statistik NRL AIDS, SZÚ a tím přibývá jednak **rezistentních typů HIV na stávající antiretrovirotika** a významně se **zvyšuje výskyt závažných nežádoucích vedlejších příznaků** (především změny v metabolismu tuků a cukrů vedoucí ke kardiovaskulárním komplikacím, mitochondriální toxicita, nefrotoxicita apod.). Pokud chceme i nadále tyto pacienty účinně léčit, potřebujeme stále nové antiretrovirové léky, které mají jiný mechanismus vzniku rezistence, působí na jiném místě replikačního cyklu viru a jsou zatím bez většího rizika nežádoucích vedlejších příznaků a současně splňují i požadavek zvýšené adherence. **Podstatné je, aby tyto léky měly plnou úhradu a jejich předepsání nebylo omezeno finančním limitem.**

Mapa III.2.1. AIDS centra v České republice (zdroj: archiv ČSAP)



III.3. Zpráva o činnosti AIDS centra v Praze

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., vedoucí lékař AIDS centra FN Na Bulovce, Praha 8

Základním úkolem AIDS centra FNB v roce 2010 bylo i nadále zajistit kvalitní léčebnou a komplexní péči pro dispenzarizované HIV/AIDS pacienty a současně zajistit preventivní i anonymní bezplatné odběry na vyšetření HIV protilátek spolu s poradenstvím, a to nejen pro osoby s rizikovým chováním či HIV negativní partnery našich pacientů, ale i pro klienty s nejrůznějšími klinickými příznaky, kde v rámci diferenciální diagnostiky je vhodné vyloučit či potvrdit HIV infekci.

Pokračovali jsme tedy v této komplexní činnosti a dle svého statutu a pověření Ministerstvem zdravotnictví ČR jsme zajišťovali léčebně preventivní péči HIV/AIDS pacientům nejen z Prahy a Středočeského kraje, ale i vybraným pacientům z ostatních regionů ČR.

Vzhledem k postavení vedoucího a řídícího pracoviště jsme i nadále přijímali do léčebné péče vybrané pacienty z regionálních AIDS center, u kterých HIV infekce měla komplikovaný či z nejrůznějších důvodů závažný průběh, dále pacienty, kteří vyžadovali složitou chirurgickou intervenci či specializovanou péči na naší jednotce intenzivní péče. Část našich pacientů z jiných regionů si vyžádala dispenzární péči v zájmu zachování anonymity.

I nadále zůstáváme jediným pracovištěm v ČR, které poskytuje prenatální péči a specializovanou péči při porodu HIV+ žen, který se uskutečňuje operativně císařským řezem (S.Caesarea). Dále zde probíhá komplexní pediatrická péče o HIV exponované novorozence se zajištěním postexpoziční HIV profylaxe a v případě HIV+ zajištění následné antiretrovirové a profylaktické léčby. **V roce 2010 se narodilo 8 dětí HIV+ matkám** a díky pečlivým profylaktickým postupům je velmi pravděpodobné, že budou i tyto HIV exponované děti zdravé. Pediatrická dispenzarizace byla poskytnuta všem dětem HIV+ matek do 18 měsíců věku (**117 dětí**), pouze **4 děti jsou HIV pozitivní** a ty jsou v naší trvalé dispenzární péči na terapii cAART (kombinovaná antiretrovirová terapie) v dobrém klinickém i psychickém stavu.

Celkový počet pacientů evidovaných v AIDS centru je 985, dispenzárních vyšetření v roce 2010 bylo 10 312. Za rok 2010 se rozšířila v našem AIDS centru dispenzární péče o 145 nově diagnostikovaných HIV+ pacientů.

I když probíhá řada preventivních programů pro zdravotnickou i laickou veřejnost, stále zůstávají problémem nejen významně stoupající počty nově diagnostikovaných HIV+ klientů, ale bohužel i pozdní diagnostika HIV infekce, často až ve stadiu rozvinutého onemocnění.

Počet našich klientů se stále zvyšuje, pacienti i v pokročilých stádiích HIV infekce přežívají díky cAART terapii významně delší dobu, věková hranice se stále zvyšuje a tím přibývá i dalších interních komplikací (tedy nejen v důsledku antiretrovirové terapie). **Dispenzární péče o naše pacienty je proto stále více i ekonomicky náročnější.**

V roce 2010 jsme museli ukončit u našich klientů **bezplatnou preventivní vakcinaci** – především proti virovým hepatitidám, chřipce a pneumokokovým nákazám. Vakcinováni byli pouze pacienti, kteří si vakcíny zaplatili. Předpokládaný výskyt virových hepatitid se zákonitě zvýšil, což mělo nejen klinický, ale i ekonomický dopad.

Bez finanční podpory není také možné zajistit běžnou dispenzární péči a terapii **nepojištěným HIV pozitivním klientům**. Tito pacienti nejsou tedy pod lékařským dohledem a do jaké míry dodržují námi doporučená epidemiologická opatření, to nám není známo. Ti, kteří se dostanou do rozvinutého stadia, jsou pak hospitalizováni na náklady nemocnice. Terapeuticky jsme zajistili pouze 2 nepojištěné HIV+ gravidní ženy (ze sponzorského daru), kde nepodání profylaktické antiretrovirové terapie by vážně ohrozilo plod a velmi pravděpodobně ignorování možné transmise HIV infekce by mohlo vést k porodu HIV+ dítěte.



Nedílnou součástí činnosti AIDS centra je i zajištění preventivních odběrů krve pro vyšetření HIV protilátek s náležitým předtestovým poradenstvím a následné předávání výsledku vyšetření je spojeno s pohovorem potestovým. **Preventivních odběrů „na jméno“ bylo v loňském roce 493 tj. 986 návštěv. Odběrů „anonymních“ bylo pouze 27 tj. 54 návštěv.** U klientů s naléhavým podezřením na HIV+ jsme provedli **104 rychlých testů**, výsledky jsme konfirmovali klasickým vyšetřením v NRL pro AIDS.

Součástí preventivní činnosti AIDS ambulance je i zajištění zdravotnických i nezdravotnických klientů, kteří byli **poranění jehlou nebo jiným způsobem byli v kontaktu s biologickým materiálem od HIV pozitivních osob**. Vyšetření těchto klientů probíhá dle platných pokynů – odběry krve v daných intervalech, event. zajištění postexpoziční profylaxi (PEP). Poranění jehlou u nezdravotníků jsem řešili u 26 osob, čtyřem z nich byla podána PEP. U zdravotníků došlo k poranění 5x, ve všech případech byla doporučena postexpoziční profylaxe. **U žádného z těchto klientů nedošlo k HIV sérokonverzi.**

Ambulance AIDS centra probíhá denně celé dopoledne, v pondělí, úterý, středu, čtvrtek i v odpoledních hodinách. Pracují zde 2 zdravotní sestry a na ambulanci se střídá 5 lékařů – 4 z nich jsou fakultní zaměstnanci (1. a 2.LF UK) a mají jen minimální zdravotnický úvazek. Je třeba si uvědomit, že jsme vlastně i **praktickými lékaři** pro naše pacienty, takže na ambulanci klienti přicházejí nejen z dispenzárních důvodů vzhledem k HIV infekci, ale i se všemi jinými zdravotními obtížemi. Připravujeme návrhy na invalidní důchody, úzce spolupracujeme s lékařem posudkové služby, jednáme s vězeňskou správou, sociálními odbory, azylovými zařízeními a řadou dalších institucí. Poskytujeme konziliární služby nejen pro ostatní AIDS centra, ale často i pro nejrůznější jiná zdravotnická zařízení, stejně tak i pro širokou laickou veřejnost.

Všichni se pravidelně účastníme pre- i postgraduální výuky, přednesli jsme řadu přednáškových sdělení na téma HIV infekce pro odbornou i laickou veřejnost, opakovaně

vystoupili v rozhlasových relacích, v televizních pořadech a účastnili se nejrůznějších besed, publikovali populární i odborné články v tuzemských i zahraničních časopisech. Díky vysoké odborné úrovni a kvalitně vedené terapeutické strategii se dlouhodobé přežívání HIV/AIDS pacientů stalo na našem pracovišti pravidlem. Významně se snížil počet závažných oportunních nemocí, zkrátila se průměrná doba hospitalizace a především se významně zkvalitňuje život našich pacientů - řada z nich se vrací do pracovního procesu.

Pokud nebude široká veřejnost náležitě seznámena s rozsáhlou problematikou HIV/AIDS a pokud nedokážeme i nadále zajistit kvalitní dispenzární péči o HIV/AIDS pacienty na současné vysoké úrovni – což samozřejmě předpokládá i kvalitně dostupné a hrazené terapeutické programy - pak lze očekávat, že se pravděpodobně výrazně sníží zájem klientů o preventivní testování. Klient, který jde na preventivní vyšetření HIV protilátek – ať už z jakéhokoli důvodu – musí vědět, že v případě pozitivního testu nebude diskriminován, ale bude mít možnost pravidelného klinického sledování a náležité plnohodnotné terapie. A to bez ekonomického zajištění nemůžeme splnit.



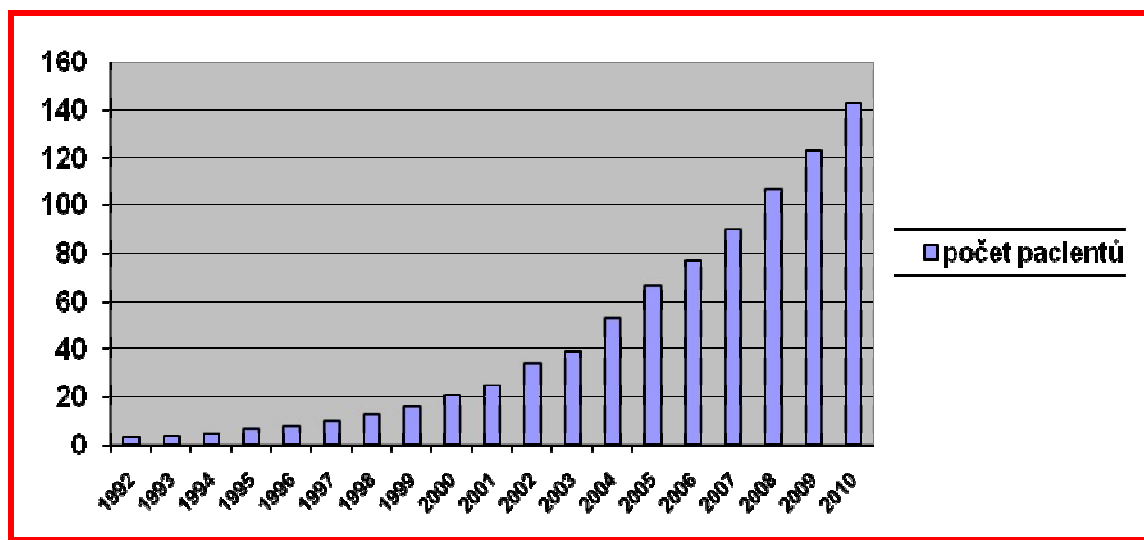
Foto: archiv FN Na Bulovce

III.4. Zpráva o činnosti AIDS centra v Brně

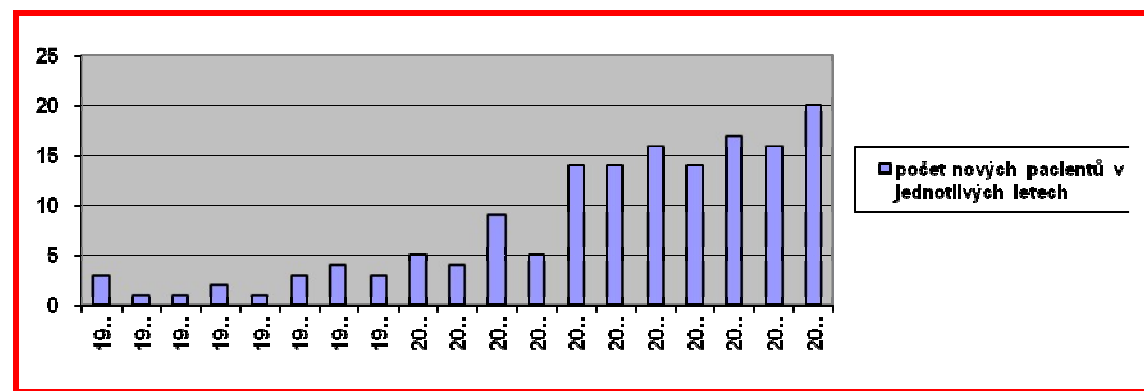
MUDr. Svatava Snopková, PhD., AIDS centrum FN Brno

AIDS centrum FN Brno je od roku 1991 zřízeno při Klinice infekčních chorob FN Brno. Jako nedílná součást státního zdravotnického zařízení poskytuje ve spolupráci s konziliáři ostatních oborů kompletní medicínskou péči HIV+ pacientům, včetně hospitalizací, operačních zákroků a nejrůznějších invazivních i semiinvazivních vyšetření. Během roku 2009 přibýlo 16 nových HIV+ pacientů a v roce 2010 přibýlo 20 nových pacientů. Ke konci roku 2010 bylo v AIDS centru dispenzarizováno 143 HIV+ pacientů, z toho 9 pacientů již zemřelo.

Graf III.4.1. Celkový počet pacientů AIDS centru Brno



Graf III.4.2. Nárůst počtu pacientů AIDS centru Brno v jednotlivých letech



III.5. Zpráva o činnosti AIDS centra v Ostravě

MUDr. Alena Zjevíková, vedoucí lékařka AIDS centra Ostrava

AIDS centrum Ostrava zajišťuje léčebně-preventivní péči pro HIV infikované pacienty z celé severní Moravy (kraj Moravskoslezský a Olomoucký).

Činnost centra je rozdělena na tyto oblasti:

III.5.1. Léčebná a preventivní péče o HIV+ pacienty

Tato činnost zahrnovala v roce 2010 sledování 79 pacientů, z nichž 62 je léčeno cART. V evidenci našeho AIDS centra v uvedeném roce bylo celkem 93 pacientů. Někteří z nich jsou trvale sledováni v jiném centru a v Ostravě se registrovali jen z pracovních důvodů a hodlají u nás čerpat jen akutní péči. Asi 5 pacientů žije dlouhodobě v zahraničí a péči v České republice nevyužívají. V roce 2010 jsme provedli celkem 276 vyšetření našich pacientů. Celkem 66x jsme řešili potřeby našich pacientů formou jen minimálního kontaktu pacienta s lékařem. V rámci preventivní péče zajišťujeme i očkování našich pacientů. Každoročně nabízíme očkování proti sezónní chřipce a dále za úhradu doporučuje očkování proti virové hepatitidě A a B, proti persusi a očkování pneumokokovou vakcínou Pneumo 23.

V roce 2010 bylo nově zařazeno do sledování 18 pacientů, z toho 3 cizinci. Celkem 5 pacientům bylo sledování ukončeno – 4 přešli do jiného centra, 1 pacientka byla opakovaně diagnostikována jako HIV negativní.

Na klinice infekčního lékařství poskytujeme i hospitalizační péči. Hospitalizace je indikována jednak pro zhoršený zdravotní stav našich pacientů, nebo probíhá v rámci vstupního vyšetření nově diagnostikovaného pacienta. V roce 2010 bylo hospitalizováno celkem 18 pacientů po dobu celkem 330 hospitalizačních dnů. Z toho 11 dnů byla hospitalizována jedna naše pacientka na jednotce intenzivní péče. Její závažná septická komplikace – sepse meticilin rezistentním zlatým stafylokokem (MRSA) s abscedující pneumonií - vedla k úmrtí. Během roku 2010 zemřela jen tato jedna pacientka.

V rámci nasazení kombinované retrovirové terapie se výrazně zlepšila prognóza HIV pozitivních pacientů a prodlužuje se jejich doba přežití. V našem centru je značný podíl pacientů léčených 10 a více let (až 23 let) - asi 37 %, dalších 11 pacientů více než 5 let. Z toho vyplývají nároky obtížný výběr účinné léčby – u 15 pacientů je polyresistence (až na 14 preparátů).

III.5.2. Péče praktického lékaře pro část HIV+ pacientů

Nemalé části našich pacientů poskytujeme komplexní služby praktického lékaře. Jedná se o celkem 22 pacientů. Bez problému můžeme péči provádět jen 1 den v týdnu, kdy je vyčleněna ambulance a personál – lékař a sestra.

III.5.3. Konsultační, výuková a osvětová činnost

Přednášky jsou určeny pro lékaře, mediky, sestry i širokou veřejnost, zejména středoškolskou mládež. Zajistili jsme celkem 11 přednášek určených pro odbornou veřejnost – lékaři, zdravotní sestra, učitelé a vychovatelé, na regionální a celostátní úrovni. Další dvě přednášky jsme zajistily pro žáky základní a střední školy.

Tradicí se stala akce „Tramvaj proti AIDS“, kterou pořádá Společnost AIDS pomoc v Ostravě u příležitosti 1. prosince. Na této akci naše centrum zajišťuje odbornou poradenskou činnost.

III.5.4. Vyžádané testování anti-HIV

V rámci testování spolupracujeme se Zdravotním ústavem v Ostravě. Provádíme jednak bezplatné testování na účet zdravotní pojišťovny, kdy pacient předloží rodné číslo a kód zdravotní pojišťovny, jednak anonymní testování za úhradu a testování anti-HIV s vydáním certifikátu. V roce 2010 jsme provedli jen 115 testů. Mnohem více je využívána poradna pro anonymní testování Společnosti AIDS pomoc, která je v provozu na naší klinice od konce roku 2009, kde byl proveden asi trojnásobný počet vyšetření.

Klinika infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava



Foto: archiv fakultní nemocnice v Ostravě

III.6. Zpráva o činnosti AIDS centra v Ústí nad Labem

*Prim. MUDr. Pavel Dlouhý, vedoucí AIDS centra Masarykovy nemocnice
v Ústí nad Labem*

III.6.1. Činnost AIDS centra

AIDS centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Krajská zdravotní, a.s., pokračovalo v roce 2009 v činnosti dle svého statutu a pověření MZ ČR – zajišťovalo diagnostickou a léčebnou činností zdravotní péči o HIV pozitivní osoby v Ústeckém a Libereckém kraji. Většinu těchto pacientů byla zároveň poskytována zdravotní péče v rozsahu praktického lékaře. AIDS centrum se podílí na preventivních programech v regionu, provádí HIV poradenství a provozuje Help line.

III.6.2. Personální zajištění

Péči o nemocné zajišťovali stejně jako v minulém roce lékaři a zdravotní sestry AIDS centra, kteří jsou zároveň pracovníky Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Na oddělení pracuje 14 lékařů (deset z nich má nejvyšší atestaci v oboru přenosné nemoci) a 68 sester (tři z nich bezprostředně na ambulanci AIDS centra).

K dispozici byli určení konziliáři z více než čtyřiceti lékařských oborů zastoupených v Masarykově nemocnici, zajištěna byla také primární stomatologická a gynekologická péče.

III.6.3. Materiální zajištění činnosti

Činnost AIDS centra byla financována zejména z prostředků zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny hradily Masarykově nemocnici:

- provedené zdravotní výkony (lékařská vyšetření, laboratorní vyšetření, rentgenová a ultrazvuková vyšetření, hospitalizační paušál),
- léky předepsané na recept. Vysoce nákladné jsou zejména protivirové léky (nukleosidové a nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy a inhibitory proteáz) – průměrné roční náklady na tyto léky pro jednoho pacienta činí 350 000 Kč.

Léky nehrazené ze zdravotního pojištění byly ve velmi omezeném rozsahu hrazeny z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR.

V roce 2007 byla dokončena generální rekonstrukce infekčního pavilonu za 170 milionů Kč. Byla vybudována zcela nová 15lůžková jednotka intenzivní péče, přestavěny akutní i chronické ambulance, operační stál, rentgenové a ultrazvukové pracoviště, úprava lůžek s parní dezinfekcí, vyměněny všechny sítě a rozvody i sanitární technika. Všechny pokoje pacientů byly renovovány, jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, s vlastním záchodem a sprchou. Mají balkónové dveře - u nemocných s infekčním onemocněním, které vyžaduje izolaci,

zůstává návštěva na ochozu a komunikuje s pacientem přes okno. U nemocných, kteří nemohou být zdrojem nákazy, vstupuje návštěva z ochozu balkónovými dveřmi přímo na pokoj. Byly vybudovány nadstandardní jednolůžkové pokoje. Pro děti jsou k dispozici herny a učebna základní školy, dospělým jsou určeny televizní místnosti. Infekční pavilon je umístěn v krásném parku s možností procházek. V budově je nově vybudované výukové centrum, které slouží také vzdělávacím aktivitám v oblasti HIV/AIDS.

III.6.4. Skladba pacientů

K 31.12.2009 bylo v Ústeckém kraji evidováno 79 HIV pozitivních osob, v Libereckém kraji 34 HIV pozitivní osob, celkem tedy ve spádové oblasti 113 osob. V roce 2009 došlo v Ústeckém kraji k nejvyššímu nárůstu nově zjištěných případů v historii – počet evidovaných osob s HIV infekcí stoupl o 23,4 %! Z evidovaných osob 9 pacientů s AIDS zemřelo, 36 osob dochází do našeho AIDS centra na pravidelné kontroly:

- 24 pacientů je na trojkombinační léčbě (2 NRTI + 1 NNRTI nebo 2 NRTI + 1 PI)
- 12 pacientů je bez antiretrovirové léčby.

III.6.5. Dotace na léčebné a preventivní programy

AIDS centrum realizovalo v roce 2009 projekt „Zdravotní péče o pacienty s HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi v severočeském regionu“ (Identifikační číslo projektu 1168, Národní program řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2009, č.j. MZDR 2630/2009, rozhodnutí číslo OVZ/1168/1). Celkové náklady projektu byly 600 000 Kč. Dotace MZ činila 25 000 Kč, tedy pouhé 4,2 % nákladů projektu. Byla použita na nákup antiretrovirových léků pro dva pacienty vietnamské národnosti s AIDS a tuberkulózou hospitalizované dlouhodobě v našem AIDS centru, u nichž platba ze zdravotního pojištění nepokryla náklady na léčbu.

Při posouzení časové náročnosti zpracování projektu, vedení jeho agendy a vyúčtování a s ohledem na povinnou spoluúčast ve výši 95,8 % je pro příjemce dotace poskytnutá Ministerstvem zdravotnictví v této výši velmi neefektivní.

AIDS centrum bylo dále příjemcem dotace Ústeckého kraje ve výši 500 000 Kč z dotačního programu „Podpora sociálně zdravotních služeb“, kapitoly e) programy léčby osob závislých na drogách a ostatních návykových látkách a akutně intoxikovaných, programy prevence HIV/AIDS a programy rehabilitace handicapovaných dětí realizované ve zdravotnických zařízeních. Tato dotace byla využita na zajištění poradenské činnosti pro veřejnost a rizikové skupiny obyvatel, anonymní odběry na HIV, provoz Help line, přednáškovou činnost a na nákup výpočetní techniky a drobného zdravotnického nábytku pro AIDS centrum. Poradenskou činnost vyhledalo 386 klientů, bylo provedeno 245 odběrů na HIV, telefonická konzultace na Help line byla poskytnuta 324 osobám.

Závěr

Komplexní diagnostická a léčebná péče pacientům s HIV/AIDS v Ústeckém a Libereckém kraji byla zajištěna s vysokou dostupností a kvalitou. Dlouhodobou hrozbou jsou nemocní infikovaní HIV/AIDS, tuberkulózou, pohlavně přenosnými infekcemi a virovými hepatitidami, kteří nejsou zdravotně pojištěni. Jejich izolace a léčba musí být zajištěna v zájmu ochrany veřejného zdraví, financování této léčby však není v ČR přes opakovaná upozornění poskytovatelů zdravotní péče i nadále adekvátně zajištěno.

Zdravotní pojišťovny požadují, aby v roce 2010 jejich náklady na předepsané tzv. centrové léky nepřekročily 100 % nákladů roku 2009. Nově by proto mohlo hrozit, že vzhledem ke každoročně narůstajícímu počtu pacientů nebudeme schopni poskytnout péči v souladu s platnými odbornými doporučeními ani pacientům řádně pojištěným.

Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem



Foto: archiv Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

III.7. Zpráva o činnosti AIDS centra v Plzni

Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc., vedoucí AIDS centra FN Plzeň

Od svého založení v roce 1994 pečuje AIDS centrum FN v Plzni o HIV pozitivní osoby z dnešního kraje Karlovarského a Plzeňského i z dalších oblastí ČR. V roce 2009 jsme pokračovali v řešení projektu "Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v zapadočeském regionu", bohužel již bez dotace Ministerstva zdravotnictví ČR.

III.7.1. Personální a materiální zajištění

Tým AIDS centra nyní tvoří 3 lékaři, 2 zdravotní sestry (každoročně se aktivně účastní kurzu ve Stráži pod Ralskem, zapojené ve výzkumných úkolech a klinických studiích) a konziliární lékaři jednotlivých specializací. Školení všech zmíněných pracovníků probíhá průběžně celoročně v souvislosti s přístupem k novým poznatkům v oboru.

Materiální zajištění pracoviště je na dobré úrovni, v průběhu roku 2009 se AIDS centrum přestěhovalo do nově upravených a vybavených prostor, takže je schopno zajistit péči o narůstající počet pacientů.

III.7.2. Preventivní činnost

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v roce 2009 v našem centru provedeny u 202 klientů, zachytili jsme jednu HIV pozitivní osobu. Téměř všichni testovaní (kromě 1, který žádal anonymní vyšetření) uvedli kompletní identifikaci. Během roku 2009 jsme z našeho spádového regionu zahájili dispenzarizaci u 11 nově zjištěných HIV pozitivních osob, zachycených mimo naše centrum. Ke konci roku 2009 bylo v Plzeňském a Karlovarském kraji evidováno 89 HIV pozitivních osob, které v době zjištění HIV positivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

III.7.3. Léčba

V evidenci našeho AIDS centra bylo ke konci roku 2009 129 HIV pozitivních osob (z toho 21 cizinců), klasifikaci AIDS splnilo 18 osob, jedna osoba v důsledku pokročilé infekce v roce 2009 zemřela. Dispenzarizováno bylo 65 osob (z nich 24 ženy). Pravidelně do centra ke kontrolám dochází 50 klientů. Na kombinované léčbě je 56 osob (tab. III.7.1.). Neuspokojivou odpověď na léčbu na podkladě vzniku multirezistence HIV-1 jsme v roce 2009 nezaznamenali.

V převážné míře je našim HIV+ klientům poskytována péče ambulantní (278x), hospitalizováno bylo 8 osob (celkem 12 hospitalizací). V následujícím roce byl očekáván přírůstek dalších nejméně 10 HIV+ osob a zahájení léčby u dalších HIV pozitivních osob. Jejich léčba je nyní zajišťována pouze z prostředků zdravotních pojišťoven.

Tabulka III.7.1. Počty dispenzarizovaných a léčených pacientů

Počet dispenzarizovaných	65
NRTI (nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy)	56
NNRTI (nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy)	26
PI (proteázové inhibitory)	30
FI (inhibitory fúze)	1
Počet hospitalizací	12 (8 pacientů)
Zemřelo / narodilo se	1 / 1

III.7.4. Školení, výzkum a výchovně vzdělávací činnost

V rámci pregraduální výuky na LF UK v Plzni byl ve školním roce 2009/2010 každému studijnímu kroužku mediků věnován tříhodinový seminář týkající se problematiky HIV/AIDS a oportunních infekcí. V uvedené problematice tak bylo vyškolen 196 budoucích lékařů (153 všeobecný, 43 stomatologický směr) studujících v češtině, 65 zahraničních studentů (54+11), u nichž výuka probíhá v anglickém jazyce a 86 studentů bakalářského směru (ZČU Plzeň). Problematika byla sledována s nebývalým zájmem a byla ještě prohloubena v následující diskusi. Doplnující kreditní přednášku věnovanou mj. retrovirovým infekcím si vybralo 15 mediků 5. ročníku. Vrchní všeobecný ošetřovatel naší kliniky se rovněž aktivně zapojil do řešení problematiky HIV/AIDS a zajišťoval příslušnou výchovu zástupců nelékařských zdravotnická povolání (NelZP) ostatních pracovišť FN v Plzni, ale i studentů 2. a 3. ročníku Vyšší zdravotnické školy. V průběhu roku 2009/2010 tak bylo proškolen 56 budoucích zdravotních sester. Problematika HIV/AIDS se každoročně objevuje na lékařských seminářích naší kliniky a jiných pracovišť v rámci FN a na schůzích Spolku lékařů JEP v Plzni.

V roce 2009 jsme úspěšně ukončili grant IGA NR 9032-2/2006, rovněž věnovaný problematice HIV/AIDS. Závěrečná zpráva byla kladně ohodnocena oponenty. Na 3 mezinárodních konferencích byly prezentovány postery s výsledky naší výzkumné činnosti. Na kongresu Polské společnosti HIV/AIDS, konaném 10.-13.6.2009 ve Varšavě, byl doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc. členem organizačního výboru a moderátorem jedné ze sekcí. Na kongresu EACS, konaném 11.–14.11.2009 v Kolíně nad Rýnem, byl doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc. rovněž členem organizačního výboru. Na různých odborných fórech bylo předneseno celkem 8 přednášek, probíhaly konzultace pro Centrum protidrogové prevence a terapie, Teen Challenge, o.s. Ulice a o.s. Johan. V lékařských časopisech bylo publikováno několik článků, vzešlých z našeho pracoviště.

Kromě přednášek a odborných statí jsme v roce 2009 spolupracovali s hromadnými sdělovacími prostředky. Zájem o práci našeho AIDS centra projevil především rozhlas. Několik kratších příspěvků a komentářů vyšlo také v Plzeňském deníku.

Naše "Linka pomoci" byla v roce 2009 využívána relativně málo (7 dotazů), klienti se ke konzultacím a poté k odběrům dostavovali spíše osobně. Jejich dotazy byly nejčastěji orientovány na nejrůznější situace spojené s rizikem infekce HIV v a na současné možnosti léčby. V několika případech byly řešeny zcela konkrétní životní situace s doporučením dalších opatření.

Personál AIDS centra úzce spolupracuje s Centrem protidrogové prevence a terapie (CPPT) a rockovým klubem "Pod lampou". Díky několikaleté dobré spolupráci bylo podchyceno několik injekčních uživatelů drog s hepatitidou C, ale dosud žádný HIV pozitivní klient. Pracovníkům CPPT poskytujeme konzultace i praktické rady. Od roku 2001 rovněž pravidelně poskytujeme metodickou podporu v problematice HIV a virových hepatitid a zajišťujeme školení i pro pracovníky Agentury terénní sociální práce o.s. Johan a Teen Challenge.

V roce 2009 naše AIDS centrum řešilo 2 dílčí výzkumné úkoly („Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v Plzeňském a Karlovarském kraji“ a „Studie imunitních profilů osob infikovaných virem HIV“) a na dalších projektech (včetně 3 mezinárodních, z toho jeden projekt EU) spolupracuje.

Dotace MZ ČR, které v minulosti umožňovaly zkvalitnění péče pro naše HIV/AIDS nemocné, již nejsou na léčebnou činnost poskytovány, navíc v minulosti docházely do center velmi pozdě a byly proti původním návrhům v projektech silně redukovány. Určitý rezervní obnos bychom přesto potřebovali pro zajištění péče o nepojištěné HIV pozitivní, zejména cizince, kterých postupně přibývá a kteří nemají příslušná zdravotní pojištění.

Smutnou skutečností je, že bohužel opět přibývá klientů, přicházejících k prvnímu vyšetření ve velmi pokročilém stavu, nezřídka již s některou oportunní infekcí nebo nádorem.

Infekční klinika a AIDS centrum Fakultní nemocnice v Plzni



Foto: archiv Fakultní nemocnice v Plzni

III.8. Zpráva o činnosti AIDS centra v Hradci Králové

MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D., vedoucí AIDS centra Hradec Králové

AIDS centrum při Klinice infekčních nemocí FN v Hradci Králové dle pověření Ministerstva zdravotnictví ČR poskytuje komplexní léčebně preventivní péči pacientům s infekcí HIV/AIDS, a to především z oblasti Královéhradeckého a Pardubického kraje. Pro tyto nemocné je zajištěna jak specializovaná diagnostická a léčebná péče v rámci problematiky infekce HIV, tak i veškerý další zdravotnický servis v rozsahu povinností praktického lékaře i ostatních lékařských specializací.

V roce 2010 byl v našem regionu zaznamenán jen minimální nárůst počtu nově diagnostikovaných pacientů s infekcí HIV/AIDS. Tak jako i v minulých letech byl u našich klientů opakovaně potvrzen syfilis. Antiretrovirová léčba a profylaxe oportunních nákaz byla realizována podle platných současných světových doporučení léčebných postupů ve vztahu k aktuálnímu klinickému stavu a laboratorním parametrům jednotlivých nemocných. Všechna aplikovaná antiretrovirotika byla hrazena zdravotními pojišťovnami, některá však jen částečně s finanční spoluúčastí pacienta.

V roce 2010 nebyly čerpány finanční prostředky z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR. Sledování pacienti byli opět sezónně očkováni proti chřipce, u některých nemocných byla realizována vakcinace proti pneumokokové infekci, tetanu, virovým hepatitidám a černému kašli (pertussi). Pokračovala úzká spolupráce našeho pracoviště s ostatními AIDS centry v ČR, zejména s pracovníky AIDS centra Praha pod vedením doc. MUDr. Marie Staňkové, CSc. Ke specializované virologické diagnostice a monitoringu efektivity léčby byla nadále využívána možnost vyšetření v NRL pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. Nedílnou součástí komplexní péče o dispenzarizované pacienty v AIDS centru bylo i řešení sociálních otázek, zejména pracovně posudková problematika, otázky bydlení či dalšího pobytu v ústavu sociální péče (ÚSP).



Samozřejmostí je možnost poradenství a vyšetření anti-HIV protilátek pro veřejnost, a to jak u anonymních žadatelů, tak i formou běžného testování HIV statusu. V roce 2010 bylo provedeno na Klinice infekčních nemocí FN Hradec Králové 120 takovýchto vyšetření. Komplexní léčebně preventivní péče o pacienty s infekcí HIV/AIDS, v souladu s celostátní koncepcí HIV/AIDS, vyžaduje trvalou spolupráci i se specialisty z jiných oborů. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové je tato kooperace plně funkční, a to jak formou jednorázových konzilií, tak i jako veškerá ostatní dispenzární péče (gynekologická, stomatologická, onkologická apod.) V neposlední řadě je na velmi dobré úrovni i spolupráce s orgány hygienické služby Královéhradeckého kraje.

K dalším aktivitám AIDS centra v roce 2010 patřila i aktivní účast v regionálních preventivních programech, poradenská či konzultační činnost a podíl na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů a nelékařských pracovníků. Tématu infekce HIV byly věnovány dvě publikace v lékařském časopisu, jejichž spoluautorem byl pracovník našeho centra. Pokračovala spolupráce našeho AIDS centra s médii, zájem o problematiku HIV/AIDS projevil především tisk a rozhlas. Pracovníci AIDS centra Hradec Králové se opakovaně zúčastnili tuzemských i zahraničních odborných akcí zaměřených na problematiku HIV/AIDS.

Tabulka III.8.1. Spektrum pacientů aktivně dispenzarizovaných v AC Hradec Králové v roce 2010

Celkový počet	23
Muži	14
Ženy	9
Noví pacienti v roce 2010	2
Počet hospitalizací	3
- z toho na JIP (vč. UPV)	0
Průměrná doba hospitalizace (dny)	5
Počet zemřelých	0

Tabulka III.8.2. Pacienti s antiretrovirovou terapií

Celkový počet léčených	18
NRTI (nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy)	17
NNRTI (nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy)	3
PI (proteázové inhibitory)	15

III.9. Zpráva o činnosti AIDS centra v Českých Budějovicích

MUDr. Zdeňka Jerhotová, AIDS centrum nemocnice České Budějovice

AIDS centrum v Českých Budějovicích od svého ustanovení v roce 1993 trvale rozvíjí a rozšiřuje svoji činnost při infekčním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Situace v HIV infekci byla v jihočeském regionu poměrně příznivá do roku 1998, poté začalo každoročně přibývat několik nově diagnostikovaných. V loňském roce dle statistik vzrostl počet o 12, i když většina nemocných není sledována u nás.

Na počátku existence centra se péče týkala především osob nakažených v souvislosti s infikovanými krevními produkty a osob nakažených při homosexuálním styku. Tito klienti byli ambulantně a opakovaně za hospitalizace léčeni na našem oddělení. Z původních klientů z poloviny 80. let dosud žijí dva, oba jsou léčeni virostatiky a kvalita jejich života je velmi dobrá. Několik našich klientů bylo zachyceno ve stadiu akutního retrovirového syndromu. Většinu pacientů zajišťujeme i péčí praktického lékaře.

V posledních letech se profil nemocných a okolnosti stanovení diagnózy nepříznivě mění. Několik nově diagnostikovaných klientů bylo již ve stadiu velmi těžkého imunodeficitu v rozvinutém stadiu AIDS.

I spolupráce s novými klienty je stále obtížnější, jejich motivace a adherence k léčbě je stále nižší, než byla v minulosti. Specifikem našeho pracoviště bylo donedávna poměrně vysoké procento zahraničních klientů hlavně z východních zemí, většina jich však přestala naše pracoviště navštěvovat. Pacienti se v posledních letech také častěji stěhují (a tedy mění AIDS centra), někteří cizinci se vrací do své vlasti. Přechodné klienty máme i z místní vazební věznice.

Objevují se nemocní závislí na drogách, tam samozřejmě ani velkou spoluprací očekávat nelze. Někteří se i přes opakované a pravidelné naše výzvy ke klinické a laboratorní kontrole nedostavují.

Mnozí stálí a imunitně zdatní klienti jsou očkováni proti hepatitidě A a B, proti klíšťové encefalitidě, což se v našem regionu jeví jako velmi potřebné. Dále někteří jedinci jsou očkováni proti meningokokovému a pneumokokovému onemocnění. Každoročně nabízíme očkování proti chřipce. Očkovací látky si klienti většinou hradí sami.

U několika sledovaných klientů byla prokázána koinfekce s hepatitidou C, u většiny z nich nedošlo ani k zahájení terapie vzhledem k nespolupráci a nezájmu. Výjimkou je jedna velmi zodpovědná klientka, která úspěšně absolvovala léčbu interferonem a ribavirinem.

Celkem bylo v roce 2010 v AIDS centru České Budějovice dispenzarizováno 15 pacientů. Z toho jich bylo 11 léčeno kombinací virostatik. Na pravidelné kontroly se svědomitě dostavuje jen 13 klientů. Ti všichni vesměs velmi dobře či přijatelně spolupracují. V současné době naši pacienti užívají kombinovanou antiretrovirovou léčbu. V podstatě platí, že pokud je dobrá adherence k léčbě, jsou ideálně virologicky kompenzováni a imunologická odpověď se stále zlepšuje.

Léky ze skupiny NRTI (nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy) užívalo 11 klientů, virostatiky ze skupiny NNRTI (nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy) byli léčeni 2 nemocní. Proteázové inhibitory užívalo 9 klientů. Virostatika z jiných skupin zatím nebylo nutno podat.



V loňském roce v našem AIDS centru nikdo z klientů nezemřel. K poranění personálu došlo jedenkrát. Potřebné léky byly nemocným hrazeny zdravotní pojišťovnou prakticky v plné výši, pacient hradí pouze regulační poplatek. Od konce roku 2007 v souvislosti s rušením poraden HIV/AIDS narůstá naše poradenská činnost, stoupá počet konzultací, stoupá počet zájemců o testování HIV, které provádíme samozřejmě včetně counselling pohovorů. Rozšiřuje se a zkvalitňuje pregraduální i postgraduální výuka o problematice HIV/AIDS a spolupráce s masmédií.

Ilustrační foto: archiv SZÚ

V posledních letech lze sledovat některé příznivé, ale i nepříznivé trendy: přibývá poradenské činnosti, stoupá zájem veřejnosti o problematiku HIV/AIDS. Přibývá ale HIV infikovaných. Spolupráce s nemocnými je stále obtížnější. Spolupracující nemocní s dobrou adherencí k léčbě však mají z péče zjevný prospěch - prodlužuje se délka a zlepšuje se i kvalita jejich života.

IV. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS

IV.1. Aktivity Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje za roky 2008 až 2010

Mgr. Dana Strnisková, pracovník zdravotní politiky KHS se sídlem v Olomouci, kontakt: Dana.Strniskova@khsolc.cz

Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci zajišťuje každý rok školám v Olomouckém kraji preventivně výchovné akce v oblasti prevence HIV/AIDS. Jedná se zejména o projekt Hrou proti AIDS.

V roce 2008 byly v Olomouckém kraji akce Hrou proti AIDS realizovány na 12 školách, v roce 2009 na 14 školách a v roce 2010 na 24 školách.

V roce 2010 proběhla v Olomouckém kraji vůbec největší akce týkající se prevence HIV/AIDS, kterou kdy KHS Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci organizovala. Jednalo se o projekt „Hrou proti AIDS“, který byl určen pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ. Rozsáhlou preventivně výchovnou akci pořádala Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem Praha, Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, katedrou antropologie a zdravotvědy a Olomouckým krajem. Akce se uskutečnila se v termínu od 12.10. do 5.11.2010 každý den v dopoledních hodinách v prostorách Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje, Wolkerova 6, Olomouc.

Celkem se na KHS Olomouckého kraje uskutečnilo 39 akcí (2 akce denně). Projekt je připraven jako tzv. peer program. Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování (peer znamená vrstevník). Pracovník Státního zdravotního ústavu v Praze Jiří Stupka, DiS. odborně proškolil 105 studentů pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kteří studují obor Výchova ke zdraví. Tito studenti se tak stali peery celého programu a plnili úlohu moderátorů na jednotlivých stanovištích.



Foto: archiv KHS Olomouckého kraje

Pracovník zdravotní politiky KHS Olomouckého kraje zajišťoval veškerou organizaci a byl odborně nápomocen peerům, Státní zdravotní ústav Praha zapůjčil vybavení k Hrou proti AIDS a odborně proškolil peery, Olomoucký kraj poskytl finanční podporu a dárky pro vítězné skupiny. Akce byla pro základní školy zcela zdarma a byla jak učiteli, tak žáky velice kladně hodnocena.

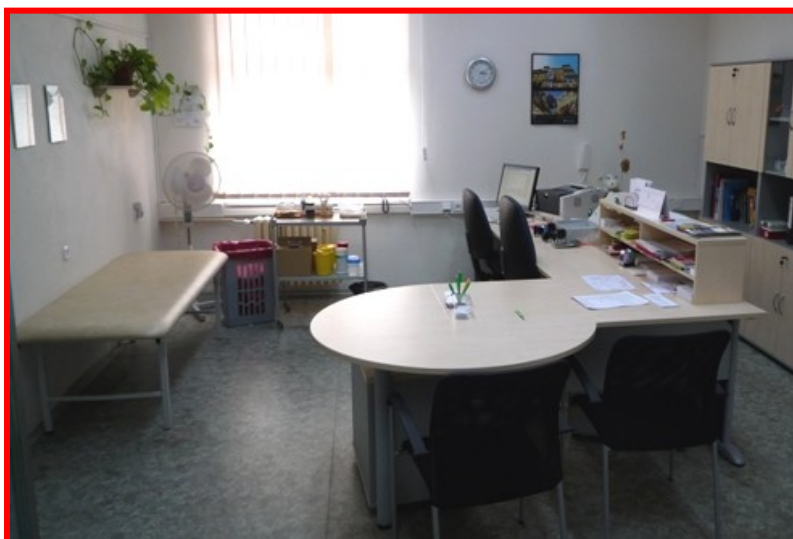
IV.2. Aktivity Zdravotního ústavu v Plzni

MUDr. Daniela Fránová, vedoucí poradny HIV/AIDS Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni, kontakt: Daniela.Franova@seznam.cz

IV.2.1. Poradna HIV/AIDS

Poradna HIV/AIDS v rámci Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni (ZÚ Plzeň) funguje nepřetržitě od založení ZÚ v roce 2003. Je součástí oddělení očkování a cestovní medicíny podobně jako v předchozím období byla součástí oddělení epidemiologie Krajské hygienické stanice.

V poradně pracují dvě lékařky a dvě zdravotní sestry, všechny jsou pro tuto činnost odborně vyškolené. Poradna zajišťuje kromě poradenství a testování HIV infekce také další aktivity v primární prevenci HIV/AIDS.



Poradna Zdravotního ústavu v Plzni nabízí své služby široké veřejnosti tak, aby každý člověk, který se vystavil riziku infekce HIV, měl dostupné testování a poradenství. Poradna je otevřena každou středu dopoledne a není nutné se dopředu objednávat. Součástí testování je předtestové a potestové poradenství. Poradna provádí testování pod jménem i anonymní. Jsou prováděny odběry vzorků

žilní krve, vyšetření protilátek anti-HIV pak provádí renomovaná laboratoř virologického oddělení Ústavu mikrobiologie FN Plzeň. Jedná se o placenou službu, klient hradí 400 Kč.

Zároveň s vyšetřením na HIV je možné podstoupit test na virové hepatitidy, event. syfilis. Tato vyšetření provádí mikrobiologická laboratoř Centra klinických laboratoří ZÚ Plzeň. V roce 2010 bylo umožněno v rámci projektu „Komplexní prevence HIV/AIDS v Plzeňském kraji“ hradit odběry a testy, které byly pro klienta anonymní a bezplatné. Na provoz poradny HIV/AIDS přispívá Zdravotní ústav se sídlem v Plzni.

IV.2.2. Poradna HIV/AIDS pro klienty protidrogového centra

V roce 2004 byla zahájena spolupráce ZÚ Plzeň a Centra protidrogové prevence a terapie, o.p.s. Jedná se o významnou aktivitu v sekundární prevenci HIV a jiných infekcí. Lékařka poradny HIV/AIDS ZÚ Plzeň MUDr. Daniela Fránová dochází 1x za 2 týdny do kontaktního centra, kde provádí poradenství a testování na HIV, hepatitidy, event. syfilis u klientů kontaktního centra. Ve většině případů se jedná o injekční uživatele drog, popř. jejich partnery. Každoročně je v kontaktním centru provedeno 45-50 testů u vysoce rizikových osob. Toto testování prováděné lékařkou ZÚ Plzeň se těší důvěře klientů protidrogového centra, klienti nemají problém se svěřením osobních údajů, nejsou při testování vůči zdravotníkovi agresivní a někteří přicházejí na testování opakovaně tak, jak je opakované jejich rizikové chování. Jsou prováděny odběry vzorků žilní krve, které jsou zasílány do laboratoří. Odběr vzorků žilní krve u klientů s intravenózní aplikací drog vyžaduje zkušenost odebírajícího zdravotníka. Pro klienty kontaktního centra je testování bezplatné a pod jménem. Na činnost této poradny přispívá Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s. a ZÚ Plzeň.

IV.2.3. Školení zdravotníků

Vedoucí poradny HIV/AIDS ZÚ Plzeň zorganizovala v roce 2010 seminář pro privátní gynekology Plzeňského kraje, kde nosným tématem byla prevence, diagnostika a léčba infekce HIV. V rámci vzdělávacího večera zazněla přednáška doc. MUDr. Marie Staňkové, CSc. z AIDS centra FN Na Bulovce na téma „Péče o HIV pozitivní ženy v České republice.“ Dále MUDr. Daniela Fránová seznámila lékaře se současnou epidemiologickou situací ve výskytu HIV/AIDS v ČR. Gynekologové ocenili seminář na toto téma, v němž již dlouho nebyli školeni. Finanční zajištění školení bylo díky podpoře dvou farmaceutických firem.

IV.2.4. Školení pracovníků protidrogových center

V roce 2010 vedoucí poradny HIV/AIDS ZÚ Plzeň zorganizovala školení pro pracovníky nízkoprahových center Plzeňska. Tyto organizace pracující s osobami s rizikovým chováním – uživateli drog nebo osobami s promiskuitním chováním. Školení bylo zorganizováno jako součást projektu ZÚ Plzeň „Komplexní prevence HIV/AIDS v Plzeňském kraji“, realizovaného v roce 2010 v rámci dotačního programu MZ ČR Národního programu HIV/AIDS.

Pracovnice poradny HIV/AIDS ZÚ Plzeň připravily následující sdělení: MUDr. Andrea Zinková „Aktuální situace ve výskytu HIV infekce v ČR“ a MUDr. Daniela Fránová „Prevence virových hepatitid“. Poradna HIV/AIDS ZÚ Plzeň dlouhodobě spolupracuje s těmito centry, jimž poskytuje odborné poradenství v prevenci a testování HIV infekce a hepatitid. Seminář je finančně podpořen částečně z dotace na projekt „Komplexní prevence HIV/AIDS v Plzeňském kraji“, částečně ZÚ Plzeň.

IV.2.5. Mediální prezentace tématu HIV/AIDS

Podle časových a finančních možností se lékařky Poradny HIV/AIDS věnují i mediální prezentaci tohoto tématu. Spolupracují s Plzeňským rozhlasem a některými deníky Plzeňska a pokud novináři mají zájem o zveřejnění tohoto tématu, rádi informace poskytnou. Bohužel je to možné jen v případě, kde se za zveřejnění článku nemusí platit.

IV.2.6. Primární prevence HIV/AIDS pro žáky škol – Hrou proti AIDS

Vedoucí poradny HIV/AIDS ZÚ Plzeň již od roku 2004 organizuje na vybraných základních a středních školách Plzeňského kraje projekt Hrou proti AIDS. Do roku 2007, kdy zdravotní ústavy dostávaly finanční příspěvek na provádění aktivit v podpoře zdraví, se jednalo pouze o vlastní organizaci této akce na školách. V letech 2008, 2009 a 2010 bylo již nutné vedle vlastní organizace shánět i finanční prostředky na tuto činnost.

V roce 2010 byla realizace projektu Hrou proti AIDS hrazena v rámci projektu „Komplexní prevence HIV/AIDS v Plzeňském kraji“ částečně ze státní dotace, částečně ZÚ Plzeň a částečně jednotlivými školami. V roce 2009 se na realizaci projektu finančně podílela Všeobecná zdravotní pojišťovna.

Většina spolupracujících škol si u ZÚ Plzeň objednává realizaci projektu Hrou proti AIDS pro své žáky každoročně, má tento projekt zařazen do svých aktivit primární prevence na škole. V roce 2010 byl projekt realizován na 6 školách Plzeňského kraje (3 základní školy, 3 střední školy), celkem pro 476 žáků. Projekt je realizován vždy v prostorách školy. Projekt je připraven jako tzv. peer program, na jednotlivých stanovištích se žáky pracují vyškolení studenti gymnázia a Západočeské univerzity v Plzni.

Zdravotní ústav se sídlem v Plzni se podílí každoročně na řadě aktivit primární i sekundární prevence HIV/AIDS. Pracovníkům Poradny HIV/AIDS nechybí nadšení, s nímž jednotlivé projekty připravují a realizují.

Velmi omezující je finanční limit, v současné době je největším problémem získávání finančních prostředků na tuto činnost. Tyto aktivity nejsou podporovány ani na národní, ani na krajské úrovni. Díky pochopení a podpoře vedení Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni a díky osobnímu nasazení odborných pracovníků se nám zatím daří řadu aktivit v prevenci HIV/AIDS provádět. Otázka je, jak dlouho ještě v této činnosti budeme pokračovat v podmínkách transformace zdravotních ústavů.

IV.3. Aktivity Zdravotního ústavu v Ústí nad Labem

***MUDr. Eva Jílková, poradna HIV/AIDS, Zdravotní ústav se sídlem
v Ústí nad Labem, kontakt: Eva.Jilkova@zu.cz***

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem slučuje ve své činnosti jak primární prevenci HIV/AIDS, tak poradenství a testování na HIV a ostatní sexuálně přenosné choroby (STD), a



rovněž i laboratorní diagnostiku HIV, virových hepatitid a dalších STD, zejména syfilis. Poradenství a testování probíhá v ordinacích v Ústí nad Labem, Teplicích, Mostě, Chomutově a Sokolově. Díky dotaci poskytované MZ ČR na preventivní aktivity v HIV/AIDS problematice umožňují poradny bezplatné a anonymní testování pro osoby s rizikem. Úzce v této činnosti spolupracujeme s K-centry v Teplicích a Litoměřicích. Bohužel díky zdravotnické reformě a to zejména v oblasti veřejného zdravotnictví bylo mnoho činností utlumeno nebo dokonce zrušeno. V roce 2008 naposledy např. probíhal projekt „street work“ v oblastech koncentrované prostituce v příhraničních oblastech Chomutovska, který zahrnoval jak sociální práci, tak testování a poradenství pro komerční sexuální pracovnice (odběry a vyšetření na HIV, syfilis a další pohlavně přenosné choroby). Projekt byl podpořen dotací MZ ČR a kontinuálně probíhal od roku 2003.

Zdravotní ústav rovněž realizoval ve školách Ústeckého kraje preventivní projekt Hrou proti AIDS. I tato činnost musela být přerušena díky restrukturalizaci pracovišť ZÚ (Ministerstvo zdravotnictví ČR zahájilo restrukturalizaci v roce 2008). Muselo proto dojít i ke změně činností, a zejména preventivní činnosti byly jak kvalitativně, tak kvantitativně omezeny. V této době jsme již byli zapojeni do evropských projektů v prevenci HIV/AIDS a virových hepatitid: SUNFLOWER a H-CUBE. Oba projekty jsou zacíleny na mladé lidi ve věku 15-24 let a účastní se jich 9 evropských zemí. Na podzim 2010 jsme v rámci projektu SUNFLOWER realizovali preventivní kampaň na středních školách a učilištích v Ústí nad Labem.

Důležitým momentem kampaně bylo, že byla připravena samotnými mladými lidmi (18-24 let) – v mezinárodním workshopu vytvořili návrhy plakátů, letáků a slogan kampaně. Pro kampaň byla připravena také evaluace formou pre a post kampaňových dotazníků – otázky hodnotily jak znalosti, tak postoje studentů. Projekt SUNFLOWER skončil k 31.12.2010. Projekt H-CUBE (HIV-VHB-VHC) probíhá ještě v roce 2011 a je zaměřen na vytvoření e-learningového kurzu v problematice HIV a virových hepatitid pro učitele, výchovné poradce, rodiny infikovaných osob a zdravotníky. Na konec roku je v rámci projektu plánována kampaň na podporu bezpečného sexu a snížení rizik v chování mladých lidí.

IV.4. Mezinárodní den Světlo pro AIDS 2009 v Praze

***MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlikova@szu.cz***

Již více než čtvrt století je třetí květnová neděle dnem vzpomínky na oběti AIDS a podpory těm, kdo s virem HIV musí žít. Stejně jako 17. května 2009 v Praze se pochody Světlo pro AIDS konaly po celém světě ve více než stovce zemí, aby znovu připomněly rizika HIV infekce a potřebu zodpovědného přístupu ke zdraví a k sexuálnímu životu. Tématem Světla pro AIDS 2009 bylo sjednocení úsilí státních institucí a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS. Akce byla zahájena 17. května 2009 ve 12.00 položením kytice u Pietní zdi v pražském Domě světla, pokračovala průvodem z Domu světla na Václavské náměstí ke stánku České společnosti AIDS pomoc. Od 13.30 proběhlo vystoupení velkých bubnů TAM-TAM orchestra.

Bubnování na Václavském náměstí – TAM-TAM orchestr



Foto: Džamila Stehlíková

Deklarace Solidarity 26. ročníku Mezinárodního dne Světlo pro AIDS (International AIDS Candlelight Memorial)

Světlo pro AIDS nebo AIDS Candlelight Memorial Day je nejstarším občanským hnutím v boji proti HIV/AIDS.

HIV/AIDS svým rozsahem a celospolečenskými dopady představuje jednu z největších výzev pro tento svět. Za čtvrt století tato nemoc zasáhla naše země, komunity, rodiny, hospodářství a především milióny životů. Stále věříme, že existuje řešení. A tím jsme my. “Together, We Are the Solution” (Řešením problému jsme společně my všichni) je mottem 26. ročníku Světla pro AIDS.

Motto odráží naše přesvědčení, že boj s AIDS není bezvýchodný. Role občanské společnosti je přitom zásadní, ale nevládní sektor nesmí zůstat ve svém snažení osamocen. Jen naděje k dosažení našich cílů nestačí. Potřebujeme činy. Nevládní sektor a vlády musí spolupracovat. Na letošním Světle pro AIDS se podílí tisíce organizací z více než stovky zemí světa. Svým zapojením vyjadřují svou vzájemnou solidaritu a ochotu spolupracovat.

Apelujeme na vedoucí světové představitele, zejména členy sdružení nejbohatších států G8, aby vyslyšeli tento hlas, věnovali dostatečné prostředky na léčbu AIDS a zvýšili dostupnost prevence, léčby a péče pro všechny.

Žádáme i národní představitele, aby šli příkladem a zahrnuli do svých národních AIDS programů osoby žijící s HIV.

Na boji s HIV by se měl více podílet i ekonomicky aktivní sektor a představitelé církevních institucí by měli pamatovat i na ty opomíjené.

Média by měla o AIDS informovat pravdivě a pomáhat našemu boji svými příběhy a informacemi o účinných programech.

Politici by měli prosazovat antidiskriminační přístupy a prokazatelně účinné metody. Léčba a prevence musí být v rovnováze. Respekt k lidským právům má být v souladu s programy proti HIV/AIDS a prioritou prevence musí být dostupné vzdělávání.

Je třeba si uvědomovat propojení HIV s dalšími život ohrožujícími chorobami jako je tuberkulóza a malárie. Stejně tak je HIV infekce souvisí s chudobou, nedostatečným ekonomickým rozvojem, nerovným postavením pohlaví, tabuizací sexuality a nedostatečně reformovaným zdravotnictvím.

Lidé žijící s HIV se musí namísto strachu, diskriminace a stigmatizace setkávat s naším objetím, podporou a porozuměním.

Všichni jsme součástí řešení. Vzdělávejme se o AIDS a HIV infekci. Nechávejme se testovat. Prosazujme naše požadavky a potřeby. Zapojme se do sdružení, která s HIV bojují. Spojme se a vzájemně si pomáháme. Nezapomínejme na ty, které jsme v boji s HIV ztratili.

Podepsáni Global Health Council & the International Advisory Board of the AIDS Candlelight Memorial Day

IV.5. Mezinárodní den Světlo pro AIDS 2010 na Vysočině

*MUDr. Stanislav Wasserbauer, Státní zdravotní ústav, pracoviště pro kraj
Vysočina, kontakt: Wasserbauer@szu.cz*

Lenka Vrzalová, Státní zdravotní ústav, pracoviště pro kraj Vysočina

Happening „Světlo pro AIDS“ je celosvětovou akcí, ke které se statutární město Jihlava společně se svými partnery připojilo v roce 2010 již třetím rokem. Happening proběhl v pondělí 17.5.2010 na jihlavském Masarykově náměstí.

I přesto, že Česká republika patří k nejméně postiženým zemím s nákazou virem HIV, počty HIV pozitivních osob každým měsícem přibývají. Cílem happeningu bylo nejen připomenout oběti, které zákeřné nemoci AIDS podlehly, ale především upozornit na možnosti, jak se nenakazit virem HIV, jak se chránit a také samozřejmě informovat mládež a širokou veřejnost o možnosti testování na HIV protilátky v kraji Vysočina.

Happening se v dopoledních hodinách odehrával především v soutěžním duchu, kdy mezi sebou soupeřili studenti jihlavských středních škol ve znalostech na téma HIV/AIDS. Správné odpovědi upřesňovali pracovníci Státního zdravotního ústavu Lenka Vrzalová, MUDr. Irena Zimenová a HIV pozitivní preventisté z ČSAP Martin Horných a Oldřich Bašta.

Happeningu se zúčastnili preventisté z ČSAP Martin Horných a Oldřich Bašta



Foto: Stanislav Wasserbauer

Dopolední program vyvrcholil skládáním 1 388 červených víček do tvaru červené stužky. Vzhledem k větrnému počasí měli studenti s víčky spoustu práce, ale nakonec úkol zvládli na výbornou. Počet víček – 1 388 – nebyl samozřejmě náhodný, ale bylo to číslo odpovídající počtu HIV pozitivních osob k 31.březnu 2010 v ČR.

Happening „Červená stužka“



Foto: Stanislav Wasserbauer

Odpolední program byl zaměřen na širokou veřejnost. Zahájilo jej vystoupení primátora města Jihlavy ing. Jaroslava Vymazala a manažerky Národního programu HIV/AIDS v ČR MUDr. Džamily Stehlíkové. Oba představitelé se ve svých projevech shodli na tom, že problematika HIV/AIDS je velmi závažná, že je nutné ji lidem připomínat a že prevence a znalosti v oblasti HIV/AIDS hrají hlavní roli. V průběhu odpoledne zahrály i místní hudební skupiny a odlehčily tak atmosféru vážného tématu – jelikož téma HIV/AIDS vážné bezesporu je. Dále byl program doprovázen promítáním krátkých filmů a zdravotně výchovných prezentací na téma HIV/AIDS na LED obrazovce, návštěvníci si domů odnášeli zdravotně výchovné materiály a kondomy.

Během dne probíhala sbírka Červená stužka, při které se získalo 3 300 Kč a v kině Dukla se studentům jihlavských škol promítal časosběrný snímek Heleny Třeštíkové „Katka“.

Happening byl hodnocen laickou i odbornou veřejností jako velmi zdařilá a dobře zorganizovaná akce.

IV.6. Činnost nevládní organizace Rozkoš bez rizika v roce 2009

PhDr. Hana Malinová, CSc., výkonná ředitelka občanského sdružení Rozkoš bez rizika, kontakt: Hana.Malinova@seznam.cz



Po roce 1989 došlo v České republice k nekontrolovanému nárůstu prostituce. Ve stejném období pandemie HIV/AIDS dobývá západní Evropu a začíná se šířit dále na východ. Jako výraz občanské snahy pomoci řešit problém prostituce bylo po vzoru zahraničních organizací 10. 4. 1992 v Brně založeno z iniciativy PhDr. Hany Malinové, CSc., občanské sdružení Rozkoš bez rizika (R-R), které sdružuje osoby poskytující placené sexuální služby a odbornou veřejnost. Zhruba o rok později vznikla v Brně malá kancelář provozující poradenskou linku a zároveň tým terénních pracovníků, který pravidelně dvakrát měsíčně obcházel brněnské noční kluby a pražské pouliční prostitutky.

V roce 1995 se podařilo završit snahu o vybudování poradenského a zdravotnického střediska pro komerční sexuální pracovnice v Praze. Od roku 1998 začalo sdružení provozovat mobilní vyšetřovací jednotku, s jejíž pomocí se zdravotnické služby staly dostupné pro mnohem větší a ohroženější spektrum klientek. V průběhu začleňování České republiky do EU se naše země stává stále více destinací neboli cílovou zemí migrujících sexuálních pracovníků. Bylo třeba i ve východní části naší země vybudovat něco víc než pouhou poradenskou linku. Tak došlo v roce 2005 k rozšíření služeb sdružení a slavnostně bylo otevřeno poradenské středisko v centru Brna, obdobně, či dokonce lépe a moderněji vybavené než to pražské.

V roce 2009 se podařilo vytvořit sedm stabilních, spolehlivých a výkonných týmů terénních pracovníků působících v deseti krajích České republiky. Spolu s ostatními organizacemi (o.s. Jana - Plzeňský kraj a o.s. Kotec – Karlovarský kraj) pokrýváme celou Českou republiku. To znamená, že v celé České republice funguje účinná prevence HIV a ostatních pohlavně přenosných infekcí s nabídkou základního sociálního poradenství zaměřená na potenciálně rizikovou skupinu sexuálních pracovníků. Výsledky se dostávají: z 2 044 testovaných na HIV v roce 2009 nebyla na území České republiky zjištěna v roce 2009 žádná HIV pozitivita.

IV.6.1. Přehled služeb

- preventivně edukační poradenství zaměřené na snižování rizik spojených s prací v sexbyznysu (bezpečný sex apod.)
- informační materiály (brožury) a prostředky prevence (kondomy, lubrikanty)
- pomoc v krizi a osobních problémech
- sociálně právní poradenství (pomoc s vyřizováním dávek, dokladů apod.)
- zprostředkování kontaktu na jiná zařízení (léčebny, azylové domy atd.)
- pomoc při hledání zaměstnání a ubytování
- sociální servis – teplý nápoj/voda, sprcha, ošacení
- možnost zapojit se do divadelního souboru Rozkoš (zpěv, tanečky, herectví)
- možnost individuálních setkání s psycholožkou
- volnočasové aktivity pro matky a jejich děti a pro „dívky ulice“.

Organizace poskytuje odborné sociální poradenství, které je dobrovolné a bezplatné, může být poskytnuto anonymně.

Ve střediscích v Praze a Brně a v mobilní ambulanci provádíme vyšetření na pohlavně přenosné infekce a testování na HIV. Všechny klientky mají nárok na bezplatné vyšetření na HIV a syfilis 1krát za 3 měsíce. V případě vyšetření klientky v pojízdné ambulanci poskytujeme bezplatně i vyšetření na kapavku. Zajišťujeme nebo zprostředkováváme další léčbu.



Ilustrační foto: archiv R-R

Služby terénních programů svým charakterem přispívají k ochraně společnosti před infekčními chorobami, ale i dalšími negativními jevy provázejícími prostituci (obchod s lidmi, porušování lidských práv atd.). Služby terénního programu jsou dobrovolné a bezplatné. Sociální služby terénního programu mohou být poskytnuty anonymně (pod přezdívkou). Ze zdravotních služeb lze poskytnout anonymně pouze vyšetření na HIV.

Za rok 2009 jsme učinili 1 313 kontaktů s klientkami. Nejčastěji šlo o **preventivně edukační poradenství týkající se zásad bezpečnějšího sexu**, bezpečnosti práce v sexbyznysu — celkem 840 poskytnutých poradenství. Psychosociální poradenství jsme poskytovali v případech osobních a partnerských krizí, osobnostních problémů klientek. Nízké sebehodnocení (stigmatizující zaměstnání) poskytuje prostor pro zvýšenou manipulovatelnost

ze strany okolí. Některé klientky zažívaly domácí násilí, opakované rozchody, neplacení alimentů na děti a trpěly i dalšími problémy — **celkem 86 poskytnutých poradenství**. V rámci **sociálně právního poradenství** jsme se s klientkami nejčastěji věnovali poradenství ohledně dávek, smluv, soudů, dluhů apod. **Celkem bylo poskytnuto 76 poradenství**. Klientky také využívaly **pomoci s hledáním ubytování a zaměstnání**. Učili jsme je vyhledávání zaměstnání na internetu a základům ovládání PC. Právě nejisté bytové podmínky a zázemí, využívání sociálních služeb spojených s přenocováním či bydlením je často společné klientkám, které se na nás obracejí o pomoc. **Celkově jsme poskytly 70 poradenství**.

Další významnou oblastí, ve které jsme klientkám poskytovali poradenství, je **výchova dětí**. V roce 2009 jsme opakovaně poskytovali poradenství **13 klientkám**, jejichž děti byly svěřeny do ústavní nebo náhradní rodinné péče, příp. byly vystaveny riziku odebrání dítěte. Klientkám jsme pomáhali zprostředkovat kontakt s těmito zařízeními (mohly si od nás např. zatelefonovat) a poskytli jsme jim prostor pro setkání matky a dítěte, povzbuzovali je k návštěvám dětí, psaní dopisů a posílání balíčků atd.

Asistenční služby jsme poskytovali v roce 2009 nejčastěji klientkám, které se staly obětí domácího násilí, a těm, kterým byla diagnostikována pohlavně přenosná infekce a které potřebovaly doprovodit do nemocnice. Poskytli jsme celkově 20 asistencí.

Sociální servis byl využíván klientkami, které žijí na ulici nebo v nejistých podmínkách. Klientky využívaly jak možnosti osprchování, tak ošacení – celkem 84krát.

IV.6.2. Zdravotní služby a terénní programy

Praha a Středočeský kraj

Terénní program v Praze probíhal v roce 2009 průměrně 4,3krát měsíčně. Celkem bylo učiněno 443 kontaktů, z nichž 255 osob byly tzv. nové kontakty (tj. 57,5 %). Bylo provedeno 215 rychlých testů na HIV a 215 testů na syfilis. Všechny testy vyšly negativně. Ze zjištěných národností se nejčastěji jednalo o osoby české národnosti (79,1 %). Osoby uvedené v kategorii „jiná národnost“ (8,8 %), byly zejména osoby z exotických zemí (zejména Nigérie, ale i Jamajka). Kontaktované osoby nejčastěji pracovaly v sex klubech (67,2 %), dále na ulici (20,2 %). Oblast privátní a eskortní prostituce byla kontaktována zejména telefonicky a emailem, s nabídkou služeb R-R.

Dopad krize se projevil i v oblasti sex byznysu. V roce 2009 jsme zaznamenali zánik 11 sex klubů, z nichž 4 zanikly na území Prahy 1. Ke konci roku 2009 jsme evidovali 55 fungujících sex klubů na území hlavního města Prahy.

Ve Středočeském kraji jsou sexuální služby nabízeny jak venku, zejména na parkovišti v Rudné, tak v klubech a na privátech, které jsou rozptýlené po celém Středočeském kraji ponejvíce na okrajích obcí. Celkově jsme v roce 2009 monitorovali 10 sex klubů ve Středočeském kraji.

Terénní program probíhal od února 2009 v intervalu přibližně 2x měsíčně. Bylo realizováno 22 výjezdů do lokalit Středočeského kraje (zejména do lokality Rudná, Kladno, dále do oblasti Kutnohorska, Mladoboleslavsko, Příbramska). Tým Praha z celkového počtu výjezdů učinil 11 výjezdů s mobilní ambulancí, kde nabízíme vyšetření klientkám z krve a ze stěrů.

Celkem bylo učiněno 200 kontaktů. 28 osob bylo kontaktováno týmem R-R poprvé (tj. 14 %). Ze zjištěných národností se nejčastěji jednalo o osoby české národnosti (67 %) a dále osoby slovenské národnosti (29 %). Přibližně polovinu žen pracujících ve Středočeském kraji tvořily ženy romského původu. **V roce 2009 bylo provedeno 74 testů na HIV a 69 testů na syfilis** (testy provedené v ambulanci z plné krve včetně rychlotestů v terénu – v klubu). Mezi ženami nabízejícími své služby na parkovišti jsme sice diagnostikovali a předali do nemocnice k léčení tři klientky onemocnělé syfilidou (z 34 vyšetřených) – je to každá 11tá, nicméně oproti letům, kdy jsme syfilidu na parkovišti diagnostikovali i třeba 11x, se díky našemu působení v této lokalitě situace podstatně zlepšila.

Brno, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský kraj a kraj Vysočina

Terénní práce (streetwork) ve výše uvedených krajích spočívala v kontaktování sexuálních pracovníků a rizikové populace, předávání brožur a informací týkajících se prevence HIV a jiných pohlavně přenosných chorob, seznámení s pravidly bezpečného sexu, rozdávání prostředků prevence – kondomů, lubrikačních gelů. Nabízíme rychlotesty na HIV a syfilis a motivujeme k pravidelnému vyšetření v dermatovenerologické ambulanci.

V loňském roce jsme začali kontaktovat **gay minoritu ve městě Brně**. Byla to reakce na pozitivní výsledek testu na HIV z roku 2008 z AIDS DAY. Během streetworku jsme kontaktovali všechny gay kluby ve městě Brně, nabídli zájemcům možnost testování na HIV a syfilis a předali jim užitečné informace a brožury o pohlavních chorobách a o zásadách bezpečného sexu. V jednom nočním podniku pro homosexuály jsme navázali úzkou spolupráci a rozjednali možnost samostatného prostoru pro nabídku testů a HIV poradenství pro tuto cílovou skupinu.

Jihomoravský kraj

Během roku 2009 jsme na území Jihomoravského kraje kontaktovali celkem 649 osob. Ve městě Brně jsme měli umožněn přístup do všech nakontaktovaných nočních podniků. Klientky ve městě Brně jsou převážně české a slovenské národnosti. V roce 2009 jsme se pokusili kontaktovat klientky na privátech, úspěšní jsme byli v 5 případech. Ve městě Znojmo máme problém se zamezením vstupu asi do třetiny nočních podniků. Ve městě Mikulov došlo k uzavření jednoho nočního klubu. Ve Veselí nad Moravou přestali mít v klubu o naše služby zájem navzdory úspěšné spolupráci v minulosti. Klientkám jsme výše zmíněné služby nabízeli. Především šlo o edukačně preventivní poradenství, předtestové a potestové poradenství, zdravotní služby, psychosociální poradenství a předávání kontaktů.

Rychlotestů na HIV využilo 297 osob a na syfilis 290 osob. Všechny výsledky byly negativní.

Olomoucký a Zlínský kraj

V říjnu vznikl nový terénní tým pro území Olomouckého a Zlínského kraje. Byla přijata nová registrovaná zdravotní sestra a terénní sociální pracovníce.

V Olomouckém kraji jsme uskutečnili 4 výjezdy. Celkem jsme zde kontaktovali 43 klientek, z toho 16 klientek bylo nových. Ve městě Olomouci bylo v loňském roce otevřeno 7 nočních klubů. Podařilo se nám nově proniknout do dvou klubů, kam nás dříve nepouštěli. Opakovaně nás zde nepouští do dvou nočních podniků. Kontaktované klientky byly převážně české

národnosti a jen výjimečně národnosti slovenské. Klientky nejčastěji mají středoškolské vzdělání bez maturity.

Krize se promítla i do sexbyznysu a ženy si často stěžovaly na malé finanční příjmy. Některé klientky chtěly opustit sexbyznys, ale nepodařilo se jim najít volné místo.

Zlínský kraj

Ve Zlínském kraji jsme uskutečnili 3 terénní výjezdy a kontaktovali 28 klientek, z toho 12 nových a 24 stávajících klientek. Kontaktované klientky byly české národnosti. Ve Zlínském kraji jsme měli opakovaný problém s odmítnutím vstupu do nočních klubů a nezájmem o naše služby. Podle našich informací byl ve Zlíně problém s užíváním nelegálních omamných látek mezi sexuálními pracovníci, což byl často důvod, proč nás do klubů nechtěli pustit.

Vysočina

V Kraji Vysočina jsme udělali dva terénní výjezdy a kontaktovali 22 klientek, z toho 11 nových v jednom nočním podniku v Havlíčkově Brodě. Opět zde převažovala česká národnost, ale pracují zde i ženy z Ukrajiny.

V Libereckém, Ústeckém, Jihočeském, Moravskoslezském, Hradeckém a Pardubickém kraji monitoring prostituční scény terénními týmy v příhraničí přinesl informaci, že sexuální služby byly v roce 2009 stále žádané, ale přesto v důsledku krize došlo k celkovému poklesu počtu zákazníků.

Majitelé nočních klubů chtěli přilákat více zákazníků, a tak nabízeli slevy, permanentky, nápoje zdarma a další výhodné služby. Dívky volily rizikovější sexuální praktiky — služby bez kondomu, což se projevilo v nárůstu počtu žen, u kterých jsme diagnostikovali sexuálně přenosné infekce.

Dívky a ženy pracovaly častěji v klubech než na ulici, v některých regionech je pouliční prostituce více rozšířena, především v příhraničních oblastech, avšak nikde dnes nepřesahuje 10 %.

Celkově byl zaznamenán pokles počtu žen a dívek pracujících na ulici. Sexuální pracovníce v příhraničí jsou nuceny pracovat mimo obec (mimo jiné i díky vyhlášce) a jsou tak mnohem ohroženější násilím jak ze strany pasáků, tak ze strany zákazníků.

Moravskoslezský kraj

V tomto kraji působíme již 11 let. V sexbyznysu pracují v naprosté většině ženy české národnosti a v poslední době i polské národnosti, zaznamenali jsme u nich závislost na pervitinu a opiátech. V tomto regionu náš tým navštěvoval pravidelně i gay kluby. Práce týmu je zde oceňována a podporována Magistrátem města Ostravy.

Ústecký kraj

V tomto kraji působí dva naše terénní týmy. První tým se zaměřuje na oblast Ústí na Labem, Děčína, Lovosicka, Litoměřicka. O této oblasti by se dalo říci, že se situace oproti

předloňskému roku stabilizovala. Sexuální pracovníce zde pracují převážně dlouhodoběji, v oblasti se nesetkáváme s významnější migrací a fluktuací žen. Pracují zde převážně ženy české a romské národnosti. Značnou část sexuálních pracovníc tvoří svobodné matky. Z hlediska závislosti na drogách nebyl mezi nimi zaznamenán velký počet aktivních (pravidelných) uživatelék (spíše jde o víkendové uživatelky), nicméně většina z nich někdy drogy vyzkoušela.

Druhý tým pracuje v oblasti Chomutovska a Teplicka. V tomto regionu se na klientkách páchá značné násilí, a to jak ze strany zákazníků, tak majitelů klubů a pasáků. Dívky a ženy zde mají tvrdé pracovní podmínky (např. nepřetržitou pracovní dobu) a špatné zázemí. Pocházejí z rozvrácených rodin, ale hlavní zásobárnou prostituční scény jsou dětské domovy. Z nich se rekrutuje až 40 % sexuálních pracovníc. Místa, kde jsou sex kluby situovány, jsou poměrně odlehlá a není pro klientku snadné se odtamtud vůbec vzdálit, natož navázat s někým mimo sexbyznys kontakt. Častěji v těchto místech pracují ženy ukrajinské, slovenské, české a romské národnosti.

Město Chomutov vytvořilo plakáty, které vyvěsilo v místech nabídky sexuálních služeb. Plakáty obsahovaly informace typu „jsem nemocná HIV“ a u obrázku byla žena poskytující placené sexuální služby. Postavili jsme se proti této akci a podařilo se nám ji medializovat v České televizi. Podle našeho názoru se jedná o stigmatizaci těchto žen a o trestný čin šíření pomluvy. V městě Dubí došlo k výraznému poklesu počtu nočních klubů. Policejní hlídky stojí celý večer u nočních klubů a legitimují zákazníky. Ženy se přesouvají neznámo kam.

Liberecký kraj

V loňském roce jsme v této oblasti vyškolili nové terénní pracovníce a zaškolovací proces se odrazil v nízkém počtu otestovaných dívek. Dívky zefektivnění a zpravidelnění naší práce vítají. Ptaly se nás, jak to že jsme tak dlouho nejezdili a zda je budeme opět pravidelně navštěvovat. V této lokalitě se objevuje jak klubová, tak pouliční prostituce. Národnostní složení klientek: jsou zde ženy ukrajinské, ruské, české a romské národnosti.

Jihočeský kraj

Jihočeský tým se rozšířil o zdravotní sestru, a tím došlo k výraznému zefektivnění práce. Zdravotní sestra se mimo jiné zabývala sítováním zdravotnických organizací, kde byla navázána hlubší spolupráce. Tým též rozšířil své pole působnosti a kromě ulice a nočních klubů začal nabízet služby i privátům. V Jihočeském kraji se vyskytuje klubová i pouliční prostituce. Pouliční prostituce zaznamenala v posledních dvou letech značný pokles. Důvody shledáváme v působení obecních vyhlášek zakazujících pouliční prostituci v obci, v častější policejní kontrole a rovněž ve snížení počtu zákazníků.

Zaznamenali jsme také neoprávněné pokutování pouličních žen, a to na základě vyhlášky, která nebyla zveřejněna na úřední desce města. Národnostní složení klientek je velmi různorodé. Jsou zde zastoupeny ženy rumunské, bulharské a ukrajinské národnosti. Díky národnostní různorodosti klientek a s tím spojené jazykové bariéry (rumunské dívky většinou nerozumějí česky, ale ani jinému jazyku) byla domluvena spolupráce s tlumočníky a připraveny nové materiály v několika jazycích, které ulehčují práci v cizojazyčném terénu.

Pouliční prostituce se vyskytuje v oblasti Dolního Dvořiště (Skoronice), v Českých Velenicích a ve Strážném, počet takových lokalit však stále klesá. Ve městech pouliční prostituce vymizela úplně.

Mezi klientkami se často objevují drogově závislé ženy. Málokdy se ke své závislosti přiznají přímo, ale jejich zkušenosti s drogami jsou velké. Většina manažerů odmítá v klubu nitrožilní uživatelky, jiné formy užití drogy se však přehlíží.

Královéhradecký a Pardubický kraj

V obou těchto krajích začal na počátku roku 2009 působit nový tým složený se sociální pracovníce a zdravotní sestry. Tým se zpočátku soustředil na mapování oblasti. Proniknout do nočních klubů bylo mnohem složitější než v jiných částech republiky. Je zde také mnohem méně nočních klubů a nebyla zde zaznamenána pouliční prostituce. Domníváme se, že v tomto kraji se komerční sexuální služby nabízejí spíše v privátech (levnější nabídka služeb, méně cizinců). Služby využívají spíše čeští zákazníci. V následujících letech zde zaměříme na privátní sféru.

Karlovarský kraj

Do Karlovarského kraje jsme v roce 2009 dorazili pouze dvakrát. Působí zde organizace Kotec, která se mimo cíleně zabývá terénní prací v oblasti komerčního sexu. Při osobním kontaktu s touto organizací bylo dohodnuto, že v této oblasti již nebudeme působit, neboť Kotec zde navštěvuje noční kluby pravidelně. Organizaci Kotec jsme předali některé naše brožurky a nabídli spolupráci (možnost využití naší mobilní ambulance).

Tabulka IV.6.1. Kde sexuální pracovníce nejčastěji nalezneme?

Působíste klientek R.R v roce 2009 podle krajů							
Kraj ČR	eskort	jiné	klub	neuve- de- no	privát	ulice	Celkový součet
Hlavní město Praha		84	501	5	25	49	664
Jihočeský kraj		1	331	4	11	15	362
Jihomoravský kraj		2	289	1	23		315
Karlovarský kraj			6				6
Královéhradecký kraj			41				41
Liberecký kraj			72				72
Moravskoslezský kraj			145		1	1	147
Olomoucký kraj			30		2		32
Pardubický kraj			1				1
Plzeňský kraj			1				1
Středočeský kraj			29			33	62
Ústecký kraj		1	119		3	58	181
Vysočina			21				21
zahraničí	1	2	1		1		5
Zlínský kraj			12				12
Celkový součet	1	90	1599	10	66	156	1922

IV.6.3. Výjezdy mobilní ambulancí

Mobilní ambulance slouží především v těch oblastech, kde je ztížený přístup ke zdravotnickým službám. Může to mít důvody vnější, kdy v místě není rozvinutá vhodná a dostupná síť zdravotnických zařízení, nebo vnitřní, kdy se sexuální pracovníci nesmějí vzdalovat z místa, kde pracují, nedisponují svými příjmy, nemají odpovídající zdravotní pojištění atd. Může jít i o reakci na momentální společenskou potřebu (epidemie hepatitidy A). V těchto případech využíváme mobilní ambulance i tam, kde jinak máme své „kamenné“ ordinace.

IV.6.4. AIDS Day 2009

Světový den boje proti AIDS byl v o. s. Rozkoš bez rizika (R-R) opravdu světový.

V ten den působily pracovníce sdružení skutečně po celém světě. Ponejvíce sice v Čechách, ale vypravily se i do daleké Afriky. AIDS Day měl všude obdobný průběh – rozdávaly se letáky, kondomy a lubrikační gely, stužky a někde i lízátko a bonbony. Testovalo se na HIV a syfilidu. Celá akce byla určena veřejnosti: kdo měl zájem se o HIV informovat či měl jisté pochyby o svém HIV statusu, mohl přijít, leccos se dozvědět a nechat se otestovat. Mezi týmy se i tak trochu soutěžilo, kdo otestuje nejvíce zájemců. A kdo tedy zvítězil?

Na první příčce se umístil **tým působící v Praze**. Celkem bylo v Praze otestováno 43 osob, jedna žena se přišla pouze poradit. 32 z testovaných na HIV se nechalo vyšetřit i na syfilis. Výsledky byly v obou případech negativní.

Na zátylek Pražákům dýchal **tým v Brně**. Obsadil počtem 42 testovaných druhé místo. Loni se týmu podařilo zjistit jednu HIV pozitivní osobu, letos byli všichni negativní. Bohužel se mezi vyšetřenými vyskytla skupina těch (celkem 13 lidí), kteří byli v minulosti negativní, ale nevážili si toho a měli opět rizikový sex.

Pro třetí místo musíme až do Afriky. Tam se v městě Gweru ve státě Zimbabwe testovalo v **pojízdě klinice** – daru České republiky zimbabweckému lidu z roku 2004, konkrétně partnerské organizaci GWAPA. Oslovování osob na ulici v okolí ambulance nebylo jednoduché, někteří už HIV pozitivní byli a věděli o tom, jiní si tzv. nechtěli zadat. AIDS je v Zimbabwe spojováno s nízkým společenským postavením. Nakonec jsme prorazili a otestovali celkem 32 osob, z toho byly 4 HIV pozitivní. Testovaly jsme i další dny po celém regionu. Pak už počet vyšetřených a bohužel i HIV pozitivních pouze narůstal.

Bramborovou medaili neboli čtvrté místo získal **tým působící v pojízdě ambulanci v Kolíně**. Celkem bylo testováno 19 osob. Dostavila se např. žena, která má HIV pozitivního bratra. Chtěla poradit ohledně služeb pro HIV pozitivní, služby psychologické, jak komunikovat s bratrem o nemoci, a chtěla test na HIV – nikdy na testu nebyla!

Projekt Šance, o. s.

László Sümegh, koordinátor Projektu Šance

Pavel Kozler, manažer projektu, Projekt Šance, o. s., kontakt: info@sance.info

Projekt Šance, o. s. je první preventivní a humanitární program pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež, oběti obchodování s lidmi v České republice. Motto organizace zní: „Není umění někomu v nouzi dát najíst, ale naučit ho na jídlo si vydělat.“

Podle oficiální statistiky odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, až 70 % dětí z dětských domovů končí ve vězení, potažmo na ulici. Přestože tak vysoké číslo bylo už dávno alarmující, nic se neděje, byť Projekt Šance na tuto skutečnost upozorňuje od svého vzniku, především ve svých zprávách.

Až 70 % klientů Projektu Šance jsou děti a mládež, přišli z dětských domovů, „z výchovné péče státu.“ Jak tuto mládež přivést k běžnému životu, jsou-li na prahu dospělosti a sociální návyky nemají žádné? Je to „boj“, ale každý rok se Projektu Šance podaří „zachránit“ anebo zlepšit život celé řadě klientů.



Foto: Milan Jaroš, archiv Projektu Šance, o.s.

Cílem Projektu Šance není utvrzovat klienty v tom, že na ulici se také dá dobře žít. Široká škála programů a nabídek vrcholí pracovní dílnou v Domě Šance, která nabízí alternativní vzdělávání jako cestu do běžného života.

Od pondělí do pátku od 10.00 do 17.00 hodin je otevřen Dům Šance a pracovní terapeutická dílna v nouzovém provozu (azylu). Dvakrát v týdnu je koordinátor projektu László Sümegh k dispozici klientům v rámci programu Den s Lászlem v Domě Šance, kdy spolu mohou řešit problémy psychické, sociální i životní, „jak jít životem dál.“ Dvakrát v týdnu pracovníci Projektu Šance jsou k dispozici klientům ve StreetWorkCentru v Praze 1, Ve Smečkách 28, které funguje s podporou Městské části Praha 1 od roku 1998. V centru běží všestranný program PRVNÍ POMOC V NOUZI. Všechny složky programu zahrnují služby od možnosti občerstvení, přes vyprání si a vysušení oblečení, poskytnutí doprovodu na úřady, návštěvu lékařů a testování, až po nabídky v rámci programu Prevence pocitu beznadějného života, prevence HIV/AIDS, dalších pohlavně přenosných nemocí, žloutenky, drog, pouličních gangů a kriminality. Do programu patří výlety, vycházky, kulturní akce. Dále je poskytována možnost učit se pracovat, což už je jen kousíček od možnosti žít svůj život důstojně.

Historii a osud Domu Šance v roce 2008 negativně poznamenal přístup zastupitelstva Městské části Praha 5, vedeného tehdejší starostou JUDr. Milanem Jančíkem, které dalo Domu Šance a pracovní terapeutické dílně spolu s klienty, převážně mládeží z dětských domovů, místo povolení na rekonstrukci budovy rovnou „vyhazov“ na ulici. Dům Šance spolu s klienty se přestěhoval do azylu v podobě nouzového provozu, a začal hledat podporu. V roce 2008 jsme S.O.S. dopisem (rozeslaným na 1 500 adresátů) oslovili kompetentní osoby v České republice, především celou vládu ČR, všechny poslance a senátory, všechny městské části, a od té doby hledáme stabilní zázemí. Hledání trvá již téměř 3 roky. Dílna je během roku často plná, takže další zájemci musí zůstat na ulici a jsou i nadále ohroženi drogami a kriminalitou na účet daňových poplatníků.

V pracovní dílně „Děti ulice“ klienti především skládají propisovačky. „Pro mnohé z nich je tato práce Mount Everestem, na jaký jsou při svém mentálním a sociálním rozvoji schopni dosáhnout,“ říká koordinátor Projektu Šance László Sümegh. Bez pracovní terapeutické dílny by klienti neměli šanci získat základní sociální návyky, potřebné pro zařazení se do pracující společnosti. „Zkušební provoz v praxi ukázal a potvrdil, že vlivem pracovní terapie je pravděpodobné, že se „většina“ z nich stane časem daňovými poplatníky,“ dodává László Sümegh.



V březnu 2011 obdržel koordinátor Projektu Šance László Sümegh z rukou primátora Prahy MUDr. Bohuslava Svobody spolu s dalšími dobrovolníky cenu KŘESADLO 2010. "Překvapilo mě to," říká László Sümegh. "Téměř před třemi lety slíbil Magistrát hl. m. Prahy ústy bývalého primátora MUDr. Pavla Béma tehdejší ministryni pro lidská práva MUDr. Džamile Stehlíkové, že Dům Šance, který místo povolení rekonstrukce budovy dostal `vyhazov`, nenechá padnout a pomůže. Ale „skutek utekl“ a dodnes v Projektu Šance čekáme od Magistrátu odpověď na náš dopis. Kéž by cena KŘESADLO 2010 byla i jiskrou pro Dům Šance, který bude třetím rokem na ulici, tedy v azylu a v ohrožení činnosti. To by bylo pro mne a české `děti ulice` snad dalším a ještě příjemnějším překvapením.“

Patnáct let fungování projektu Šance zdokumentovala výstava fotografií „Děti ulice 1995 až 2010“, která byla slavnostně zahájena 23. března 2011 v Libeňském zámku v sídle Městské části Praha 8.

Koordinátor Projektu Šance László Sümegh a moderátorka Saskia Burešová



Foto: Džamila Stehlíková

Vernisáž proběhla za hojné účasti veřejnosti, místních politiků, osobností kultury a odborníků angažujících se v boji proti HIV/AIDS.

Zleva: MUDr. Džamila Stehlíková (SZÚ), MUDr. Ivo Procházka, CSc. (Česká společnost AIDS pomoc), doc. MUDr. Marie Staňková, CSc. (AIDS centrum FN Na Bulovce v Praze), RNDr. Marie Brůčková, CSc. (Komise k zajištění surveillance HIV/AIDS v ČR, MZ ČR), MUDr. Hana Zákoucká (Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ)



Foto: Dana Stehlíková

IV.8. ART FOR LIFE 2009

MgA. Daniel Kupšovský, režisér
Michaela Freeman



Volné sdružení ART FOR LIFE vzniklo na jaře roku 2008 z popudu několika přátel z queer komunity z důvodu uvažujícího zájmu české společnosti o podporu prevence HIV/AIDS a nárůstu případů HIV pozitivitu nejen ve zranitelnějších skupinách. Zatímco se nemoc rozšiřuje o více než stovku nakažených ročně, veřejnost ztrácí o tuto problematiku zájem a dorůstající mládeži chybí základní preventivní informace. Cílem ART FOR LIFE je právě svými aktivitami vyvolávat veřejnou diskuzi o problematice HIV/AIDS a o tom, jak zasahuje českou společnost.

IV.8.1. Co je ART FOF LIFE

ART FOR LIFE je volným sdružením lidí, kterým nejsou lhostejná rostoucí čísla HIV pozitivních v Česku a cítí potřebu znovu otevírat veřejnou diskuzi o prevenci, způsobech přenosu, životě s HIV a chování společnosti vůči HIV pozitivním spoluobčanům. Jde jednoduše o partu tvůrčích lidí, kteří se rozhodli dobrovolně zorganizovat akce, jejichž výtěžek poputuje na konto České společnosti AIDS pomoc, o.s., která se touto problematikou zabývá.

Všichni zúčastnění se této charitativní činnosti věnují z vlastních pohnutek, ve svém volném čase a bez nároku na honorář. Možná si říkáte, proč to vlastně dělají? Odpověď je jednoduchá - protože se jim nechce mazat ze svých mobilů další telefonní čísla těch, kteří už AIDS podlehli. A protože virus HIV se nyní už dávno šíří mezi „normální“ populací, která má tendenci se tvářit unaveně, když se o něm mluví.

IV.8.2. Zakladatelé ART FOR LIFE

MgA. Daniel Kupšovský, režisér

Absolvent FAMU. Mezi jeho aktivity patří tvorba pořadů České televize a Novy a tvorba videoartu.

MgA. Martin Kámen, fotograf a výtvarník

Absolvent AVU, obor Nová média II. u Veroniky Bromové. Jeho fotografie prezentuje Leica Gallery Prague v edici 100, Divus - London. Kromě umělecké a komerční fotografie spolupracuje s pořadem Q pro ČT.

Josef Čechota, kostýmní výtvarník

Majitel atelieru STAGE. Patří mezi přední kostýmní výtvarníky mezinárodních reklamních projektů a českého filmu.

Zakladatelé ART FOR LIFE. Zleva: fotograf a výtvarník MgA. Martin Kámen, režisér MgA. Daniel Kupšovský, kostýmní výtvarník Josef Čechota



Foto: Džamila Stehlíková

Oproti nemocem, za které si pacienti „nemůžou,“ přichází HIV nejen jako smrtící virus, ale i jako stigma. Stigma promiskuity, homosexuality, drog... Stigma toho všeho, co je snadné zamést pod koberec a raději dětem nevysvětlovat. To stigma je tak silné, že leckdo, kdo projektu ART FOR LIFE v minulosti pomohl, si přál zůstat anonymní. I proto musí tento projekt existovat, ještě pořád se o tom lidé bojí mluvit nahlas.

IV.8.3. Druhý ročník festivalu ART FOR LIFE

V listopadu 2009 vyvrcholil **druhý ročník festivalu ART FOR LIFE**, věnovaný osvětě a informovanosti o problematice HIV – jedinečného cyklu koncertů, vernisáží, křtů, přehlídek, promítání a divadelních představení.

ART FOR LIFE získává finanční prostředky hned několika způsoby:

ART FOR LIFE AUCTION

Prodejní výstava a dražba uměleckých děl darovaných známými českými umělci, fotografy a progresivními studenty uměleckých škol.

ART FOR LIFE DRAMA

Představení vybraných pražských divadel v průběhu měsíce listopadu 2009. Umělci jsou ochotni se zříci honoráře za představení.

ART FOR LIFE MUSIC

Vydání tématické hudební kompilace českých hudebníků, interpretů a DJů na CD.

ART FOR LIFE FILM

Benefiční projekce vybraných filmů v rámci festivalu MEZIPATRA, umístění videoartů do výstavních prostor a filmové večery s tematikou HIV/AIDS.

ART FOR LIFE BOOKS

V rámci předvánočního prodeje knih bude na webu reklama na tituly, které se týkají HIV a v knihkupectvích budou k dostání propagační materiály ART FOR LIFE.

ART FOR LIFE SPORT

Sportovní utkání, jehož výtěžek bude věnován ART FOR LIFE.

ART FOR LIFE FASHION

Přehlídka a dražba modelů předních českých návrhářů. Modely předvádějí známé osobnosti české kultury ve spolupráci s ŽENA.CZ

Módní přehlídka ART FOR LIFE FASHION v pražském hotelu Icon s herečkou Yvettou Blanarovičovou



Foto: Džamila Stehlíková

ART FOR LIFE 2010 CALENDAR

Dvanáct osobností kulturního života na fotografiích známých fotografů v tématickém kalendáři na rok 2010.

Osobnosti ART FOR LIFE 2010 CALENDAR: herečka Martha Issová, tanečník Yemi Akinyemi a herečka Petra Nesvačilová



Foto: Džamila Stehlíková

Stejně jako první ročník v roce 2008 ART FOT LIFE začal v The Chemistry Gallery 1. listopadu 2009 vernisáží aukční výstavy Art for Life na podporu aktivit České společnosti AIDS pomoc. V rámci této výstavy návštěvníci shlédli umělecká díla českých malířů, fotografů či studentů uměleckých škol. Expozice nabídla k vidění vynikající díla Veroniky Drahotové, Jana Gemrota, Petra Nikla, Alexandry Jiříčkové, Matouše Olivera Kašpara, Karla Vysušila, Dušana Moravce, Jana Tichého, Jakuba Černého, Lucie Kalátové a mnoha dalších.

4. listopadu 2009 byl pak v pražském hotelu Icon pokřtěn kalendář ART FOR LIFE na rok 2010 s 12 fotografiemi známých českých osobností, mezi nimiž nechyběli herci Martha Issová, Jakub Prachař, Petra Nesvačilová, Linda Rybová, zpěvačka Klára Vytisková nebo zpěvák a tanečník Jiří Korn. Křest proběhl nejen za účasti všech fotografovaných, ale i dalších významných osobností, které se na projektu podílejí či jej podporují. Originální velkoformátové fotografie 12 osobností a výtvarná díla z výstavy mohli zájemci zakoupit na benefiční aukci, která se uskutečnila 28. listopadu od 15 hodin v hotelu Icon.

V dalších týdnech pak následovaly další, uměním a kreativitou nabitě akce jako přehlídka a dražba modelů předních českých návrhářů, módní přehlídka kolekce Jaro - Léto 2010 značky LEVI'S, představení vybraných pražských divadel, benefiční projekce vybraných filmů v rámci festivalu MEZIPATRA a dalších.

Křest hudební kompilace věnované tomuto projektu proběhl za účasti interpretů, kteří bez nároku na honorář věnovali své skladby: OHM SQUARE, CARTONNAGE, VLADIVOJNA LA CHIA, THE PROSTITUTES, DJ LUMIERE, DEEP TUNE UP, ONE, NICELAND,

ESTER KOČIČKOVÁ, MIRIAM BAYLE, THE WAVE MEN, THE NEOROMANTIX a JOHAN SEBASTIAN BACH.

Projekt ART FOR LIFE, který trval od 1.11.2009 a zahrnoval prodejní výstavy uměleckých děl vyvrcholil 1. 12. 2009, v den Světového boje proti AIDS. 1. prosince 2009 v 18.00 začala v Galerii The Chemistry dražba neprodaných uměleckých děl, které svými trefnými komentáři představovala Ester Kočíčková. Vydražilo se 98 kusů děl 42 umělců.

Prodejní výstava spolu s aukcí a závěrečnou párty vynesla 129 400 Kč, které byly Českou společností AIDS pomoc použity na preventivní aktivity a bezplatné anonymní testování v Domě světla.

Ve 22.00 následovala benefiční párty v klubu Friends, na které moderátorka večera Barbara Hacsiová vyzpovídala organizátory projektu Art For Life: režiséra a střihače Daniela Kupšovského, fotografa a galeristu Martina Kámena, kostýmního návrháře Josefa Čechoty a grafika a majitele klubu Jana Valdera. Organizátoři projektu poděkovali České společnosti AIDS pomoc, tehdejší ministryni Džamile Stehlíkové a Jiřímu Hromadovi, kteří převzali nad projektem záštitu, všem umělcům, kteří věnovali svá díla k prodeji, mediálním partnerům, spolupracovníkům a přítomným HIV pozitivním přátelům.

Poté Ester Kočíčková předala šek řediteli Domu Světla a místopředsedovi ČSAP Miroslavu Hlavatému v hodnotě 129 400 Kč, který byl součtem výtěžků prodejní výstavy, benefiční aukce, vstupného do klubu a dražby dvou kusů exkluzivních džín ze speciální edice Levi's 501, věnovaných firmou Levi's.

Večer byl zakončen módní přehlídkou kolekce Jaro - Léto 2009 firmy Levi's v tématické choreografii Josefa Čechoty. Na pódiu se odehrávaly scény ze života narkomanů, prostitutek a milovníků nevázaného sexu, ale rozhazovaly se i reklamní kondomy a zapálily se svíčky jako připomínka obětí, které zemřely na AIDS.

Organizátoři svůj úspěch plánují rozvíjet a z projektu ART FOR LIFE, který bude pomocí uměleckých počinů získávat finance na podporu prevence HIV, udělat tradici.

Dražba uměleckých děl ART FOR LIFE AUCTION v pražském hotelu Icon

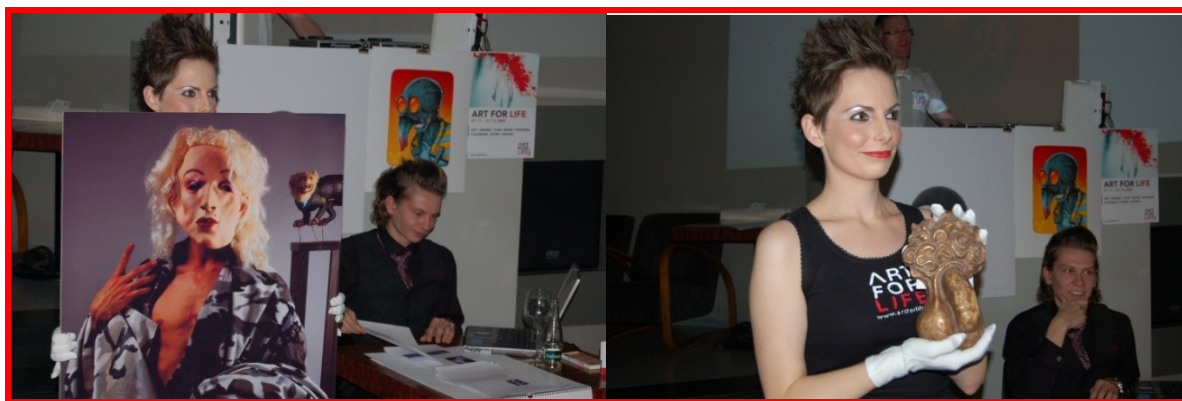


Foto: Džamila Stehlíková

IV.9. Jimmy Somerville zazpíval v Praze na charitativním koncertu věnovanému boji proti AIDS

***MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlíkova@szu.cz***

Skotský zpěvák Jimmy Somerville, hvězda bývalých skupin Bronski Beat a Communards vystoupil **26. února 2010** v Praze. Svým vystoupením podpořil boj proti AIDS v ČR, setkal se s českým gay aktivistou Jiřím Hromadou, manažerkou Národního programu HIV/AIDS v ČR Džamilou Stehlíkovou, ředitelem pražského Domu světla Miroslavem Hlavatým a asistentem ředitele Domu světla Petrem Sobkem.

S Jiřím Hromadou se Jimmy Somerville znovu setkal po patnácti letech. Jimmy Somerville poprvé navštívil Prahu před více než 15 lety a tehdy poskytl rozhovor pro gay společenský časopis SOHO revue. Hlavním tématem setkání Jimmyho Somervilla s Jiřím Hromadou tehdy – stejně jako v roce 2010 – byla lidská práva gayů a potřeba celospolečenského úsilí postavit se hrozbě AIDS. Jimmy Somerville ocenil činnost Domu světla, jediného zařízení ve střední Evropě, které poskytuje sociální péči lidem žijícím s HIV/AIDS, a je celorepublikovým centrem anonymního a bezplatného testování na HIV infekci.

Jimmy Somerville je snad prvním popovým zpěvákem, který otevřeně přiznal svoji homosexualitu a po svém coming outu v roce 1980 podporuje hnutí gayů v boji za lidská práva a aktivně se zapojuje do akcí proti homofóbii. Zpěvák vystupuje na Gay Pride v Londýně, New Yorku, Sydney či Tokiu.

Tvorba Jimmyho Somervilla dodává sílu k hledání vlastní identity, cesty k lidem a společenskému uplatnění. Svými prvními písněmi Jimmy Somerville přibližuje posluchačům křehký svět dospívání a mládí ve srážkách s vnějším světem. Píseň „Smaltown Boy“, otevřená výpověď osamělého mladíka, usilujícího o pochopení a lásku, dosáhla v době svého vzniku třetí příčky v hitparádě. Koncem osmdesátých let Jimmy Somerville začal být politicky aktivní především v odporu proti



projevům nacismu a v boji za lidská práva gayů i proti AIDS. Skladby Jimmyho Somervilla lze nazvat „angažovanými“, aniž by cokoliv ztrácely na své umělecké hodnotě. Jeho zpěv je bojem za lidskou důstojnost a právo získat vlastní místo ve společnosti, kde se v osmdesátých letech často docházelo k diskriminaci homosexuálů.

Společně s Richardem Colesem jako první otevřel na popové scéně tabuizované téma smrtelné hrozby AIDS. Velkým úspěchem byl hit „Don't Leave Me This Way“, který Jimmy Somerville věnoval svému kamarádovi, umírajícímu na AIDS. Bylo to těžké období mnoha

ztrát, mnozí z jeho přátel a známých byli nemocní a umírali na následky HIV infekce. Jimmy Somerville se pokusil změnit atmosféru pokrytectví, nečinnosti, diskriminace a „hysterie“ kolem gay komunity, panující touto dobou ve Velké Británii. Východisko viděl v občanské angažovanosti. Jeho heslem bylo aktivistické „Akce znamená Život, Mlčení – Smrt“. Atmosféru tohoto bouřlivého období nejlépe vystihuje píseň „Read My Lips“.

Setkání s člověkem Jimmym Somervilem bylo především inspirací pro celospolečenský boj proti AIDS, kde solidarita a vzájemný respekt mají minimálně stejný význam jako moderní léky. Setkání se zpěvákem Jimmym Somervilem bylo silným zážitkem, který ještě jednou potvrdil, že umění dokáže udělat člověka lepším, neboť otevírá cestu k pochopení toho druhého.

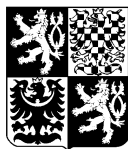
Setkání po koncertě Jimmyho Somervilla. Zleva: asistent ředitele Domu světla Petr Sobek, zpěvák Jimmy Somerville, ředitel pražského Domu světla Miroslav Hlavatý



Foto: Džamila Stehlíková

V. PŘÍLOHY

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 11. února 2008 č. 130

k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice
v období let 2008 - 2012

Vláda

I. **schvaluje** Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012, obsažený v části III materiálu č.j. 115/08 (dále jen „Národní program“);

II. ukládá

1. ministrům zdravotnictví, vnitra, ministryni obrany, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, ministrům spravedlnosti, kultury, zahraničních věcí a předsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky plnit ve své působnosti úkoly vyplývající z Národního programu,

2. ministru vnitra, ministryni obrany, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, ministrům spravedlnosti, kultury, zahraničních věcí a předsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky každoročně informovat ministra zdravotnictví vždy do 10. ledna, počínaje rokem 2009, o plnění úkolů uvedených v bodě II/1 tohoto usnesení včetně objemu finančních prostředků rezortu vyčleněných na řešení problematiky HIV/AIDS,

3. ministru zdravotnictví

a) jmenovat do 15. března 2008 skupinu odborníků podle bodu 5.4. Národního programu,

b) zajistit do 31. března 2008 publikaci Národního programu ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí a na webových stránkách www.mzcr.cz Ministerstva zdravotnictví;

III. **vyzývá** hejtmany a primátora hlavního města Prahy k plnění úkolů vyplývajících z Národního programu.

Provedou:

místopředseda vlády a
ministr práce a sociálních věcí,
ministři zdravotnictví, vnitra,
školství, mládeže a tělovýchovy,
spravedlnosti, kultury,
zahraničních věcí,
ministryně obrany,
předseda Rady vlády pro koordinaci
protidrogové politiky

Na vědomí:

hejtmani,
primátor hlavního města Prahy,
vedoucí Kanceláře prezidenta republiky,
vedoucí Kanceláře Poslanecké sněmovny,
vedoucí Kanceláře Senátu,
vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv,
předseda Rady vlády pro lidská práva

Předseda vlády
Ing. Mirek Topolánek v. r.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 (dále jen program)

Veškeré aktivity programu musí vycházet z následujících principů:

- musí být v souladu s cíli Světového programu boje proti AIDS OSN (UNAIDS),
- musí vycházet ze smysluplného zapojení občanské společnosti do všech aktivit zahrnutých v programu, zejména je důležité zapojení osob žijících s HIV/AIDS do všech fází navrhování řešení a vyhodnocování aktivit v rámci tohoto programu,
- musí být založeny na principu ochrany lidských práv a svobod a rovnosti mužů a žen,
- musí být založeny na vědeckých poznatcích, technických vědomostech a doporučeních daných Světovým programem boje proti AIDS,
- musí respektovat komplexní charakter národní reakce na epidemii HIV/AIDS a integrovat aktivity v oblasti prevence, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS,
- musí být stejně jako ve světě ve všech fázích řešení problematiky HIV/AIDS zapojeny nevládní organizace.

1. Hlavní strategické cíle programu

1.1. Zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce

Přes pokroky dosažené v oblasti terapie HIV/AIDS neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s rozvinutým onemocněním AIDS nebo u HIV pozitivních osob vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto nescifická preventivní opatření jsou stále nejúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů. Z tohoto důvodu je třeba, aby zejména primární preventivní opatření získala maximální podporu, která rovněž vyplývá i z Deklarace závazků OSN, která byla ratifikována Českou republikou.

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- 1.1.1. Prevence sexuálního přenosu infekce HIV.
- 1.1.2. Prevence přenosu infekce HIV transfusními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (tetování, piercing a další).
- 1.1.3. Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence.
- 1.1.4. Prevencí ovlivněná pozitivní motivace HIV pozitivních osob v dodržování morálních povinností ke svému okolí s využitím legislativních možností dle § 53 zákona č. 258/2000 Sb.

1.2. Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- 1.2.1. Zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu, který se vztahuje na stupeň závislosti podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2.2. Podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.
- 1.2.3. Zásadní podpora víceletých projektů zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let.

1.2.4. Podpora Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“, přijatého usnesením vlády ČR č. 1046/2002 ze dne 30. října 2002 – cíl 7 prevence infekčních onemocnění.

1.2.5. Prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou.

2. K dosažení hlavních strategických cílů uvedených v bodě 1.1. a 1.2 je třeba definovat cílové skupiny populace, na které je program zaměřen. Jedná se o :

2.1. občanskou společnost

2.2. gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV infekce z matky na plod novorozence)

2.3. jednotlivé skupiny s rizikovým chováním nebo skupiny ve vyšším riziku získání infekce které jsou definovány jako:

2.3.1. skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunita, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, osoby pracující v erotickém průmyslu (erotické filmy apod.), uživatelé drog - zejména injekční, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody;

2.3.2. skupiny rizikové z hlediska sociokulturních charakteristik (bezdomovci, migranti, přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vylučovaná etnika);

2.3.3. osoby v rizikových situacích, např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce;

2.3.4. osoby z výchovných a vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých osob např. školy, příslušníci zahraničních misí AČR a příslušníci Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílané k plnění svých úkolů do zahraničí;

2.3.5. osoby ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních např. zdravotníci, pracovníci tetovacích salónů, příjemci transfusních přípravků a příjemci lidských orgánů;

2.4. dárce krve a jejích složek, orgánů, tkání a buněk, včetně krvetvorných buněk a reprodukčních buněk;

2.5. HIV pozitivní osoby a jejich partnery a rodinné příslušníky.

Základní prioritou celého programu samozřejmě zůstává primární prevence a preventivní programy zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, u nichž je třeba dosáhnout v maximální míře jejich informovanosti a dále dosáhnout takové změny chování, která povede ve svém důsledku k omezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Důležitým úkolem v rámci tohoto programu je propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění „praxe“ a posttestového poradenství prováděného v rámci vyšetřování HIV protilátek.

3. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů programu dle bodu 1.

3.1. Aktivitami na úseku bezpečnějšího sexu jsou:

3.1.1. Pokračování v preventivních aktivitách na národní i regionální a místní úrovni, zaměřených na širokou veřejnost s cílem dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci HIV/AIDS a změny sexuálního chování s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů a šotů a vrstevnických programů, včetně interaktivních programů typu „Hrou proti AIDS“. Ke zviditelnění

problematiky HIV/AIDS je třeba přispět i prostřednictvím známých osobností, prostřednictvím charitativních kulturních akcí podporujících aktivity v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy, MŠMT, MK

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí, jejich sledovanost, popř. ohlas na ně, vyhodnocení efektivity projektů prevence HIV/AIDS

3.1.2. Pokračování ve zdravotně výchovném působení na vybrané populační skupiny se zvýšeným rizikem infekce HIV/AIDS (muži mající sex s muži, osoby poskytující sexuální služby za úplatu a jejich klienti, osoby pracující v erotickém průmyslu, uživatelé drog, zejména injekční, osoby z „marginálních“ skupin populace, klienti dermatovenerologických pracovišť zdravotnických zařízení) s cílem omezit přenos infekce HIV/AIDS sexuální cestou a to s využitím mediálních prostředků, poradenských středisek, speciálních terénních programů (tzv. streetwork a outreach), peer programů, individuálního poradenství a cílených preventivních materiálů.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, krajské úřady a Magistrát hl. m. Prahy, MPSV, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, nevládní organizace, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí a účast na nich, počet mediálních akcí, náklad cílených preventivních materiálů, přehled aktivit poradenských středisek, počet peer a streetwork aktivit, audity projektů prevence HIV/AIDS.

3.1.3. Pokračování v realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu, včetně primární prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz a uplatnění behaviorálních a psychoterapeutických aspektů ve výuce na základních a středních školách a v „praxi“ i postgraduální výchově pedagogů.

Zodpovídá: MŠMT, zřizovatelé škol, nevládní organizace, nositelé projektů prevence HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: audit MŠMT a zřizovatelů škol, audit u nositelů projektů prevence HIV/AIDS

3.1.4. V maximální míře využívat peer programy a interaktivní vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV včetně vzdělávání v problematice HIV/AIDS pracovníků v nezdravotnických rezortech např. pracovníků v sociálních službách, vězeňství, školství, správních institucích, azylových centrech apod.

Zodpovídá: MŠMT, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, neziskové organizace, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.5. Pokračování činnosti poradenských center, linek pomoci AIDS a dalších odběrových a testovacích míst a pracovišť zabývajících se poskytováním poradenství u osob s rizikovým chováním

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.6. Zajištění spolupráce Státního zdravotního ústavu v Praze a jeho dislokovaných pracovišť se službami pro uživatele drog na prevenci a testování HIV u injekčních uživatelů drog

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace poskytující služby uživatelům drog, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MZ, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy

Termín : průběžně do roku 2012

3.1.7. Zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí a jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí

Zodpovídá: MO, MV ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: analýza rizikového chování příslušníků jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí a příslušníků MV, provádění sociologických šetření sociálně patologických jevů ve skupinách těchto osob. Tyto výsledky předávat v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.8. Zajištění prevence a léčby HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u osob ve výkonu vazby a trestu s využitím dostupnosti poradenství, HIV testování a kondomů v těchto zařízeních.

Zodpovídá: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: podíl osob ve výkonu vazby a trestu, jimž byly informace o prevenci HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz poskytnuty, podíl osob, u nichž bylo provedeno testování na HIV a s jakým výsledkem, podíl zařízení s dostupnými kondomy. Tyto výsledky se předávají v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.9. V rámci prevence HIV/AIDS vyvracet falešné představy o šíření HIV/AIDS s cílem vést v souladu s doporučeními UNAIDS širokou veřejnost k odmítání diskriminačních přístupů k osobám s infekcí HIV/AIDS. Prokázané případy diskriminace osob s infekcí

HIV/AIDS postihovat v souladu s obecně závaznými předpisy, obdobně jako jiné formy protiprávní diskriminace z důvodu rasy, náboženství apod.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, linky a poradny HIV/AIDS, MS, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční monitoring uvedených aktivit a spolupráce manažera Národního programu HIV/AIDS s MS a nevládními organizacemi s tím, že platná legislativa bude mít i nadále nulový podíl předpisů, které by byly v rozporu s lidskými právy.

3.1.10. Zajištění funkčnosti celonárodního informačního serveru o prevenci HIV/AIDS a dostupnosti služeb v oblasti HIV/AIDS (doména celonárodního serveru je www.aids-hiv.cz).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, krajské hygienické stanice

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: úplnost dat poskytnutých KHS Státnímu zdravotnímu ústavu v Praze, návštěvnost těchto stránek, ohlasy na tento server.

3.1.11. Do přípravy pedagogických pracovníků zařadit jako povinné téma problematiku HIV/AIDS

Zodpovídá: MŠMT a zřizovatelé škol

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční počet proškolených pedagogů

3.2 Aktivitami na úseku zajištění řádné zdravotní péče o osoby s pohlavně přenosnými nákazami je:

3.2.1. Zajištění úhrady léků a nákladů na vyšetření (rezistence na antiretrovirové preparáty a virová nálož) z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle obecně závazného předpisu, kterým je vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, pouze v případě lékařské indikace.

Zodpovídá: MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování spotřeby a finančních nákladů na výše uvedené léky a vyšetřování

3.2.2. Zajišťování důsledného hlášení, léčby, epidemiologického šetření a sběru statistických dat o výskytu pohlavně přenosných nemocí v ČR.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, Ústav zdravotnických informací a statistiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování trendů nemocnosti pohlavně přenosnými nákazami v ČR

3.3. Aktivitami na úseku prevence HIV/AIDS u gravidních žen v prevenci vertikálního přenosu z matky na plod/novorozence je::

3.3.1. Poskytování informací o prevenci vertikálního přenosu HIV/AIDS a o možnosti snížení rizika infekce plodu novorozence antiretrovirovou profylaxí v rámci těhotenského poradenství a zajišťovat podle odst.2 písm. a) § 71 zákona č. 258/2000 Sb. vyšetřování všech gravidních žen v ČR na přítomnost HIV protilátek.

Zodpovídá: všechny prenatální poradny v ČR, AIDS Centra v ČR, MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: dle bodu 4.5. programu

3.4. Aktivitami na úseku prevence přenosu infekce transfusními přípravky, krevními deriváty a při dárčovství orgánů je:

3.4.1 Povinné testování dárců krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek v souladu s ustanovením odst. 1 § 71 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

3.5. Aktivitami na úseku zajištění zdravotní péče o HIV pozitivní osoby jsou :

3.5.1. Zajištění epidemiologického šetření.

Zodpovídá: Krajské hygienické stanice ve spolupráci s AIDS Centry v ČR a Státním zdravotním ústavem v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: monitorování a surveillance výskytu HIV infekce v regionech ČR

3.5.2. Zařazení problematiky HIV/AIDS do pregraduální a postgraduální přípravy lékařů a středně zdravotnických pracovníků.

Zodpovídá: MŠMT a MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí za rok

3.5.3. Zajištění léčby, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS ve všech AIDS Centrech v ČR podle léčebného standardu doporučeného AIDS Centrem FN Bulovka Praha.

Zodpovídá: AIDS Centrum FN Praha Bulovka ve spolupráci s AIDS Centry v ČR, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů

3.5.4. Pokračování v udržení dostupnosti bezplatného testování HIV/AIDS spojeného s „prae“ a posttestovým poradenstvím pouze v případech důvodného podezření z rizikového chování.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav a jeho dislokovaná pracoviště, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční počet osob u nichž bylo provedeno bezplatné testování na HIV a poradenství a podíl HIV pozitivních osob z takto vyšetřených osob.

3.6. Aktivitami na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby HIV/AIDS a jejich rodiny je:

3.6.1. Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: MPSV a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: zmapování a zohlednění potřeb osob s HIV/AIDS v rámci krajských plánů rozvoje sociálních služeb; počet podpořených služeb sociální prevence (např. terénní programy v práci s ohroženými skupinami)

3.7. Aktivitami na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS je:

3.7.1. Dodržování závazků ČR vyplývajících z ratifikace Deklarace závazků OSN přijatých v roce 2001 a politické Deklarace OSN přijaté v roce 2006. Zapojení ČR na úseku HIV/AIDS do mezinárodních organizací jako je Světová zdravotnická organizace, UNAIDS a další agentury OSN, které jsou kosponzory UNAIDS a dále spolupráce ČR s Evropskou komisí v oblasti HIV/AIDS a Centrem pro kontrolu nemocí ve Stockholmu (ECDC).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZV, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: plnění úkolů vyplývajících pro ČR z ratifikace mezinárodních úmluv

3.7.2. Zajištění účasti ČR v mezinárodních aktivitách v oblasti HIV/AIDS a v projektech HIV/AIDS a to zejména na úrovni OSN, UNAIDS nebo EU.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZ, MZV

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: podíl mezinárodních aktivit, do kterých je ČR zapojena

3.7.3. V souladu se závazky uvedenými v Deklaraci závazků z června 2001 zajistit v rámci zahraniční pomoci ČR pravidelný finanční příspěvek ČR jako podporu sekretariátu UNAIDS.

Zodpovídá: MZV, MF

Termín: každoročně do roku 2012

Kriteria hodnocení: výše finančního příspěvku

3.7.4. Pokračování v monitoringu výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR a předávat jeho výsledky do evropské monitorovací sítě ECDC. Výstupy surveillance poskytovat odborníkům na národní i regionální úrovni.

Zodpovídá MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování dlouhodobých trendů výskytu HIV/AIDS v ČR

4. Národní indikátory k hodnocení úspěšnosti bodu 2. programu

4.1. Podíl osob ve věku 15 – 49 let, které měly více než jednoho nahodilého sexuálního partnera v posledních 12 měsících, by měl do roku 2012 představovat u žen maximálně 35 % a u mužů maximálně 55 %.

4.2. Podíl osob ve věku 15 – 24 let, které použily kondom při posledním sexuálním styku s nahodilým sexuálním partnerem by měl dosáhnout alespoň 50 %.

K hodnocení indikátorů dle bodu 4.1. a 4.2. využít behaviorální studie podporované z dotačního programu HIV/AIDS.

4.3. Procento škol s vyškolenými učiteli v problematice HIV/AIDS a procento škol, kde probíhala výuka zaměřená na prevenci HIV/AIDS prováděná vyškoleným pedagogem v posledním školním roce by mělo do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.4. Snížení podílu injekčních uživatelů drog, zejména u mládeže pod 15 resp. pod 18 let věku a realizace výměnných programů stříkaček a jehel (harm reduction) pro injekční uživatele drog.

4.5. Procento HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.6. Procento osob s pokročilou HIV infekcí, které jsou léčeny kombinovanou antiretrovirovou terapií by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.7. Podíl pravidelně vyšetřovaných klientů z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.8. Podíl správně diagnostikovaných a léčených nemocných s pohlavně přenosnými infekcemi (zejména pohlavními nemocemi) z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 mít stoupající tendenci.

5. Technické podmínky k zajištění plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu

5.1. Plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu předpokládá zajištění každoročního vyčlenění zvláštní účelové dotace v souladu s rozpočtovými možnostmi kapitoly č. 335 „Zdravotnictví“ a to v rámci schváleného rozpočtu na příslušný rok a jejím čerpáním v souladu s platnými předpisy. Tento postup je v souladu s indikátorem UNGASS č.2 „National Action“- množství státních finančních prostředků věnovaných na řešení problematiky HIV/AIDS. V neposlední řadě je podmínkou pro plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu i financování prevence HIV/AIDS dotčenými rezorty.

Dosavadní celkové roční finanční náklady jednotlivých rezortů na řešení problematiky HIV/AIDS nejsou MZ známy. Předkládaný program na období let 2008 – 2012 dle návrhu usnesení v bodě II. 1. ukládá uvádět objem vynaložených finančních prostředků dotčenými rezorty a Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v roční zprávě o plnění úkolů vyplývajících z programu v jejich působnosti a to počínaje rokem 2009.

Výše úhrady antiretrovirových preparátů a dalších potřebných léčiv s ohledem na zdravotní stav osob nemocných HIV/AIDS a jejich doplatků na tyto léky je stanovena obecně závazným předpisem, to je vyhláškou o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Zodpovídá: MZ, MPSV, MO, MV, MZV, MK, MŠMT, VZP a další oborové zdravotní pojišťovny, nevládní organizace, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: aktivity směřující ke snížení trendu nemocnosti HIV/AIDS v ČR

5.2. Zajistit kvalitu a úroveň vyšetřování HIV protilátek v diagnostických laboratořích systémem vnitřní kontroly a nejméně 2x ročně systémem zevní kontroly kvality. Průběžně zajišťovat podmínky pro plnění úkolů Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze vyplývající z § 74 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet kontrolních vyšetření a jejich výsledky

5.3. Zajistit kontrolu, zda laboratoře provádějící vyšetřování HIV protilátek mají k této činnosti povolení MZ podle § 72 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: výsledky provedených kontrol

5.4. Zajistit surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a podle výsledků navrhopvat potřebné změny programu. Za tím účelem zřídí MZ expertní skupinu odborníků.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: výsledky surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a jejich vyhodnocení předávané expertní skupinou odborníků každoročně hlavnímu hygienikovi ČR vždy do 10.1. kalendářního roku.

5.5. Sledování plnění indikátorů programu dle bodu 4. a 5. programu

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s dotčenými resorty

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: Ročenka Národního programu HIV/AIDS zpracovaná manažerem Národního programu HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze, předložená každoročně hlavnímu hygienikovi ČR.

6. Monitorování a hodnocení efektivity programu

Nezbytnou součástí programu je jeho monitorování a systém toku vyhodnocovaných získaných informací. V příloze 1 je uvedena osnova zpracování přehledu o plnění programu v běžném roce. Na internetových stránkách MZ www.mzcr.cz je každoročně nejpozději v září každého roku zveřejněna metodika k podání projektů na prevenci HIV/AIDS na následující rok nebo v případě víceletých projektů na období dvou po sobě následujících let. Předložené projekty jsou vyhodnocovány komisí jmenovanou ministrem zdravotnictví. Návrh na přidělení finančních prostředků, který je konsensuálně přijat komisí, se předkládá poradě vedení MZ k finálnímu rozhodnutí.

Příloha 1

Přehled o plnění úkolů v běžném roce obsahuje:

1. Výsledky monitorování HIV/AIDS
 - 1.1. Přehled o výsledcích testování HIV protilátek
 - 1.2. Přehled o vývoji epidemiologické situace na základě nově hlášených případů HIV+, počtu žijících a počtu zemřelých osob s HIV/AIDS
 - 1.3. Přehled o počtech osob v péči AIDS center, dle stavu k 31.12. daného roku
2. Výsledky monitorování povinně hlášených pohlavně přenosných nákaz
3. Monitoring preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS
 - 3.1. přehled o činnosti linek pomoci HIV/AIDS
 - 3.2. přehled o činnosti poraden HIV/AIDS
 - 3.3. vrstevnické programy a terénní sociální programy (streetwork)
 - 3.4. jiné preventivní aktivity pro cílové skupiny
 - 3.5. ediční a publikační činnost
 - 3.6 ostatní preventivní aktivity
 - 3.7. přehled o činnosti nevládních organizací v oblasti HIV/AIDS
4. Výsledky studií a výzkumná činnost
5. Hodnocení indikátorů plnění úkolů

Příloha V.2.

Přehled klíčových indikátorů epidemie HIV/AIDS v České republice (UNGASS 2010)

dle Zprávy ČR o pokroku implementace Deklarace závazků OSN v oblasti HIV/AIDS v letech 2008 - 2009 (Unated Nations General Assembly Special Session indicators - UNGASS 2010)

***MUDr. Džamila Stehlíková, manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR,
Státní zdravotní ústav, kontakt: Stehlikova@szu.cz***

Česká republika je jednou ze 189 členských zemí OSN, které se připojily k Deklaraci závazků v oblasti HIV/AIDS přijaté na Mimořádném zasedání OSN o HIV/AIDS v červnu 2001. V roce 2010 předložila Česká republika svoji historicky první Zprávu o pokroku implementace této Deklarace. Zpráva ČR o pokroku implementace Deklarace závazků v oblasti HIV/AIDS byla předána UNAIDS v březnu 2010 a obsahuje hlavní indikátory relevantní pro rozvoj epidemie HIV/AIDS v České republice. Celý text zprávy je zde: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/czechrepublic_2010_country_progress_report_en.pdf

Zde uvádíme klíčové indikátory Zprávy o pokroku implementace Deklarace závazků OSN v oblasti HIV/AIDS.

UNGASS 1. Celkové domácí a mezinárodní výdaje v ČR spojené s oblastí HIV/AIDS činily pro rok 2008 přibližně 46 882 000 EUR, pro rok 2009 - 52 262 000 EUR.

UNGASS 3. Bezpečnost krevních konzerv a krevních derivátů z hlediska HIV/AIDS činila v letech 2008, 2009 a 2010 100 %.

UNGASS 4. Antiretrovirovou terapii v roce 2009 dostávalo 97,25 % osob s pokročilou HIV infekcí.

UNGASS 5. V roce 2005 se antiretrovirové léčbě s cílem prevence přenosu HIV z matky na dítě podrobilo 90,91 %, v roce 2009 - 87,5 % a v roce 2010 - 100 % HIV pozitivních těhotných žen, a to s cílem prevence přenosu HIV z matky na dítě. V letech 2008, 2009 a 2010 nedošlo k jedinému případu nákazy HIV přenosem z matky na dítě.

UNGASS 6. V roce 2009 z 5 nově diagnostikovaných HIV+ pacientů nemocných tuberkulózou zemřeli 2, aniž by byla zahájena antiretrovirální léčba. V roce 2010 v ČR byla **koincidence tuberkulózy s HIV** infekcí zjištěna u tří osob (2 muži, 2 ženy). Situace ve světě je jiná. Počet pacientů současně infikovaných TBC a HIV je odhadován na 4,5 milionu. Podle WHO je každý čtvrtý zemřelý na TBC je i HIV pozitivní.

UNGASS 8. V rámci vulnerabilních skupin **protestovanost na HIV** v ČR činí **40,2 % u mužů majících sex s muži** (Breveglieri et al., 2010; Mirandola et al., 2009) a **33,5 % - u injekčních uživatelů drog** (Mravčík et al., 2009).

UNGASS 9. V roce 2009 **59,5 % MSM** bylo osloveno některým z programů **prevence HIV/AIDS** (Breveglieri et al., 2010; Mirandola et al., 2009).

UNGASS 11. 58,75 % škol v ČR v roce 2009 poskytovalo svým žákům edukaci v oblasti bezpečnějších způsobu chování a prevence HIV/AIDS (Rychlá šetření 1/2009).

UNGASS 14. V roce 2009 správně identifikovalo způsoby prevence HIV/AIDS 70,52 % mužů majících sex s muži (MSM) v ČR (Breveglieri et al., 2010; Mirandola et al., 2009).

UNGASS 15. V roce 2008 3,5 % mladých mužů a žen ve věku od 15 do 24 let přiznalo první pohlavní styk ve věku nižším než 15 let (Weiss, Zvěřina, 2010).

UNGASS 16. V roce 2008 25 % mužů a žen ve věku od 15 do 49 let uvedlo pohlavní styk s více než jedním partnerem v průběhu posledních 12 měsíců (Weiss, Zvěřina, 2010).

UNGASS 19. V roce 2009 přibližně 30 % MSM v ČR uvedlo použití kondomu během posledního pohlavního styku s mužem (Breveglieri et al., 2010; Mirandola et al., 2009).

UNGASS 23. Prevalence HIV v populaci injekčních uživatelů drog činila 0,12 % (Mravčík et al., 2009) a v populaci MSM - 2,58 % (Breveglieri et al., 2010; Mirandola et al., 2009).

Bibliografie

Breveglieri M., Castellani E., Foschia, J.P., Furegato, M., Gios, L., Mirandola, M., Castro, R.M., Folch, C., Gyurik, J., Krampač, I., Nita, I., Prochazka, I., Solinc, M., Staneková, D., Stehlíková, D., Zoltan, A.B. (2010): SIALON Quantitative Report – Report on HIV/Syphilis prevalence and risk behaviour among MSM. The European Commission's publication.

Mirandola, M., Folch Toda, C., Krampac, I., Nita, I., Stanekova, D., Stehlikova, D., Toskin, I., Gios, L., Foschia, J.P., Breveglieri, M., Furegato, M., Castellani, E., Bonavina, M.G., the SIALON network (2009): HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. **Euro Surveill.** 2009 Dec; 14(48): 45-52.

Mravčík, V., Petrošová, B., Zábranský, T., Řehák, V., Coufalová, M. (2009): Studie seroprevalence/-incidence VHC mezi injekčnímu uživateli drog v ČR z r. 2002-2005: Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog - Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002–2005 [HCV seroprevalence in injecting drug users – Results of the study in 2002-2005 among clients of low-threshold facilities]. Praha: Úřad vlády České Republiky. ISBN 978-80-7440-003-2.

Rychlá šetření 1/2009 (2009): Závěrečná zpráva týkající se výchovy ke zdraví a sexuální výchovy. Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, březen 2009.

Weiss, P., Zvěřina, J. (2010): Výsledky celorepublikového výzkumu sexuálního chování realizovaného společností STEM/MARK za odborné supervize Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN. Nepublikováno.

Zákoucká, H., Malý, M. (2009): Vyšetření na HIV u injekčních uživatelů drog v ČR. Podklady pro Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008. Nepublikováno.

Příloha V.3.

Místa a poradny provádějící HIV poradenství a testování v České republice (stav k 1. 3. 2011)

PRAHA

Název a adresa instituce	Telefon	Provozní doba a cena
Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10	Help line: 800 144 444 267 082 473	po - čt 7:30 - 11 350 Kč
ZÚ Praha, Dittrichova 17, Praha 2	224 914 966	po - čt 8 – 10, 560 Kč (výsledek do týdne) 1000 Kč (výsledek do 24 hodin)
ZÚ Praha, Sokolovská 155/60, Praha 8	224 815 941	po - čt 8 - 15 hod.
Dům světla , ČSAP, Malého 3, Praha 8 – Karlín	Help line: 800 800 980	po 16 - 19, st 9 – 12, anonymně a zdarma
Sexuologický ústav VFN, Apolinářská 4, Praha 2	224 968 231	čt 8 – 11, 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna
Sananim, Osadní 2, Praha 7	283 872 186	anonymně ; provozní dobu lze zjistit telefonicky
Projekt Šance, Ve Smečkách 28, Praha 1	224 827 378	anonymně ; provozní dobu lze zjistit telefonicky
Rozkos bez rizika, Bolzanova 1, Praha 1	224 234 453	anonymně ; provozní dobu lze zjistit telefonicky
AIDS centrum FN Bulovka, Budínova, Praha 8	266 082 629	po, út, čt, pá 7 – 12, st 10 – 12, 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna

Poznámka:

* ... 0 Kč v případě provedení neanonymního testu, hrazeného zdravotní pojišťovnou; za anonymní test se hradí uvedená finanční částka

ÚSTECKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Ústí nad Labem , Poradna HIV/AIDS Na Kabátě 229 (budova S)	477 751 843	po 9 - 12 a 13 - 15 út 8 - 11 st 9 - 12 a 13 - 16 pá 9 - 11 0/350 Kč*
ZÚ Chomutov , Kochova 1185	477 751 655	po 7 - 11 a 13:30 - 14:30 čt 7 - 11 a 13 - 14:30 0/350 Kč*
ZÚ Most , J. E. Purkyně 270/5	477 751 631	út 9 - 11:30 a 13:30 - 15:30 čt 7 - 11:30 a 13 - 14:30 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna
ZÚ Teplice , Wolkerova 3	477 751 631	út 13:30 – 17:00 (2x měsíčně) 0/350 Kč*
ZÚ Louny , Rybalkova 1400	477 620 321	čt 8:00 – 14:30 0/350 Kč*
ZÚ Sokolov , Chelčického 1938	725 323 338	po 14.00-18.00
AIDS centrum MN, Ústí nad Labem , Soc. péče 3316/12A	477 112 633	po – pá 8 - 12
Nemocnice Teplice , Duchcovská 53	417 519 744	po, út, čt 7:30 – 9:30
Nemocnice Děčín Sokolská 307	412 544 288	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Rumburk U Nemocnice 1298/6	412 332 551	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Diagnostické laboratoře Chomutov , Jirkov , Klášterec nad Ohří , Litvínov , Louny , Meziboří , Most , Podbořany , Vejprty , Žatec , Teplice		poradenství není poskytováno

Poznámka:

* ... 0 Kč v případě provedení neanonymního testu, hrazeného zdravotní pojišťovnou; za anonymní test se hradí uvedená finanční částka

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Název a adresa instituce	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Kladno, Fr. Klosze 2316	312 292 131	po, st, čt 8 - 12, út 6 – 7:30
ZÚ Kolín, U Nemocnice 3	321 739 013	po 8 - 13
ZÚ Příbram, U nemocnice 85	318 629 324	út, čt 7 - 8
ŽÚ Benešov, Černoletská 2053	317 784 026	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
K-Centrum, Benešov, Máchova 400	317 728 880	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Benešov, Máchova 400	317 756 485	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
HELA s.r.o., Kralupy n.Vlt. Nerudova 1099	315 601 423	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Mikrobiologická laboratoř Nymburk, Školní 406	325 512 984	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Nymburk Boleslavská 425	325 505 111 325 505 205	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Mladá Boleslav V. Klementa 147	326 742 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

LIBERECKÝ KRAJ

Název a adresa instituce	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Liberec, U Sila 1139	482 411 624	po, út 10 - 13 a 13 - 17, st, čt 7:30 -12 a 13 – 14 0/100 Kč*
ZÚ Česká Lípa, Purkyňova 1849	487 820 026	út, st 13 – 15 0/400 Kč*
Nemocnice Jablonec nad Nisou, laboratoř klinické biochemie a hematologie, Nemocniční 15	483 345 831	po – pá 6:30 – 8:30
Nemocnice Semily, 3. května 421	481 661 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Vrchlabí Fügnerova 50	499 421 155	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

Poznámka:

* ... 0 Kč v případě provedení neanonymního testu, hrazeného zdravotní pojišťovnou; za anonymní test se hradí uvedená finanční částka

KARLOVARSKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Sokolov, Chelčického 1938	725 323 338	po 13.00-18.00
Nemocnice Karlovy Vary Bezručova 731/19	353 224 877	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Diagnostické laboratoře Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Nejdek, Mariánské Lázně, Ostrov nad Ohří, Sokolov		poradenství není poskytováno

PLZEŇSKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Plzeň, 17. listopadu 1 (Purkyňův pavilon)	371 408 502	st 8:00 – 9:30 test na HIV: 400 Kč poradna: zdarma
Fakultní nemocnice Plzeň, Škrétova 15	Help line: 377 324 325 377 155 107	út 13:30 – 15:30 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna
Fakultní nemocnice Rokycany, Svazu bojovníků za svobodu 68	371 723 773	po 13:30 - 15:30 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna
Klatovy, I. poliklinika, 2. patro, Pod nemocnicí 789/2	Info ZÚ Plzeň: 371 408 502	st 12:30 - 18

PARDUBICKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
Krajská nemocnice Pardubice, Kyjevská 44	466 013 501 466 011 111	po – pá 8 - 15
ZÚ Pardubice, Nár. hrdinů 183	606 276 086	po – st 7 - 8
ZÚ Svitavy, Pavlovova 6	606 786 081	pouze info
Nemocnice Chrudim, Václavská 750	469 653 390	čt 7 – 10 0/400 Kč*
Nemocnice Litomyšl, J.E. Purkyně 652	461 655 410	po – pá 7 – 15 300 Kč
Nemocnice Ústí nad Orlicí Čs. armády 1076	465 710 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

Poznámka:

* ... 0 Kč v případě provedení neanonymního testu, hrazeného zdravotní pojišťovnou; za anonymní test se hradí uvedená finanční částka

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Hradec Králové, Habrmanova 19	495 058 115	po, st 7 -11 a 12 -15:30, út, čt 7 -11 a 12 -13:30
ZÚ Trutnov, Úpická 94	499 847 450 607 680 290	po a pá 7 - 10
Ústav klinické mikrobiologie, Sokolská 581, Hradec Králové	495 833 106	po - pá 7 - 14:30
Nemocnice Jičín, Bolzanova 512	493 582 421	po - pá 7 - 10
Nemocnice Vrchlabí, Fügnerova 50	499 502 252	po - pá 6 - 10
Nemocnice Náchod Purkyňova 446	491 601 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, Jiráskova 506	494 502 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

KRAJ VYSOČINA

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
SZÚ, pracoviště Jihlava, Vrchlického 57	567 574 733	po, st 8 - 12 a 13 - 15, pá 8 - 12 zdarma
Nemocnice Havlíčkův Brod Husova 2624	569 472 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Nové Město na Moravě, Žďárská 610	566 801 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Pelhřimov, Slovanského bratrství 710	565 355 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Třebíč, Purkyňovo náměstí 133/2	731 441 105	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Velké Meziříčí Mostiště 93	566 522 451	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Poliklinika Žďár nad Sázavou, Studentská 1699/4	566 690 111 566 690 210	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

ZLÍNSKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Zlín, Havlíčkovy nábřeží 600	577 553 107	po 11 - 13
ZÚ Vsetín, 4. května 287	571 498 055	út 12:30 – 15 350 Kč
ZÚ Kroměříž, Havlíčkovy nábř. 792/13	573 338 326	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Uherské Hradiště, Jana Evangelisty Purkyně 365	572 529 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

JIHOČESKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
Infekční odd. nemocnice České Budějovice – odborná poradna HIV/AIDS B. Němcové 54	387 874 664	pá 10 – 12
Nemocnice Jindřichův Hradec , U Nemocnice 380	384 321 534	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Písek Karla Čapka 589	382 772 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Strakonice Radomyšlská 336	383 312 611	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Tábor Kapitána Jaroše 2000/10	381 608 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Diagnostické laboratoře České Budějovice , Český Krumlov , Písek , Blatná , Trhové Sviny		poradenství není poskytováno

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
Fakultní nemocnice Brno-Bohunice , infekční odd. (pavilon B), Jihlavská 20	532 232 267	po - pá 7 – 12 300 Kč
Nemocnice Hodonín , Purkyňova 11	518 306 148	po – st, pá 7 – 11
Nemocnice Znojmo , Dr. MUDr. J.Janského 11	515 215 223	po – pá 7 – 16
Nemocnice Vyškov , Purkyňova 393/36	517 315 450 517 315 111	po – pá 7 – 12
Nemocnice Boskovice , Otakara Kubína 179	516 491 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Kyjev Strážovská 976	518 601 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

OLOMOUCKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
Poliklinika, Tř. Svobody 32, Olomouc	585 506 122	po - pá 7 - 14
Soukromá laboratoř Mikrochem, Nezvalova 2, Olomouc	585 206 262	po - pá 6:30 - 16
Nemocnice Hranice na Moravě , Zborovská 1245	581 679 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Jeseník , Lipovská 103/39	584 411 411	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Rýmařov , Hornoměstská 549/16	554 253 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Šternberk na Moravě , Jívavská 20	481 661 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Šumperk , Nerudova 640/41	583 331 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Poliklinika Prostějov, Trávnícká 2	582 340 704	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Název instituce a adresa	Telefon	Provozní doba a cena
ZÚ Ostrava , Partyzánské nám. 2633/7	596 138 121	po - čt 7 - 12 a 13 - 14:30, pá 7 - 12
ČSAP, Fakultní nemocnice Ostrava–Poruba , (přízemí infekční kliniky)	Help line: 800 800 980	čt 15 - 19, anonymně a zdarma
AIDS centrum FHsP (plicní pavilon), Ostrava , 17. listopadu 1790	597 374 278	út 7-12 0 Kč, neanonymní test, hradí zdr. pojišťovna
Nemocnice Bruntál , Nádražní 991/27	554 700 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Krnov , I. P. Pavlova 9	554 611 445	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Nový Jičín , K Nemocnici 775/76	556 773 226	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Opava , Olomoucká 470/86	553 766 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky
Nemocnice Třinec , Kaštanová 268	558 309 111	provozní dobu a cenu lze zjistit telefonicky

Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2009-2010



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



*Vydal Státní zdravotní ústav v Praze
pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS
a Styčná kancelář UNAIDS pro ČR*

Praha, květen 2011

ISBN 978-80-7071-318-1