

ROČENKA
NÁRODNÍHO PROGRAMU
HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE
2013–2014



SZÚ

A large, irregular red shape, resembling a stylized map of the Czech Republic or a splash of paint, serves as a background for the title text.

**ROČENKA
NÁRODNÍHO PROGRAMU
HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE
2013–2014**

EDITOR: VERONIKA ŠIKOLOVÁ

**ROČENKA
NÁRODNÍHO PROGRAMU
HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE
2013–2014**

Autoři:

Michal Barák
Jiří Byčkov
Jana Havlíková
Radka Heřmánková
Barbara Janíková
Nina Janyšková
Petr Mach
Hana Malinová
Marek Malý
Viktor Mravčík
Vlastimil Nečas
Vratislav Němeček
Zora Niederlová
Klára Papežová
Jiří Pavlát
Ivo Procházka
Antonín Shejbal
Radek Suda
Veronika Šikolová
Alena Weberová
Hana Zákoucká

Příprava podkladů, organizační práce:

Tanja Kovačič
Renata Staňková
Jiří Stupka

Grafická úprava:

Olga Pluháčková

Jazykové korektury:

Středisko vědeckých informací Státního zdravotního ústavu

© Státní zdravotní ústav 2015

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

ISBN 978-80-7071-336-5

Obsah

Obsah	3
Úvodní slovo	5
PŘÍSPĚVKY	7
Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2013	9
Předběžná zpráva o trendech vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2014	29
Zpráva o činnosti manažerky Národního programu HIV/AIDS	37
Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví	39
Preventivní aktivity krajských hygienických stanic	43
Preventivní aktivity zdravotních ústavů	47
Zpráva o činnosti mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017 za období 2013–2014	53
Zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti	55
Zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS	67
Zpráva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS	71
Zpráva Ministerstva spravedlnosti k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS	73
Zpráva Ministerstva vnitra k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS	75
Informace o participaci hl. m. Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS	77
Nevládní organizace v prevenci HIV/AIDS	79
Příčiny nárůstu HIV v gay (MSM) komunitě	81
Česká společnost AIDS pomoc a její aktivity v boji proti HIV/AIDS	87
Prostituční scéna v České republice v letech 2013 a 2014	93
Vyhodnocení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice pro období 2013–2017	105
KONTAKTY	113
Seznam a kontaktní údaje vedoucích a členů mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu HIV/AIDS	115
Seznam HIV/AIDS poraden	119
Seznam pracovišť provádějících testování na HIV	127
Kontaktní centra dotačního programu RVKPP provádějící testování na HIV	137
Seznam AIDS center	141
Seznam neziskových organizací činných v prevenci HIV/AIDS	143

PŘÍLOHY

147

METODIKA pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2014	149
Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2013	159
Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2014	160
Spolupráce s Evropskou komisí – Společná akce „HIV a prevence infekcí“	161
Tisková zpráva UNAIDS k Urychlenému dosažení stanovených cílů	163
Souhrn doporučení WHO týkající se klíčových skupin populace	167
Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014	171
Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014	177

Milé kolegyně, milí kolegové,

představuji Vám Ročenku Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období 2013–2014, která vznikala v průběhu letošního roku. Při její tvorbě bylo naším cílem poskytnout přehledné a ucelené informace vztahující se k problematice HIV/AIDS v České republice. Ročenka se skládá ze tří následujících částí:

V první části naleznete informace týkající se naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR. Zprávy, uvedené v této sekci, přibližují aktivity různých organizací na poli prevence a činnost Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Dále obsahují hodnocení epidemiologické situace a konkrétní příspěvky jednotlivých resortů, které k naplňování programu přispívají. V závěru této sekce naleznete přehled vybraných ukazatelů, které slouží k evaluaci programu.

Druhá část obsahuje praktické informace v podobě seznamů s kontaktními informacemi. Naleznete zde kontakty na poradny i přehled míst, kde se provádí testování na HIV. Uvedli jsme zde seznam neziskových organizací činných v oblasti prevence HIV, přehled kontaktních center, jež pracují s injekčními uživateli drog, přehled AIDS center a seznam členů Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.

Poslední, přílohová část, obsahuje metodiku k dotačnímu programu MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS včetně seznamu podpořených projektů. Předkládáme zde rovněž překlad současných doporučení WHO pro klíčové populace a tiskovou zprávu UNAIDS k novým strategickým cílům. Do této sekce jsme zařadili i přehled tematických materiálů z WHO a UNAIDS.

Určitě jste zaznamenali, že minulý rok přinesl mnoho změn. Věřím, že převážně pozitivních – došlo k navýšení finančních prostředků pro dotační program MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, podařilo se zorganizovat národní kampaň k Evropskému testovacímu týdnu zaměřenému na podporu bezplatného HIV testování, vydali jsme nové zdravotně-výchovné materiály, zahájili jsme spolupráci s Evropskou komisí na několika projektech a po delší době jsme uspořádali vzdělávací seminář pro HIV poradce. V letošním roce bychom v uvedených aktivitách rádi pokračovali a postupně je rozvíjeli.

Cílů a práce máme před sebou mnoho. Můžeme se zaměřit na posílení práce terénních pracovníků, vzdělávání poradců a odborníků, doplnění behaviorálních studií mezi klíčovými populacemi, zpřístupnění profylaxe, plošné vzdělávání žáků v oblasti sexuálního chování, zlepšení dosavadního sběru informací, především v oblasti prevence a léčby, a mnohé další. Prostor pro zlepšení je zkrátka široký.

Za základní krok k úspěchu považuji živou komunikaci. Naše názory, jak přistupovat k řešení problémů, se nemusejí vždy shodovat – každý máme rozdílné zkušenosti a jiný úhel pohledu formovaný oborem, kterému se věnujeme (epidemiologie, prevence, lidská práva, infektologie, dermatovenerologie, pedagogika, sociální služby a mnoho jiných). Výměna informací je nezbytná, stejně jako otevřenost a přístupnost diskuzi. Nejlepší nápady a řešení se totiž velmi často rodí na základě interakce a vzájemného informačního obohacování.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem, kteří se na přípravách ročenky podíleli a také všem, kteří mi pomohli překonávat překážky v prvním roce ve funkci manažerky Národního programu HIV/AIDS.

MUDr. VERONIKA ŠIKOLOVÁ

PŘÍSPĚVKY





Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2013

Marek Malý, Vratislav Němeček, Hana Zákoucká

Státní zdravotní ústav

Abstrakt

Od roku 2002 je v ČR zaznamenáván každoročně výrazný nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2013 bylo na základě 1,29 milionu provedených vyšetření nově zjištěno 235 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů), což představuje 4,7násobně vyšší výskyt oproti roku 2002. Je to dosud nejvyšší roční výskyt v ČR a v relativním vyjádření odpovídá 2,24 případu na 100 000 obyvatel. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 26 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2013 bylo v ČR registrováno celkem 2 122 HIV pozitivních případů, u 402 (18,9 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 208 osob (51,7 %), dalších 89 osob s HIV infekcí zemřelo z jiné příčiny. Dominantním způsobem přenosu HIV v ČR je sexuální přenos, který v roce 2013 tvořil 95,3 % diagnostikovaných případů. Za nárůstem počtu případů zaznamenávaným od roku 2002 stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži, který dosáhl v roce 2013 74,9 % nových případů HIV. V této skupině jsou často zaznamenány i další sexuálně přenosné nemoci, zejména syfilis a lymfogranuloma venereum. Podíl heterosexuálně přenesených infekcí činil v roce 2013 18,7 % a 2,6 % nových případů bylo zaznamenáno u injekčních uživatelů drog. Podíl mužů z celkového počtu nových případů dlouhodobě narůstá a u nových případů v roce 2013 dosáhl 89,8 %. Česká republika se ještě stále řadí k zemím s nízkým výskytem infekce HIV. Od roku 2002 však dochází k varujícímu setrvalému nárůstu nových případů, zejména ve skupině mužů majících sex s muži. Podíl této skupiny na nově diagnostikovaných případech infekce HIV se v ČR v posledních letech dostal nad 70 % a je jedním z nejvyšších mezi evropskými zeměmi.

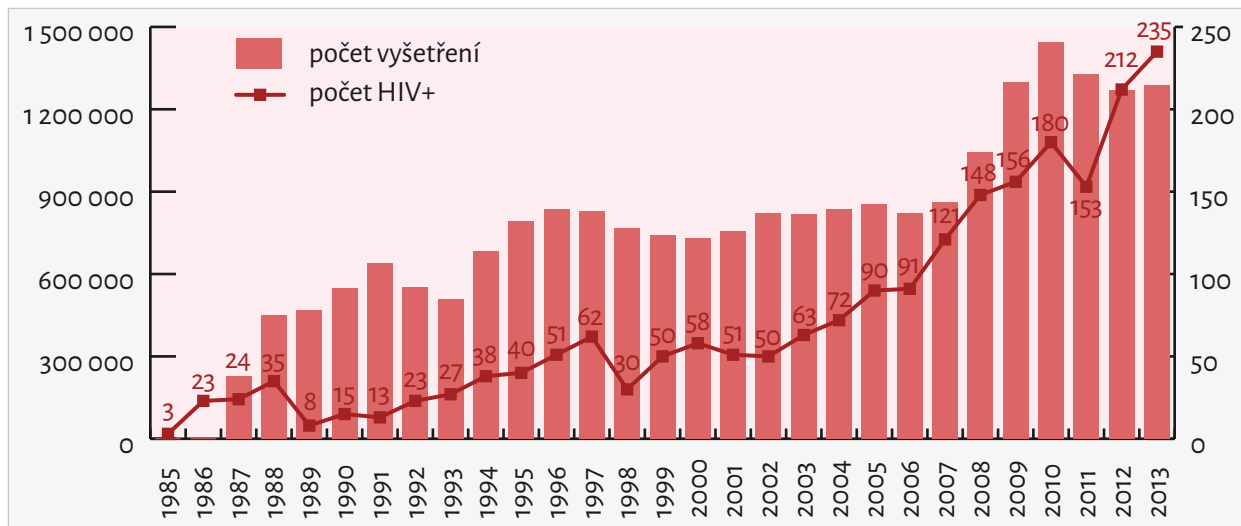
Klíčová slova: HIV, AIDS, surveillance, pohlavně přenosné nákazy

V roce 2013 bylo v České republice v rámci systému surveillance provedeno a ohlášeno celkem 1 286 883 **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). Tento počet je přibližně na úrovni předchozího roku (graf 1). Asi tři čtvrtiny z celkového počtu vyšetření v posledních letech představují povinná vyšetření dárců krve, plazmy, orgánů a tkání, v rámci nichž počínaje rokem 2008 podstatnou část tvoří vyšetření provedená v plazmaferetických centrech. Zhruba 9 % vyšetření připadá na screening těhotných žen.

V Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS bylo v roce 2013 evidováno 235 **nových případů infekce HIV**, což je o 10,8 % více než v předchozím roce. Byla tak dosažena úroveň 2,24 nových případů na 100 000 obyvatel. Jde o nejvyšší roční počet v historii sledování od roku 1985 a pokračuje jím dlouhodobý trend setrvalého nárůstu počtu případů, který vedl od roku 2002 k více než čtyřnásobnému zvýšení (graf 1). Podrobný rozklad počtu vyšetření a pozitivních případů podle důvodu vyšetření a způsobu přenosu HIV infekce uvádí tabulka 1.



Graf1: Počet vyšetření a počet HIV+ v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013



Tab.1: Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v České republice, údaje za rok 2013

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	8 120	4	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1
Hemofilci	462	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krevních přípravků	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	634	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	1 042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby pobývající často v zahraničí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promiskuitní osoby	2 750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby provozující prostituci	2 240	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Nápravná zařízení	957	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1
KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ	193	12	0	8	0	0	0	0	4	0	0	0
Homosexuální	30	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	27	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Rodinné	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINICKÉ PŘÍPADY	104 362	89	19	61	4	2	0	0	20	0	0	2
Dermatovenerologičtí pacienti	9 314	29	0	25	0	0	0	0	4	0	0	0
Psychiatřičtí pacienti	1 545	3	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Dialyzovaní pacienti	6 267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Pokračování Tab. 1 ze strany 10												
Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	nové případy		Způsob přenosu u HIV+								
		HIV+	AIDS	HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
Pacienti s nádorovým onemocněním	3 925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ	69 511	12	1	8	1	0	0	0	3	0	0	0
Zdravotnickí pracovníci	4 051	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	37 176	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Předoperační vyšetření	28 105	7	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0
Epidemiologická surveillance	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST	12 468	109	4	96	0	2	0	0	11	0	0	0
Pod jménem	8 312	74	3	65	0	0	0	0	9	0	0	0
Anonymní	4 156	35	1	31	0	2	0	0	2	0	0	0
VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT	484	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ	974 390	6	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2
Dárci krve	948 178	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2
z toho dárci krve - primodárci	50 999	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Dárci orgánů a tkání	26 212	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TĚHOTNÉ ŽENY	116 761	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
RŮZNÉ MATERIÁLY	594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	1 286 883	235	26	176	6	4	0	0	44	0	0	5
CIZINCI	7 034	20	1	1	2	0	0	0	3	0	0	14

Způsob přenosu:

HO homosexuální / bisexuální

IH injekční uživatelé drog + homo/bisex.

TR příjemci krve a krevních přípravků

MD z matky na dítě

NE nezjištěný / jiný

ID injekční uživatelé drog

HF hemofilici

HT heterosexuální

NO nozokomiální

Mezi novými případy HIV bylo 170 českých občanů a 65 rezidentů, kteří tak tvoří více než čtvrtinu (27,7 %). Mezi rezidenty jsou nejvíce zastoupeni Slováci (19) a Ukrajinci (10). Další pocházejí zejména z Polska (8), Ruska (5), Vietnamu (5) a Běloruska (3). Deset pacientů o své HIV pozitivitě již vědělo, neboť byli testováni v zahraničí. Mezi nově diagnostikovanými bylo 211 mužů a 24 (10,2 %) žen.

Průměrný věk nových případů byl u mužů 35,1 a u žen 38,1 roku, což jsou, zejména u žen, poněkud vyšší hodnoty než v minulých letech. Věkové rozpětí od 18 do 64 let u mužů, a od 21 až 60 let u žen. Ve věkové kategorii 20–29 let bylo 60 (28,4 %) mužů a 6 (25,0 %) žen, v kategorii 30–39 let 105 (49,8 %) mužů a 9 (37,5 %) žen.

Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2013 podle pravděpodobného způsobu přenosu a pohlaví uvádí tabulka 2.

**Tab. 2:** Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2013 podle způsobu přenosu a pohlaví

	muži		ženy		celkem	
Homosexuální/bisexuální	176	74,89 %	0	0,00 %	176	74,89 %
Heterosexuální	22	9,36 %	22	9,36 %	44	18,72 %
Injekční užívání drog (IUD)	4	1,70 %	2	0,85 %	6	2,55 %
Homosexuální/bisexuální+IUD	4	1,70 %	0	0,00 %	4	1,70 %
Nezjištěný/neznámý	5	2,13 %	0	0,00 %	5	2,13 %
Celkem	211	89,79 %	24	10,21 %	235	100,00 %

Procenta v tabulce vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů

Muži mající sex s muži (176 mužů, z nichž 15 uvádí styk s muži i ženami) tvoří téměř tři čtvrtiny (74,9 %) nových případů. I u všech 4 mužů v kombinované kategorii mužů majících sex s muži a užívajících injekčně drogy se jako pravděpodobnější jeví přenos sexuální cestou. Dohromady se tedy jedná o 180 mužů majících sex s muži (76,6% ze všech nových případů). Heterosexuální přenos byl zjištěn u 18,7 % případů, v nichž jsou stejným dílem zastoupena obě pohlaví. Stejně jako v předchozích letech byl i v roce 2013 jednoznačně dominantním způsobem přenosu přenos sexuální cestou, jenž se týká 95,3 % nemocných. Přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán u 2,6 % z nově identifikovaných případů, a to u 2 žen a 4 mužů. Kromě toho mají další tři pacienti injekční užívání drog uvedeno v anamnéze, ale k přenosu infekce u nich nejspíše došlo sexuální cestou. Způsob přenosu zůstal neobjasněný u pěti pacientů, z nichž dva zemřeli bezprostředně po zjištění diagnózy HIV a tři odmítli sdělit potřebné informace. Souhrnně lze říci, že mezi muži zcela jasně převažoval homosexuální styk jako způsob přenosu (180 z 211 mužů, tj. 85,3 %), zatímco mezi ženami převažoval přenos heterosexuálním stykem (22 z 24 žen, tj. 92,7 %).

Dosud se 15 z 235 nových HIV pozitivních nedostavilo do žádného AIDS centra a nejsou tudíž sledováni a léčeni, 7 z nich bylo na HIV infekci vyšetřeno anonymně.

U mnoha HIV pozitivních se vyskytují další sexuálně přenosné nemoci, zejména syfilis, kapavka a venerický lymfogranulom. U 31 nových pacientů byla zaznamenána koinfekce syfilis, dalších 13 mělo syfilis v anamnéze.

Geografické rozložení případů HIV infekce nově zjištěných v r. 2013 podle okresu a kraje obvyklého bydliště (trvalého či přechodného) v době první laboratorní diagnózy uvádí v absolutních číslech tabulka 3. Přes tři pětiny případů připadá na Prahu a Středočeský kraj (62,1 %).



Tab. 3: Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu, způsobu přenosu a pohlaví (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje za rok 2013

KRAJ / OKRES*	ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ								CELKEM		
	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE	celkem	muži	ženy
Hlavní město Praha	97M	4M	1M	o	13M 5Ž	o	o	4M	124	119	5
Středočeský kraj	19M	o	o	o	3Ž	o	o	o	22	19	3
Benešov	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Beroun	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Kladno	3M	o	o	o	1Ž	o	o	o	4	3	1
Kutná Hora	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Mělník	3M	o	o	o	o	o	o	o	3	3	o
Mladá Boleslav	2M	o	o	o	o	o	o	o	2	2	o
Nymburk	2M	o	o	o	o	o	o	o	2	2	o
Praha-východ	1M	o	o	o	1Ž	o	o	o	2	1	1
Praha-západ	2M	o	o	o	1Ž	o	o	o	3	2	1
Příbram	2M	o	o	o	o	o	o	o	2	2	o
Rakovník	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Jihočeský kraj	4M	o	o	o	2M 2Ž	o	o	o	8	6	2
České Budějovice	2M	o	o	o	1Ž	o	o	o	3	2	1
Český Krumlov	o	o	o	o	1M	o	o	o	1	1	o
Jindřichův Hradec	1M	o	o	o	1M	o	o	o	2	2	o
Strakonice	o	o	o	o	1Ž	o	o	o	1	o	1
Tábor	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Plzeňský kraj	5M	o	o	o	o	o	o	o	5	5	o
Klatovy	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Plzeň-město	2M	o	o	o	o	o	o	o	2	2	o
Plzeň-jih	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Tachov	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Karlovarský kraj	2M	o	o	o	1M 1Ž	o	o	o	4	3	1
Karlovy Vary	o	o	o	o	1M 1Ž	o	o	o	2	1	1
Sokolov	2M	o	o	o	o	o	o	o	2	2	o
Ústecký kraj	8M	1Ž	1M	o	1M	o	o	o	11	10	1
okres neznámý	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Děčín	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Chomutov	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Litoměřice	3M	o	o	o	1M	o	o	o	4	4	o
Most	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Teplice	1M	o	o	o	o	o	o	o	1	1	o
Ústí nad Labem	o	1Ž	1M	o	o	o	o	o	2	1	1



Pokračování Tab. 3 ze strany 13

KRAJ / OKRES*	ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ								CELKEM		
	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE	celkem	muži	ženy
Liberecký kraj	2M	1Ž	0	0	1M 2Ž	0	0	0	6	3	3
Jablonec nad Nisou	0	1Ž	0	0	1Ž	0	0	0	2	0	2
Liberec	2M	0	0	0	1M 1Ž	0	0	0	4	3	1
Královéhradecký kraj	3M	0	0	0	1M 2Ž	0	0	0	6	4	2
Hradec Králové	2M	0	0	0	1Ž	0	0	0	3	2	1
Trutnov	1M	0	0	0	1M 1Ž	0	0	0	3	2	1
Pardubický kraj	6M	0	0	0	1M 2Ž	0	0	0	9	7	2
Chrudim	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Pardubice	2M	0	0	0	1M 2Ž	0	0	0	5	3	2
Svitavy	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Ústí nad Orlicí	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Kraj Vysočina	2M	0	0	0	1Ž	0	0	0	3	2	1
Havlíčkův Brod	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Žďár nad Sázavou	1M	0	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Jihomoravský kraj	12M	0	0	0	1M 2Ž	0	0	1M	16	14	2
Blansko	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Brno-město	9M	0	0	0	1M 1Ž	0	0	1M	12	11	1
Brno-venkov	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Břeclav	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Znojmo	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Olomoucký kraj	4M	0	1M	0	1M	0	0	0	6	6	0
Olomouc	0	0	1M	0	1M	0	0	0	2	2	0
Prostějov	4M	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
Zlínský kraj	4M	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
Kroměříž	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Vsetín	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Zlín	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Moravskoslezský kraj	8M	0	1M	0	2Ž	0	0	0	11	9	2
okres neznámý	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Bruntál	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Karviná	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Nový Jičín	1M	0	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Opava	1M	0	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Ostrava-město	3M	0	1M	0	0	0	0	0	4	4	0
CELKEM	176M	4M 2Ž	4M	0	22M 22Ž	0	0	5M	235	211	24



Vysvětlivky k **Tab. 3:** Pohlaví: M – muž, Ž – žena

Způsob přenosu: HO – homosexuální / bisexuální; ID – injekční uživatelé drog; IH – injekční uživatelé drog + homo/bisex.;

TR – příjemci krve a krevních přípravků; HT – heterosexuální; MD – z matky na dítě; NO – nozokomiální; NE – nezjištěný / jiný.

Kraj / okres: trvalé či přechodné bydliště v době prvního zachytu HIV/AIDS.

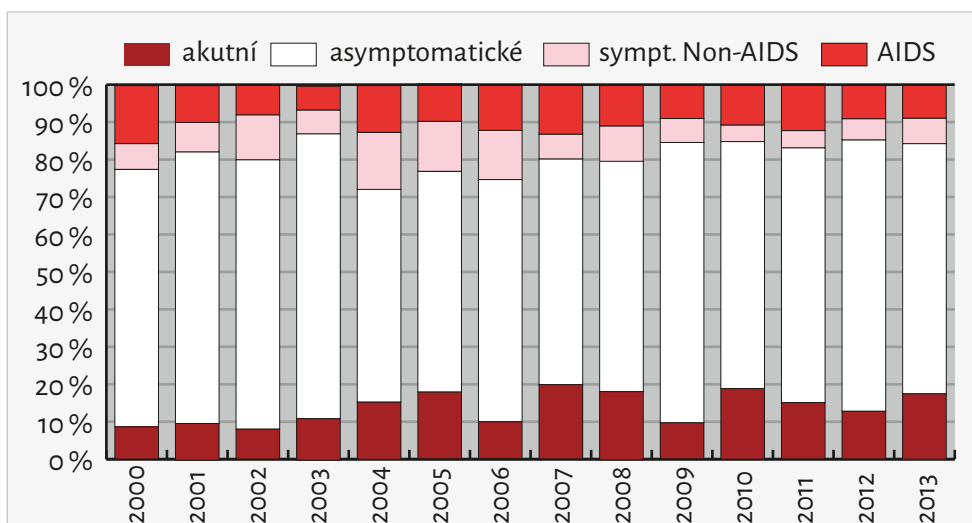
* Uváděny jsou pouze okresy, v nichž byly v roce 2013 identifikovány nové případy HIV/AIDS

Tabulka 4 uvádí pro jednotlivé kraje relativní počty přepočtené na 1 milion trvale žijících obyvatel.

Tab. 4: Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje za rok 2013

Kraj	abs. počet	rel. na 1 mil. obyvatel
Hlavní město Praha	124	99,6
Středočeský kraj	22	17,0
Jihočeský kraj	8	12,6
Plzeňský kraj	5	8,7
Karlovarský kraj	4	13,3
Ústecký kraj	11	13,3
Liberecký kraj	6	13,7
Královéhradecký kraj	6	10,9
Pardubický kraj	9	17,4
Kraj Vysočina	3	5,9
Jihomoravský kraj	16	13,7
Olomoucký kraj	6	9,4
Zlínský kraj	4	6,8
Moravskoslezský kraj	11	9,0
CELKEM ČR	235	22,4

Graf 2: Nové případy HIV v České republice podle stadia v době zachytu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), relativní zastoupení v období 1. 1. 2000 – 31. 12. 2013



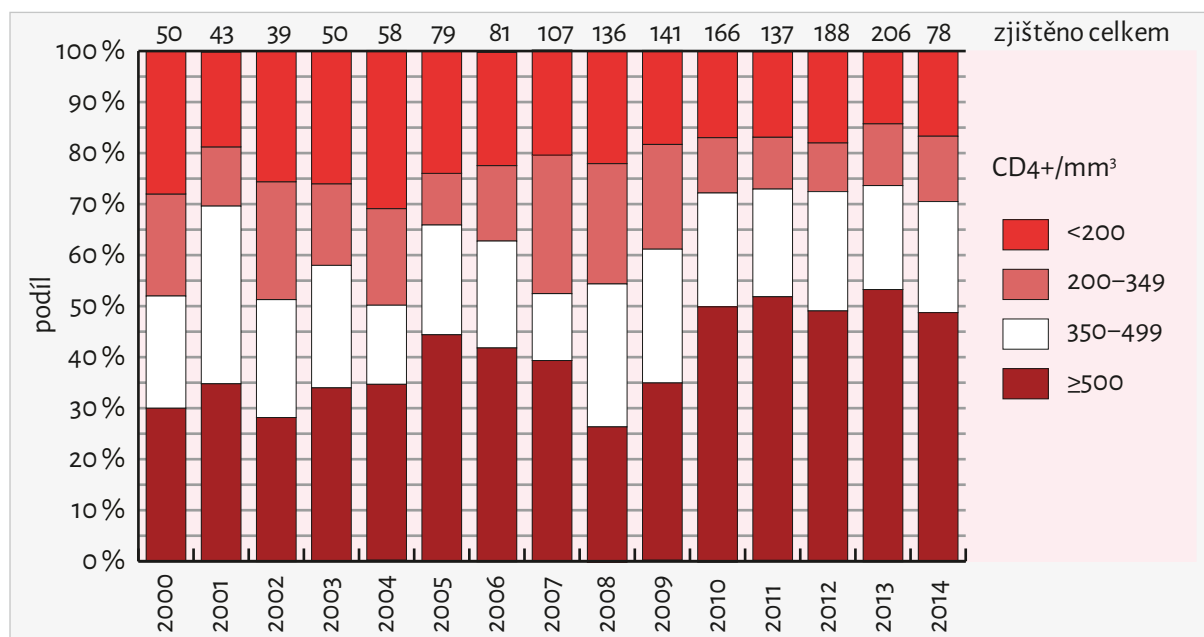


V r. 2013 bylo nově diagnostikováno 26 případů onemocnění **AIDS**. Mezi nimi bylo 21 mužů a 5 žen, resp. 12 občanů ČR a 14 rezidentů. Zhruba čtyři pětiny nových případů AIDS (21, tj. 80,8 %) tvoří pacienti, kteří byli diagnostikováni jako HIV pozitivní až v roce 2013 a hned při záchytu u nich byla stanovena diagnóza AIDS. Důvodem vyšetření u naprosté většiny z nich byli klinické příznaky, výjimečně vlastní žádost. Většina (12) z nich jsou rezidenti, zejména z Vietnamu a Ukrajiny, ale i z Polska, Ruska a Thajska. U těchto případů pozdního záchytu HIV byla nejvíce zastoupena diagnóza pneumocystové pneumonie (12 případů), ve třech případech se jednalo o Kaposiho sarkom, ve dvou o syndrom chátrání. U zbývajících 5 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 2001–2012 a mezi onemocněními indikujícími AIDS byla dvakrát kandidóza jícnu, Kaposiho sarkom, toxoplazmóza mozku a lymfom mozku.

Graf 2 charakterizuje zastoupení stadií infekce v době první diagnózy HIV v posledních letech. V roce 2013 bylo zachyceno ve stadiu AIDS 21 případů (8,9 %) a ve stadiu symptomatickém non-AIDS 16 (6,8 %). Tyto dvě skupiny (stadia B a C podle klasifikace CDC) tvoří dohromady 15,7 % a představují případy HIV, jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě. Většina případů infekce HIV byla diagnostikována v asymptomatickém stadiu (157 osob; tj. 66,8 %) a 41 osob (17,4 %) zachytily testy krátce po nákaze ve stadiu akutní infekce. Podíl akutních infekcí je poněkud vyšší než v předchozích letech.

Graf 3 klasifikuje pacienty do kategorií podle počtu **CD4+ T-lymfocytů** v mm^3 krve v době zjištění HIV positivity a je určitým doplňkem k předchozímu grafu. Do hodnocení jsou zahrnuti pouze pacienti, u nichž je údaj k dispozici. Chybějící údaje se týkají hlavně nemocných, kteří se nedostavili do žádného z klinických pracovišť (AIDS center), či zemřeli krátce po diagnóze HIV. Podle metodiky Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) jsou pacienti s počty CD4 buněk pod 350 považováni za pozdě diagnostikované. V roce 2013 tvořili takoví pacienti mezi novými případy asi čtvrtinu.

Graf 3: Rozdělení HIV+ případů podle počtu CD4+ T-lymfocytů v době diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem, u nichž je hodnota k dispozici), údaje za období 1. 1. 2000–31. 12. 2013

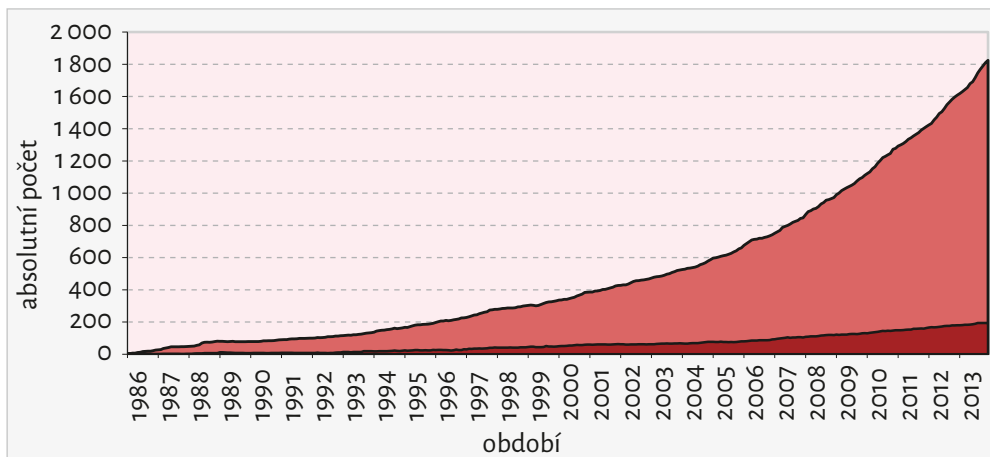




V roce 2013 zemřelo ve stadiu AIDS 12 nemocných (10 mužů, 2 ženy) ve věku 23–63 let, z nich u 2 nebyl AIDS bezprostřední příčinou úmrtí. Dalších 6 HIV pozitivních mužů ve věku 32–64 let zemřelo z jiné příčiny (zhoubný novotvar, sebepoškození, autonehoda). Průměrný věk 18 zemřelých byl 41,8 roku.

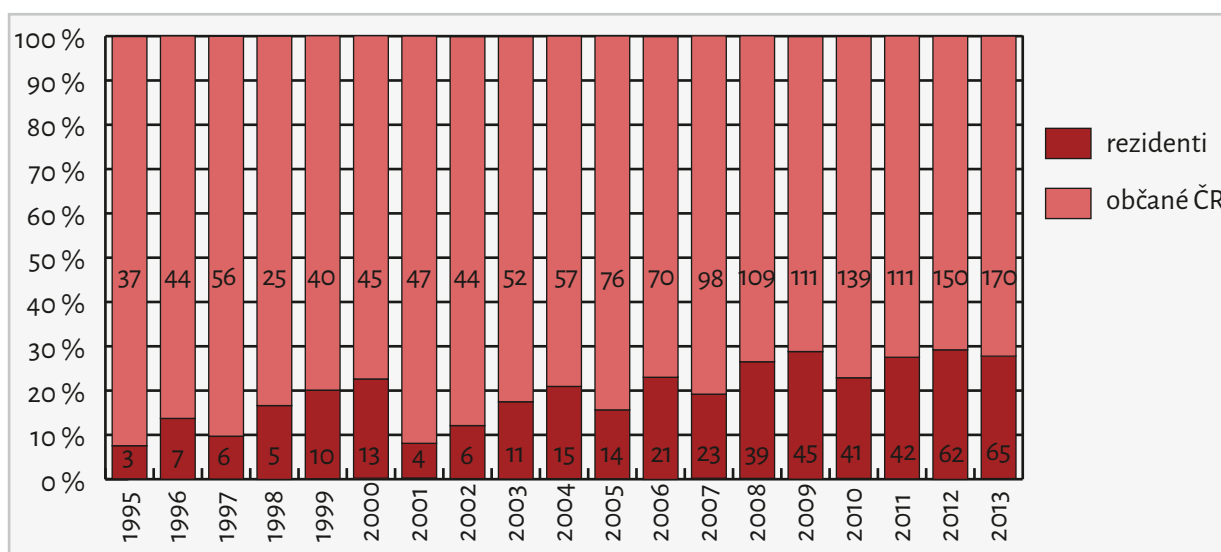
Počty úmrtí jsou nízké v porovnání s počty nových případů. Počet osob žijících s HIV v České republice proto vzrostl v průběhu roku na 1825, z toho je 194 žijících nemocných s AIDS (graf 4).

Graf 4: Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), měsíční údaje ke dni 31. 12. 2013



Kumulativně bylo v ČR za celé dosavadní období sledování 1. 10. 1985 – 31. 12. 2013 registrováno 2122 případů HIV/AIDS. Z nich je 441 (20,8 %) rezidentů, kteří nejčastěji pocházejí z Ukrajiny (109 osob, tj. 24,7 % všech rezidentů), Slovenska (90, tj. 20,4 %), Vietnamu (43), Polska (26) a Ruska (25). Zastoupení rezidentů je v posledních 5 letech vyšší než dříve (graf 5) a dosahuje za toto období 27,2 %. Věkové rozložení při diagnóze HIV je uvedeno v tabulce 5.

Graf 5: Nové případy HIV v České republice podle země původu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), relativní zastoupení v období 1. 1. 1995 – 31. 12. 2013



Poznámka: Číselné údaje ve sloupcích – absolutní počty nových případů

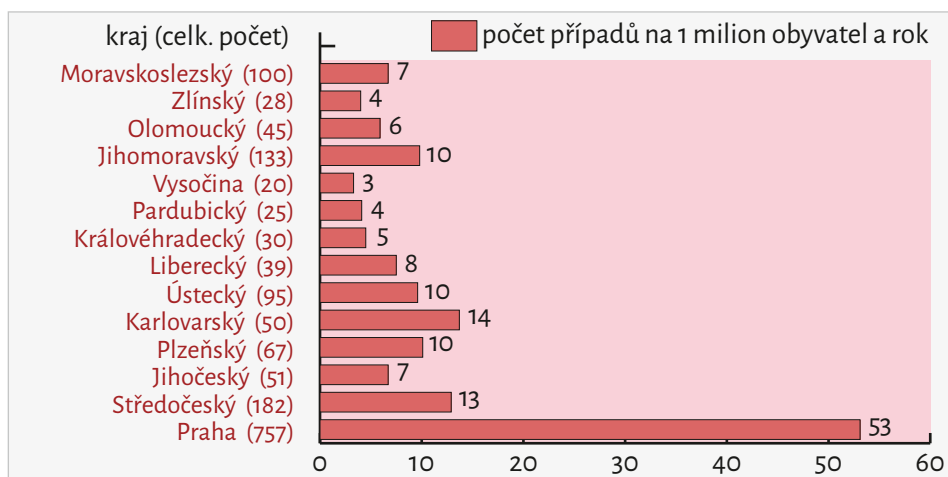


Tab. 5: HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví a věku (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2013

Věková skupina	Věk při první diagnóze HIV+			Věk při první diagnóze AIDS			Současný věk osob žijících s HIV/AIDS			Věk HIV+ osob při úmrtí (všechna stadia)		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0–4	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5–9	3	1	4	0	0	0	1	1	2	1	0	1
10–14	6	0	6	0	0	0	2	1	3	0	0	0
15–19	44	28	72	3	1	4	3	1	4	1	0	1
20–24	251	91	342	15	4	19	63	13	76	12	1	13
25–29	369	80	449	46	13	59	166	35	201	22	3	25
30–34	380	69	449	70	20	90	243	79	322	46	17	63
35–39	300	33	333	66	6	72	370	78	448	46	8	54
40–44	174	23	197	38	9	47	261	47	308	31	5	36
45–49	120	10	130	40	8	48	176	20	196	30	6	36
50–54	59	10	69	23	3	26	93	17	110	24	2	26
55–59	34	6	40	15	4	19	69	8	77	11	3	14
60–	21	4	25	12	6	18	71	7	78	22	6	28
Celkem	1 764	358	2 122	328	74	402	1 518	307	1 825	246	51	297

Relativní výskyt případů v jednotlivých krajích v posledních letech v přepočtu na milion obyvatel a jeden rok charakterizuje graf 6. Případy jsou zařazovány do krajů podle obvyklého místa bydliště v době první diagnózy HIV, zařazení tudíž nemusí korespondovat s aktuálním bydlištěm (mnozí využívají trvalé i přechodné bydliště). Nejvíce případů se jednoznačně koncentruje v Praze. Z pohledu relativních údajů je vyšší výskyt dále zaznamenáván v Karlovarském kraji a krajích v okolí největších měst, tedy Středočeském, Plzeňském, Jihomoravském a Ústeckém. Nejméně případů vzhledem k počtu obyvatel vykazují kraje Královéhradecký, Zlínský, Pardubický a Vysočina.

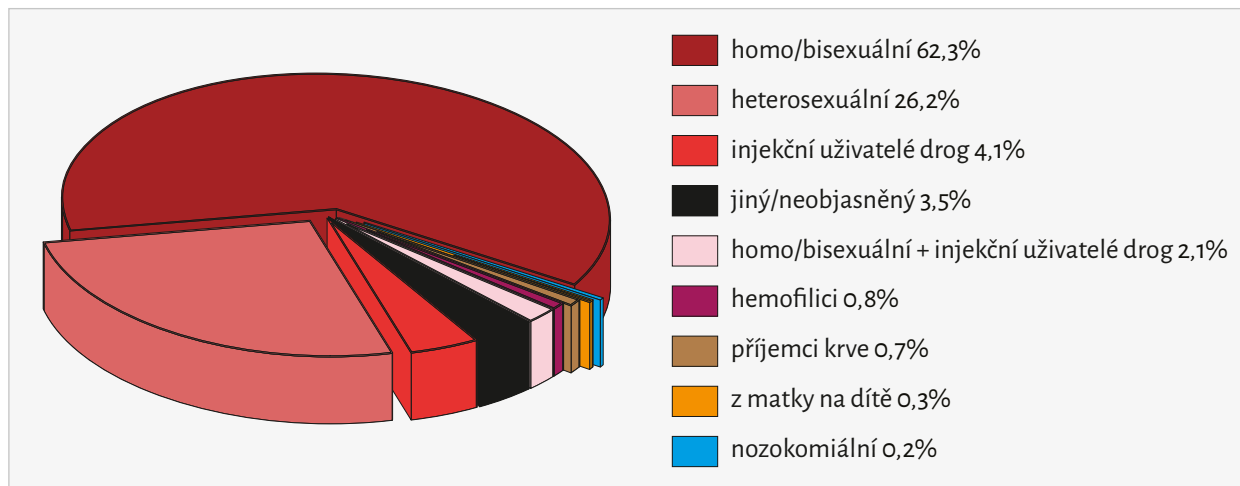
Graf 6: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), kumulativní údaje za období 2001–2013





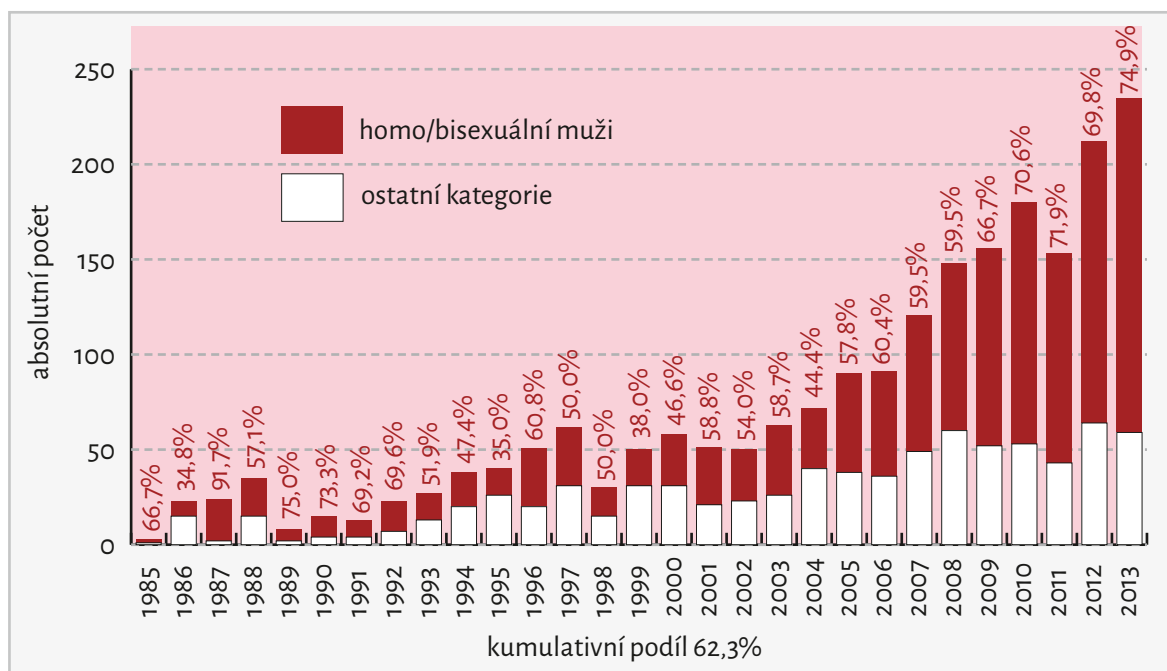
Nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS je v ČR dlouhodobě sexuální styk (graf 7).

Graf 7: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2013



Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 62,3 % HIV infekcí zjištěných v ČR a u dalších 2,1 % v kombinaci s injekčním užíváním drog, heterosexuální styk tvoří 26,2 % případů. V posledních letech se podíl infekcí přenesených homo/bisexuálním stykem zvyšuje, jak ukazuje graf 8. Například za posledních 5 let tvoří homo/bisexuální přenos 71,0 % případů, resp. 73,2 % (po započtení kombinací s užíváním drog).

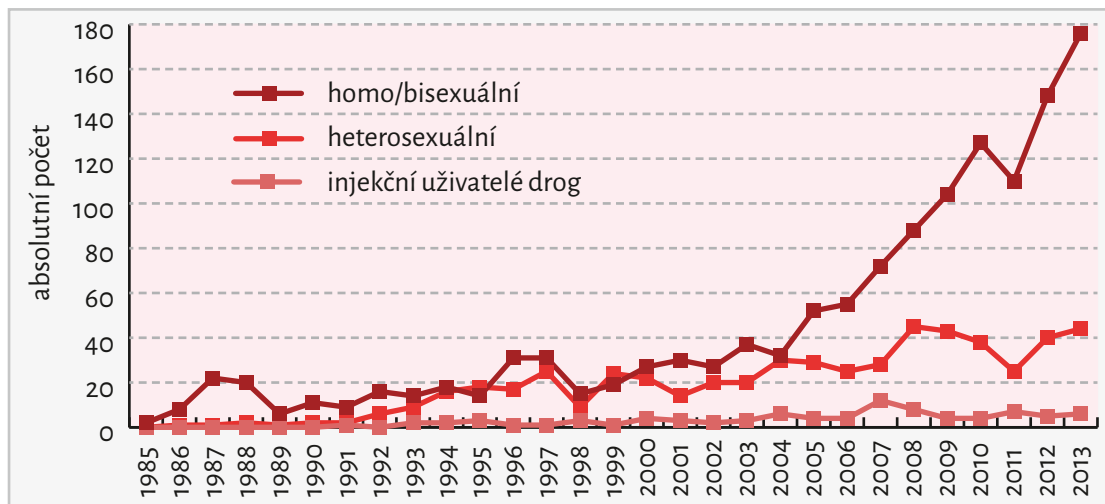
Graf 8: HIV pozitivní podle způsobu přenosu – podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje ke dni 31. 12. 2013





Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje graf 9, úplné údaje jsou v tabulce 6.

Graf 9: Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013





Tab. 6: Rozdělení HIV pozitivních případů podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), roční údaje ke dni 31. 12. 2013

Rok	HIV+ celkem									Celkem
	HO	ID	IH	HT	HF	TR	MD	NO	NE	
1985	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
1986	8	0	0	1	13	0	0	0	1	23
1987	22	0	0	1	1	0	0	0	0	24
1988	20	0	0	2	1	11	0	0	1	35
1989	6	0	0	1	0	1	0	0	0	8
1990	11	0	0	2	0	2	0	0	0	15
1991	9	1	0	2	0	0	0	0	1	13
1992	16	0	0	6	0	0	0	0	1	23
1993	14	2	0	9	0	0	0	0	2	27
1994	18	2	0	16	1	0	0	0	1	38
1995	14	3	1	18	0	0	0	0	4	40
1996	31	1	0	17	0	0	0	0	2	51
1997	31	1	2	25	0	0	1	0	2	62
1998	15	3	2	9	0	0	0	1	0	30
1999	19	1	1	24	0	0	1	1	3	50
2000	27	4	0	22	0	0	1	0	4	58
2001	30	3	2	14	0	0	0	0	2	51
2002	27	2	1	20	0	0	0	0	0	50
2003	37	3	1	20	0	0	1	0	1	63
2004	32	6	2	30	0	0	0	0	2	72
2005	52	4	1	29	0	0	0	0	4	90
2006	55	4	2	25	0	0	0	0	5	91
2007	72	12	5	28	0	0	0	0	4	121
2008	88	8	4	45	0	0	0	0	3	148
2009	104	4	3	43	0	0	0	0	2	156
2010	127	4	3	38	0	0	0	0	8	180
2011	110	7	5	25	0	0	0	1	5	153
2012	148	5	5	40	0	0	2	1	11	212
2013	176	6	4	44	0	0	0	0	5	235
Celkem	1 321	86	44	556	17	14	6	4	74	2 122

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

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 od roku 2000 rovněž vzrostl, ale po roce 2008 spíše stagnuje a kolísá. V důsledku toho klesá relativní zastoupení heterosexuálních přenosů. Zastoupení mužů a žen v jednotlivých letech popisuje tabulka 7.

**Tab. 7:** Počty nových případů HIV a AIDS v ČR v jednotlivých letech podle pohlaví (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), roční údaje ke dni 31. 12. 2013

Rok	HIV+			AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
1985	3	0	3	0	0	0
1986	22	1	23	0	1	1
1987	23	1	24	2	0	2
1988	33	2	35	6	0	6
1989	6	2	8	7	0	7
1990	14	1	15	5	0	5
1991	12	1	13	2	0	2
1992	19	4	23	9	0	9
1993	18	9	27	11	4	15
1994	30	8	38	10	2	12
1995	26	14	40	13	0	13
1996	41	10	51	18	1	19
1997	48	14	62	18	2	20
1998	23	7	30	7	1	8
1999	34	16	50	15	2	17
2000	44	14	58	13	2	15
2001	41	10	51	6	2	8
2002	39	11	50	7	1	8
2003	49	14	63	8	1	9
2004	55	17	72	11	2	13
2005	70	20	90	8	5	13
2006	71	20	91	13	5	18
2007	97	24	121	18	5	23
2008	121	27	148	22	7	29
2009	130	26	156	17	6	23
2010	159	21	180	20	6	26
2011	140	13	153	18	8	26
2012	185	27	212	23	6	29
2013	211	24	235	21	5	26
Celkem	1 764	358	2 122	328	74	402

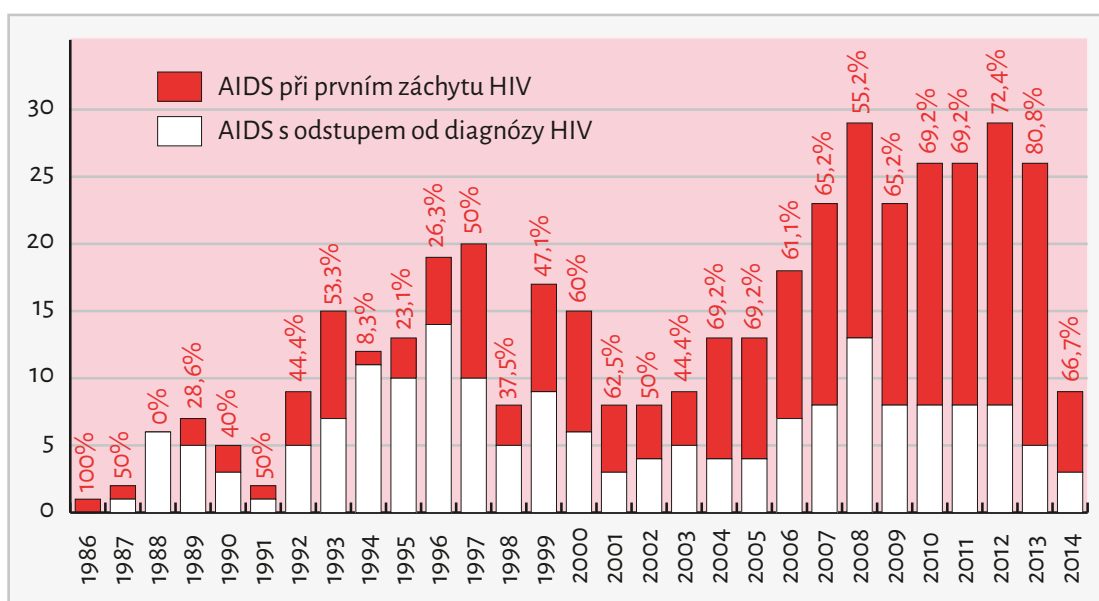
V celém průběhu sledování bylo diagnostikováno onemocnění AIDS u 402 (18,9 %) osob (328 mužů a 74 žen), z nichž více než polovina již zemřela (208 nemocných, tj. 51,7 %; 168 mužů, 40 žen). Dalších celkově 89 HIV pozitivních osob (78 mužů a 11 žen) zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS. Věkové rozložení při diagnóze AIDS, při úmrtí a rozložení žijících osob s HIV/AIDS uvádí tabulka 5. Průměrný věk žijících pacientů je 39,6 roku s rozpětím 6–76 let. Průměrná doba od diagnózy HIV do současnosti je u nich 6,8 roku s maximem 28 let.



Vývoj v počtech nových případů AIDS vykazuje dva vrcholy. První je v letech 1996–1997, tedy v době kolem zavedení kombinované antiretrovirové terapie (cART), která nepochybně přispěla k redukcí případů v následujících letech. Druhý vrchol představuje posledních sedm let, v nichž se počty nových případů AIDS pohybují v rozmezí 23–29. Rok 2013 s 26 případy se řadí k nejvyšším od začátku sledování (tabulka 7). Ženy tvoří v posledních letech pětinu až třetinu případů AIDS.

Graf 10 ukazuje, že v posledních letech pouze menší část nových případů AIDS vzniká u dlouhodobě sledovaných HIV pozitivních. Většina (zhruba tři čtvrtiny) je zjištěna u pacientů, kteří byli ve stadiu AIDS již v okamžiku zjištění HIV positivity a kteří tudíž byli zachyceni pozdě.

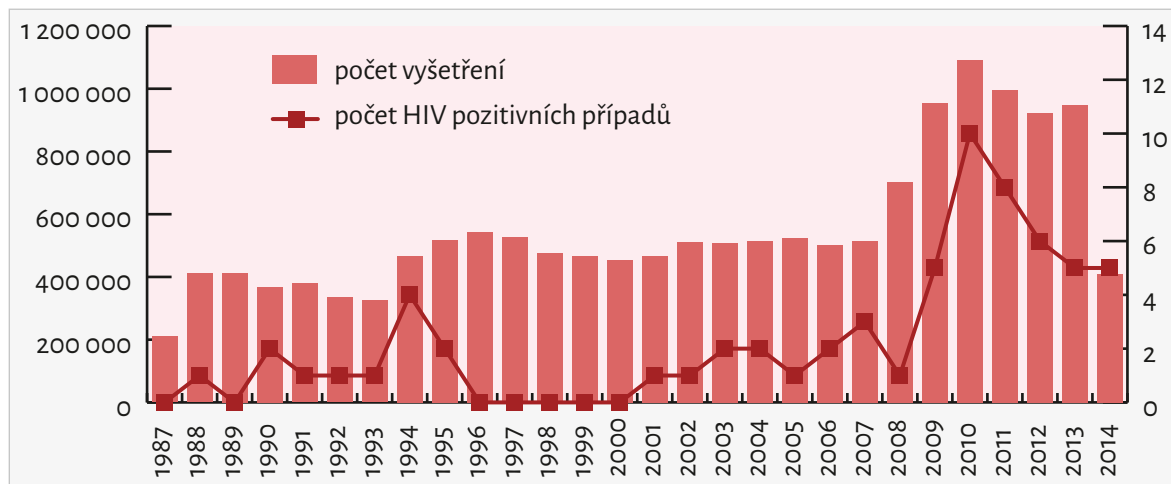
Graf 10: Stadium AIDS – podíl pozdě zachycených případů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje ke dni 31. 12. 2013



Z pohledu důvodu provedení vyšetření HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve a plazmy. V roce 2013 bylo celkem provedeno přibližně 950 tisíc testů u dárců krve a plazmy (tabulka 1), z toho asi 540 tisíc před plazmaferézou. Celkově představují odběry na odděleních transfúzní služby a v plazmaferetických centrech 73 % všech provedených testů na přítomnost HIV protilátek, a bylo při nich zjištěno 5 HIV pozitivních dárců ve věku 21–59 let (z toho 1 primodárce). Z nich 3 jsou muži mající sex s muži a u 2 způsob přenosu zůstal neobjasněný. Dva dárce byli zjištěni při odběru plné krve a tři při odběru plazmaferézou. Krev v minulosti daroval jeden další nově diagnostikovaný HIV pozitivní, ten byl ale zachycen při anonymním vyšetření na vlastní žádost, nikoli při dárcovství. Kumulativně bylo při darování krve nebo plazmy odhaleno již 59 HIV pozitivních osob (graf 11). Další 2 % vyšetření se týkají dárců orgánů, při nich byl zachycen 1 pozitivní.

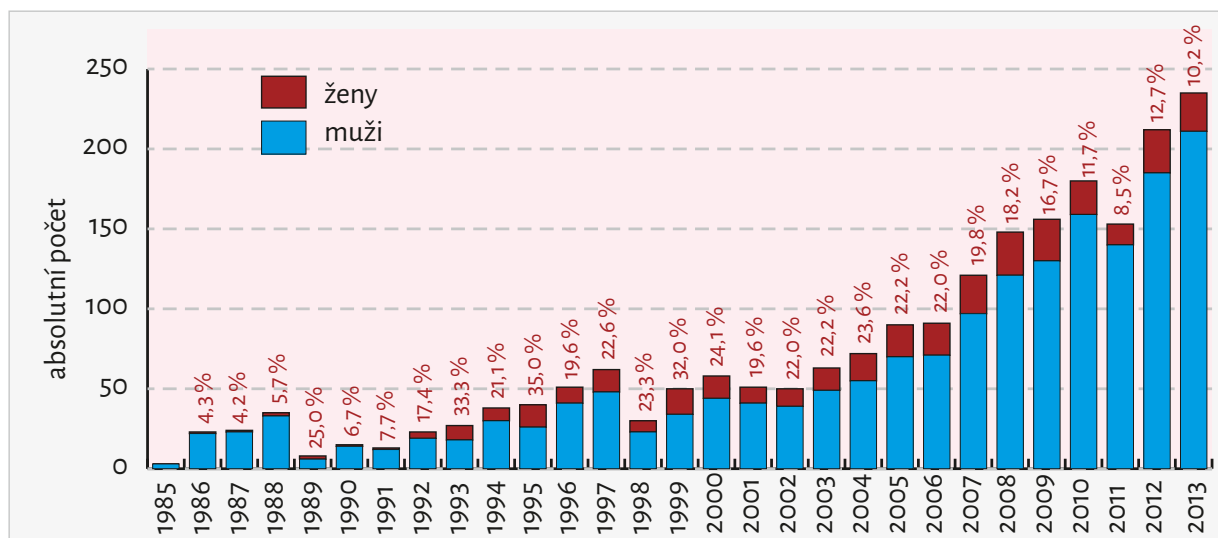


Graf 11: Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje za období 1. 7. 1987–31. 12. 2013



Z celkového kumulativního počtu 2122 HIV pozitivních bylo 358 žen, což činí 16,9 %. Od roku 2005 je ročně diagnostikováno zpravidla 20–27 žen. Přes poměrně velké meziroční výkyvy lze říci, že počty žen nevykazují v poslední době rostoucí ani klesající trend. Ovšem v důsledku nárůstu případů u mužů, zejména homosexuálních, od roku 2000 výrazně kleslo relativní zastoupení žen mezi novými případy HIV, jak dokumentuje graf 12.

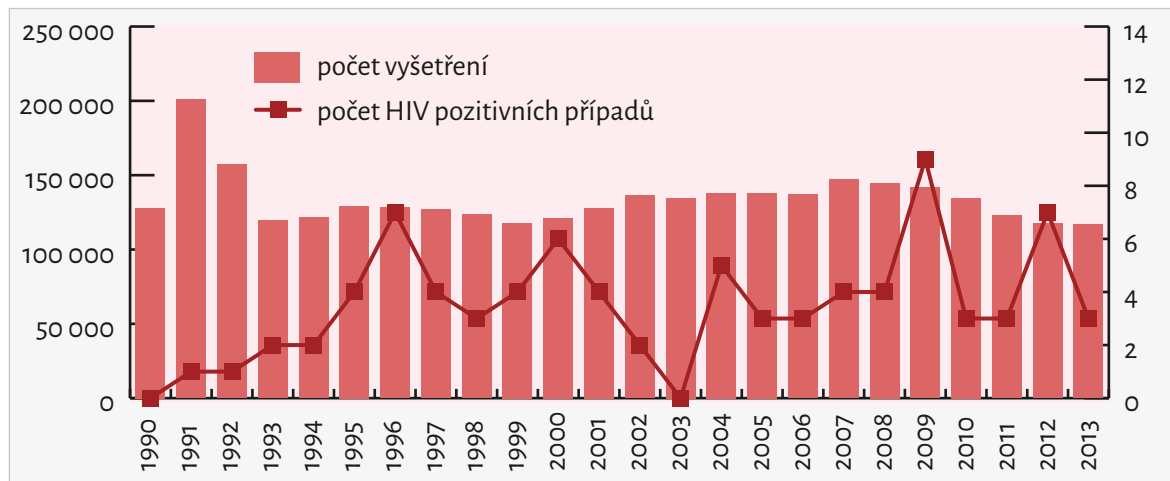
Graf 12: HIV+ podle pohlaví v České republice – podíl HIV+ žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje ke dni 31. 12. 2013



Rutinní testování gravidních žen v roce 2013 odhalilo 3 nové případy HIV infekce na základě téměř 117 000 provedených testů (9,0 % všech provedených testů) (graf 13). V roce 2013 se HIV pozitivním matkám narodilo 16 dětí. Čtyři matky jsou rezidentky. Jedenáct matek v době otěhotnění vědělo o své HIV pozitivitě. U žádného z novorozenců nebyl zatím prokázán přenos HIV, avšak konečné rozhodnutí o jejich HIV negativitě bude možno učinit, až se dostaví na kontrolu ve věku 18 měsíců.

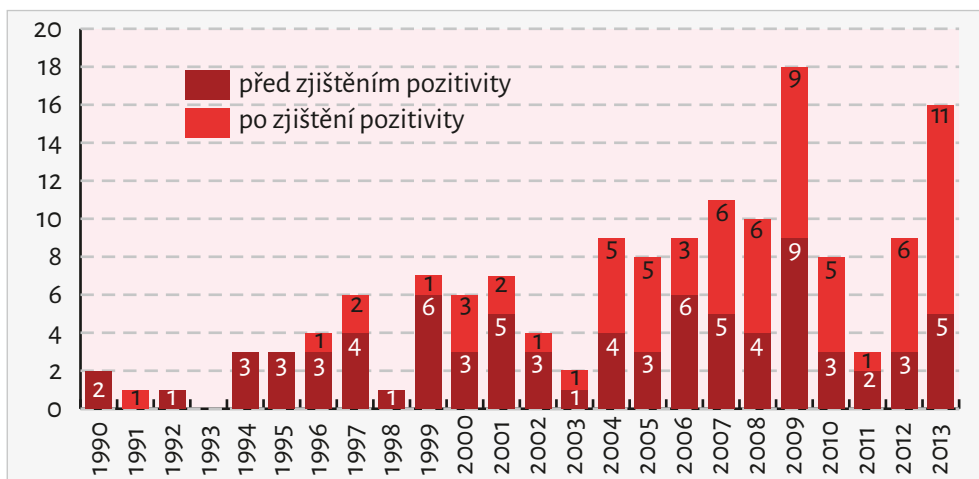


Graf13: Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013



Celkově byly ke konci roku 2013 známy údaje o 189 těhotenstvích 143 HIV pozitivních žen, z nichž 145 skončilo porodem, 41 umělým či spontánním potratem a tři v té době probíhala. Přitom 39 žen bylo těhotných dvakrát či třikrát. Z grafu 13 je patrné, že prostřednictvím rutinního testování gravidních žen byla zjištěna HIV pozitivita 84 žen. Dalších 12 žen bylo poprvé diagnostikováno rovněž v době těhotenství, ale při testu indikovaném z jiného důvodu než gravidita. Zbývajících 93 těhotenství bylo zaznamenáno u žen, které již v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. Z uvedených těhotenství se narodilo 148 dětí (3x dvojčata), z nich 69 ženám, jež o své HIV pozitivitě dlouhodobě věděly (graf 14). Mezi narozenými dětmi jsou 3 pozitivní, 102 negativní, u 26 nebyl HIV status dosud uzavřen (konečné rozhodnutí o jejich HIV negativitě je možno učinit až ve věku 18 měsíců na základě úplného vymizení anti-HIV protilátek) a u 17 není známý, protože děti přestaly docházet na kontroly. Další 3 evidované HIV pozitivní děti se narodily dlouho před zjištěním HIV positivity matky z těhotenství, která proběhla mimo ČR, a byly v ČR diagnostikovány ve věku 4–6 let.

Graf14: Počty dětí narozených HIV pozitivním ženám v ČR podle doby těhotenství (občanky ČR a cizinky s dlouhodobým pobytem), údaje ke dni 31. 12. 2013

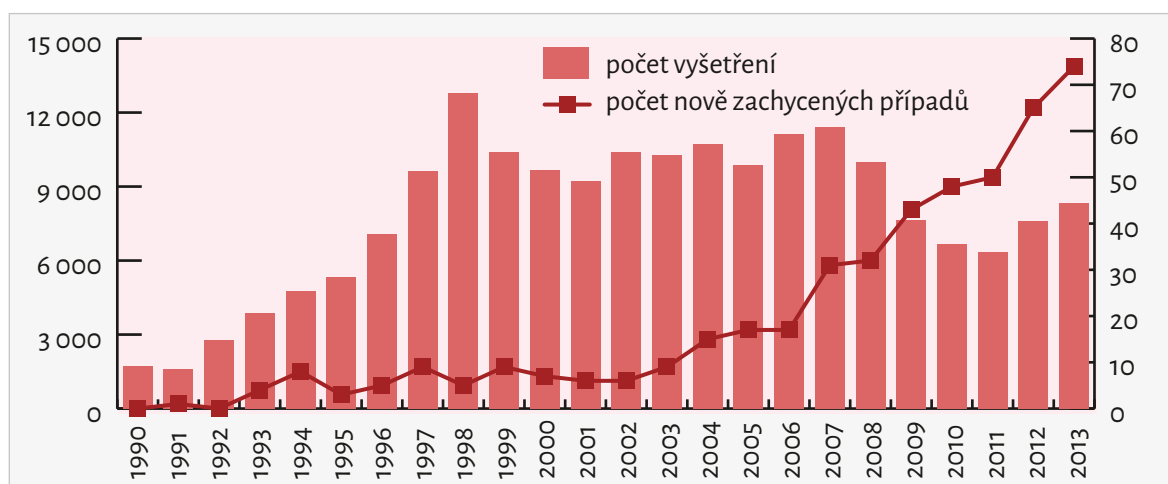




Z důvodu klinických příznaků bylo indikováno přibližně 105 000 vyšetření (8,1 % všech vyšetření), při nichž bylo zjištěno 89 nových případů HIV infekce (37,9 % všech nových případů). Přitom 29 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s diagnózou pohlavně přenosné nemoci (hlavně syfilis). Další důležité okruhy vyšetření představují preventivní vyšetření včetně předoperačních vyšetření a autotransfuzí (12 pozitivních z 69 500 vyšetření), kontakty pozitivních případů (12 pozitivních ze 193 vyšetření), osoby ve zvýšeném riziku HIV (4 pozitivní z 8 120 vyšetření).

Kromě klinických příčin je HIV pozitivita často zjištěna na základě vyšetření HIV provedených na vlastní žádost klienta. V roce 2013 bylo celkově na základě 12 468 vyšetření na vlastní žádost zachyceno 109 HIV pozitivních osob (což představuje 46,4 % všech nových případů v tomto roce). Počty případů zjištěných při neanonymním vyšetření na vlastní žádost v posledních letech rychle rostou a dosáhly úrovně 74 HIV pozitivních osob z 8312 vyšetření (graf 15), z toho 65 s homosexuální orientací a 9 s heterosexuální.

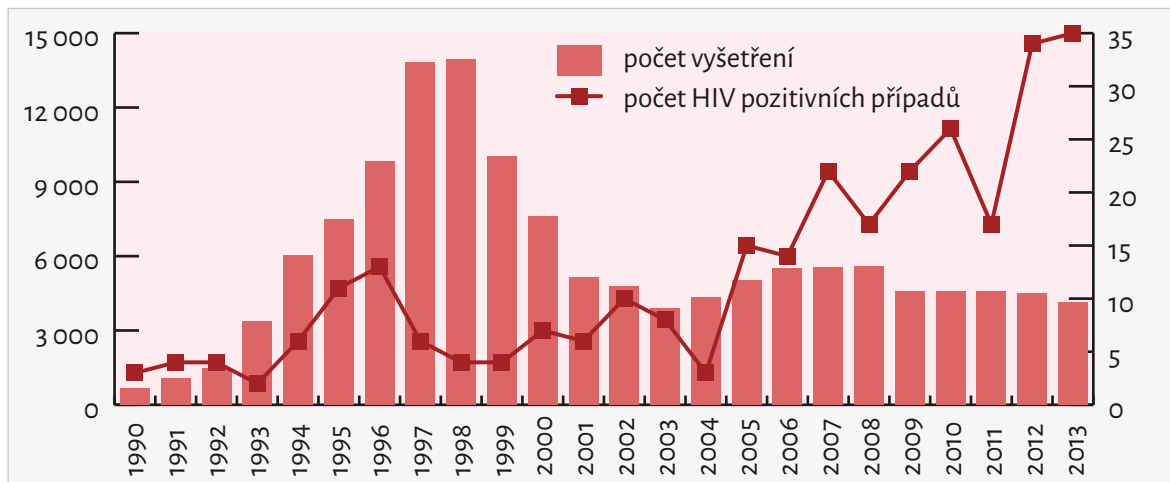
Graf 15: Počet vyšetření pod jménem na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013



Mezi 4156 osobami vyšetřenými anonymně bylo diagnostikováno 33 HIV pozitivních případů (graf 16), z nich je 31 mužů majících sex s muži, 1 heterosexuální muž a 1 žena. Pět pacientů při vyšetření na vlastní žádost uvedlo, že se k vyšetření rozhodli na základě reaktivního výsledku domácího samovyšetření rychlotestem. K vyšetřením na vlastní žádost lze přiřadit i 484 vyšetření pro mezinárodní certifikát, která zůstala bez pozitivního záchytu. Vyšetření pro klinickou diagnózu, na vlastní žádost a z preventivních důvodů tvoří asi 15 % všech provedených vyšetření.



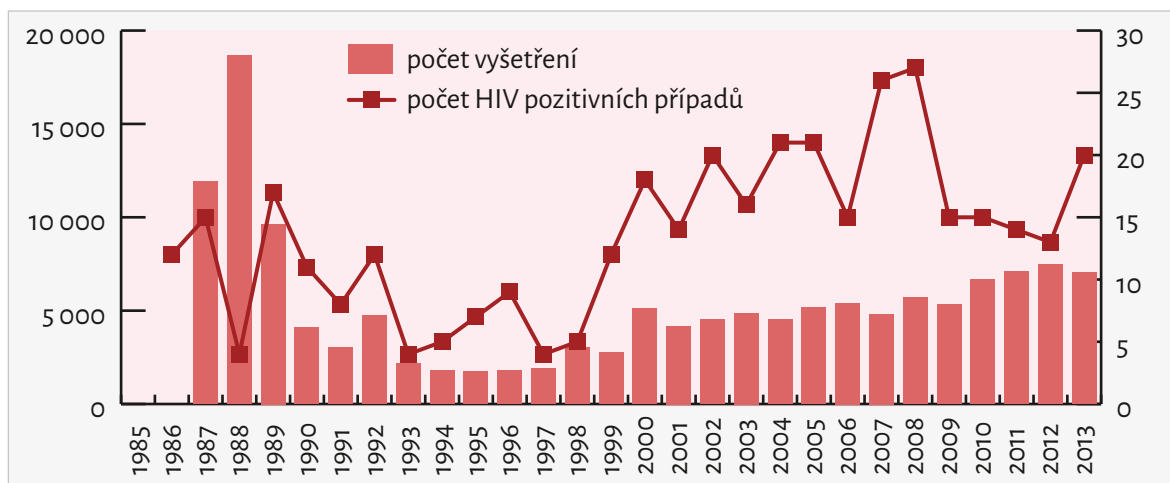
Graf16: Počet anonymních vyšetření na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013



Nezanedbatelná část nových případů HIV infekce je zjištěna u osob, které byly na HIV testovány opakovaně. Například z 235 jedinců s HIV pozitivitou zjištěnou v roce 2013, bylo 72 v minulosti 1–6krát negativně testováno na přítomnost HIV protilátek. Přitom 19 z nich mělo poslední negativní test až v roce 2013 a 20 v roce 2012.

Všechny dosud uvedené údaje se týkají občanů ČR a rezidentů. Kromě nich jsou v ČR každoročně zachyceni i HIV pozitivní cizinci s krátkodobým pobytem, v posledních letech zhruba 15–20 ročně. Za celé období sledování bylo v ČR diagnostikováno 380 pozitivních cizinců, mezi nimiž převažují občané z východní Evropy (127), subsaharské Afriky (106) a střední a západní Evropy (92). V roce 2013 bylo na základě 7 034 vyšetření identifikováno 20 HIV pozitivních cizinců (graf 17). Mezi nimi byli zejména občané Ruska (4), Ukrajiny (3), Ghany (2), Německa (2), Slovenska (2) a Tuniska (2). V období let 2001–2013 dominují mezi zachycenými cizinci Ukrajinci (65 osob), s odstupem následují Rusové (21), Slováci (17), Vietnamci (15) a Nigerijci (12).

Graf17: Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců v České republice v jednotlivých letech, absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013





Údaje o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice jsou průběžně aktualizovány a doplňovány v souvislosti s dohledáváním chybějících informací. Jsou zveřejňovány na stránkách Státního zdravotního ústavu (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocnizpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>). Celo-světové údaje jsou k dispozici na stránkách WHO (<http://www.who.int/hiv/data/>), případně UNAIDS (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>). Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě lze nalézt na stránkách ECDC, zatím poslední je za rok 2012 (<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf>).

Závěrem lze shrnout, že od roku 2002 je v ČR zaznamenáván každoročně výrazný nárůst výskytu infekce HIV, za nímž stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži. Jeho podíl mezi novými případy roku z 2013 dosáhl tří čtvrtin, což je výrazně více než dříve. Zastoupení heterosexuálního přenosu kolísá v posledních letech mírně pod úrovní 20 %. I když Česká republika zůstává zemí s relativně nízkým výskytem HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, trend vývoje je jednoznačně nepříznivý.

Poděkování

Autoři děkují pracovníkům všech 7 AIDS center a spolupracujících nevládních organizací a spolupracovníkům z NRL pro HIV/AIDS, bez jejichž přispění a podkladů by tato zpráva nemohla vzniknout.

Zpráva byla původně uveřejněna v časopise Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2014; 23(9): 321–331. V ročence je publikována se souhlasem časopisu.



Předběžná zpráva o trendech vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2014

Vratislav Němeček, Marek Malý, Hana Zákoucká

Státní zdravotní ústav

V posledních 13 letech je v ČR zaznamenáván výrazný nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2002 bylo u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů) nově zjištěno 50 případů infekce HIV, v roce 2013 to bylo již 235 případů. V roce 2014 bylo dosaženo srovnatelné úrovně 232 případů, což je druhý nejvyšší roční výskyt v ČR (graf 1). V relativním vyjádření tento počet výskyt 2,21 případu na 100 000 obyvatel. Za nárůstem počtu případů stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži, který v roce 2014 představoval 72,8 % nových případů HIV. Podíl heterosexuálně přenesených infekcí činil 19,0 % a 3,9 % nových případů bylo zaznamenáno u injekčních uživatelů drog. Z celkového počtu nových případů tvoří ženy 9,9 %. Tento text shrnuje předběžné údaje týkající se roku 2014.

Mezi nově zjištěnými infikovanými je 209 mužů a 23 žen. Absolutní počty mužů od r. 2004 výrazně rostly, zatímco počty nakažených žen se výrazně neměnily. Proto relativní zastoupení žen mezi novými případy výrazně pokleslo až na úroveň 10 % (graf 2). Průměrný věk nově nakažených mužů i žen byl 35 let, s věkovým rozpětím od 18 do 71 let u mužů (a navíc jedno dítě infikované při narození) a od 20 až 64 let u žen.

Při zjištění HIV infekce bylo 169 (72,8 %) infikovaných v asymptomatickém stadiu, 34 (14,7 %) ve stadiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 10 (4,3 %) nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 19 (8,2 %) s onemocněním AIDS (graf 3).

Více než polovina nových případů uvádí obvyklé bydliště v Praze (53,0 %), dalších 8,2 % je ve Středočeském kraji. Při relativním vyjádření zohledňujícím počet obyvatel (graf 4) dominuje Praha (9,8 případu na 100 000 obyvatel), následují kraje Ústecký (1,8), Moravskoslezský (1,7), Vysočina (1,6), Středočeský (1,5) a Plzeňský (1,4). Dominující výskyt v Praze odpovídá dlouhodobému vývoji.

Z 232 nových případů HIV infekce v roce 2014 bylo 59 rezidentů (25,4 %) pocházejících zejména ze Slovenska (20) a Ukrajiny (10), dále z Polska (4), Ruska (4), Vietnamu (4), Itálie (3). Podíl rezidentů se v posledních letech pohybuje na úrovni 25–30 % (graf 5).

Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (91,8 % případů v roce 2014), přitom 169 (72,8 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 6 bylo rovněž injekčními uživateli drog, ale sexuální přenos se u nich jeví jako pravděpodobnější) (graf 6). Vysoký podíl homo/bisexuálního přenosu je dlouhodobě typickým rysem výskytu HIV infekce v ČR. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 27 mužů a 17 žen. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního dlouhodobě nízký (graf 7). V roce 2014 byl tento způsob přenosu zjištěn u 4 mužů a 5 žen. V jednom případě došlo k přenosu z matky na dítě. U 9 infikovaných zůstal způsob přenosu zatím neobjasněn, hlavně proto, že se nedostavili do AIDS centra.

Při povinném screeningu dárců krve nebo plazmy bylo v roce 2014 zjištěno 5 případů HIV infekce (graf 8). Screening gravidních žen nově zachytil 4 HIV pozitivní ženy (graf 9). HIV pozitivním matkám



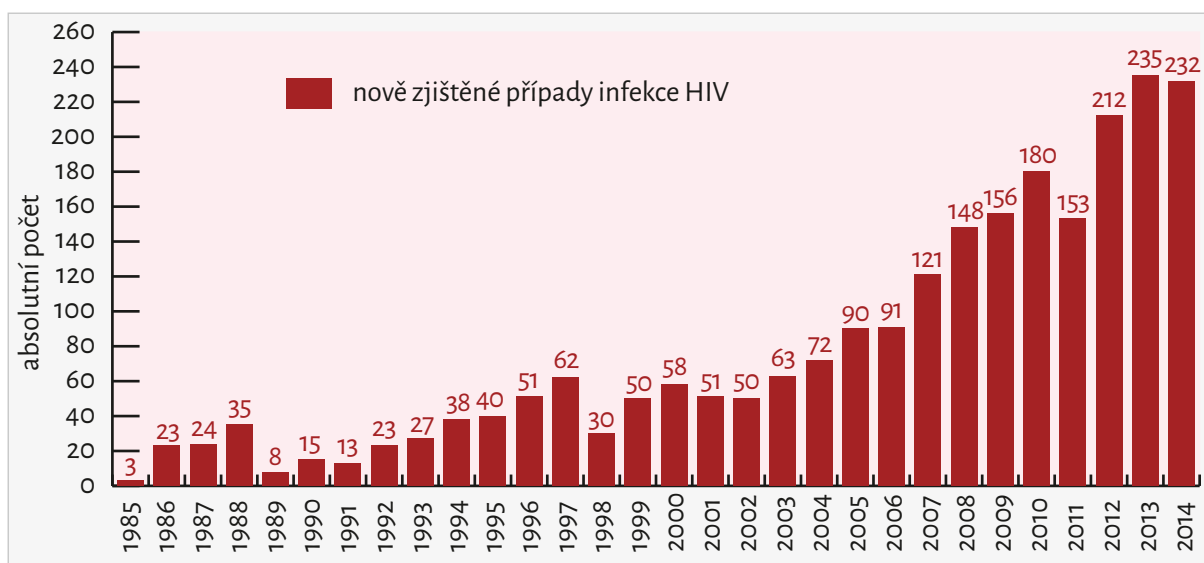
se v roce 2014 narodilo 11 dětí, z toho v 5 případech matky při otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě, u 5 byla HIV pozitivita zjištěna až při screeningu v průběhu těhotenství a u 1 dokonce až těsně po porodu. Mezi matkami byly 4 rezidentky. Jedno z narozených dětí je HIV pozitivní. K přenosu došlo proto, že matka nedodržela doporučení lékaře, v průběhu těhotenství přerušila léčbu HIV a porodila doma, nikoliv císařským řezem ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Dítě se nakazilo přesto, že byla u něho po narození zahájena preventivní léčba.

Bylo zjištěno 23 nových případů onemocnění AIDS (13 u občanů ČR, 10 u rezidentů), z toho 19 u pacientů s HIV pozitivitou prokázanou nově až v roce 2014 (graf 10). Bylo zaznamenáno 13 úmrtí ve stadiu AIDS a 2 úmrtí nemocných s HIV z jiné příčiny. Výrazně roste počet osob žijících s HIV/AIDS, a proto rostou i počty těch, kteří potřebují antiretrovirovou léčbu a péči specializovaných AIDS center (graf 11).

Kromě dosud uvedených počtů bylo 12 nových případů HIV zjištěno u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR (graf 12), z toho Spojené království 3, Francie 2, Itálie 2, Rusko 2, Slovensko 2, Čína 1.

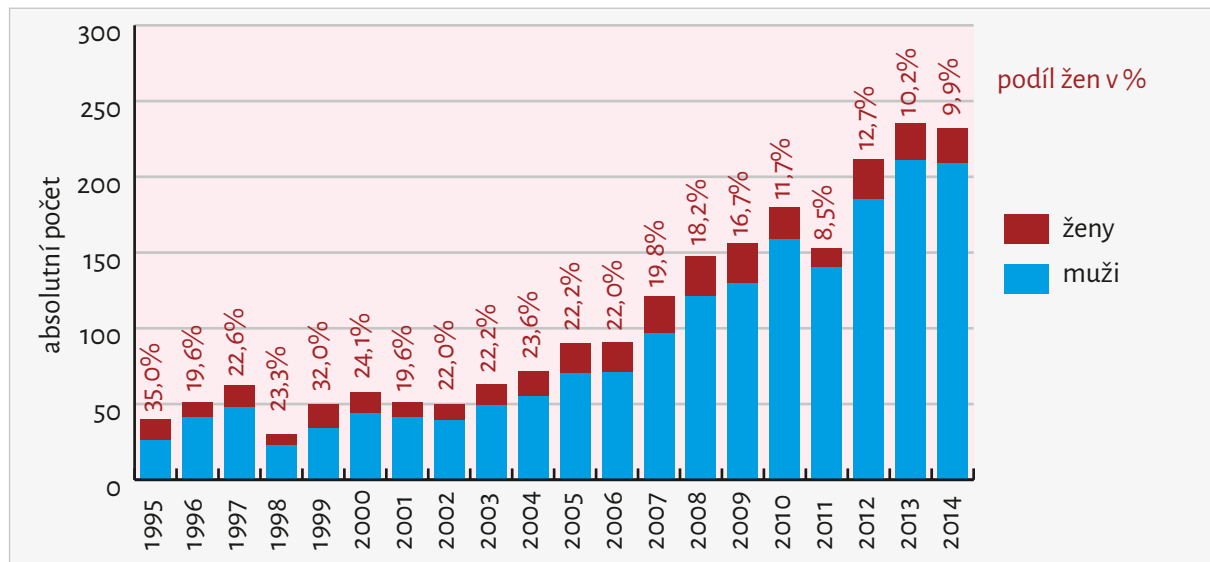
V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2014 bylo v ČR kumulativně zjištěno 2 354 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (1 854) a rezidentů (500), z toho bylo 1 973 (83,8 %) mužů a 381 (16,2 %) žen. U 426 (18,1 %) z nich (346 mužů, 80 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2 354 pacientů 316 (13,4 %) již zemřelo, přičemž 225 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (52,8 % ze všech nemocných s AIDS) a 85 z jiné příčiny (tabulka 1).

Graf 1: Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2014

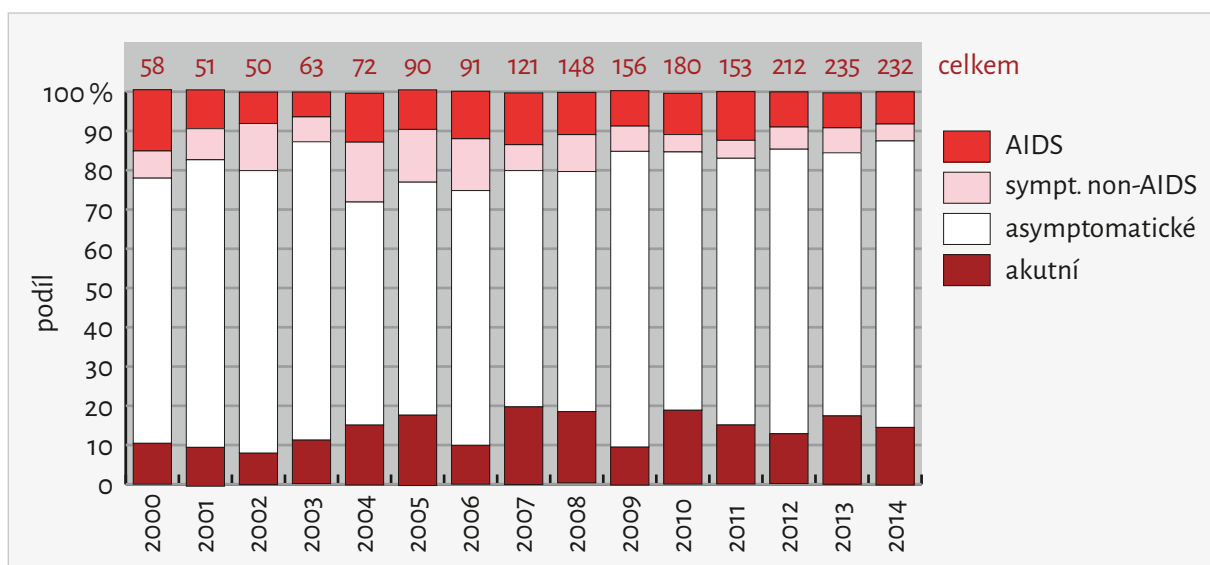




Graf 2: HIV+ v ČR podle pohlaví a let – zastoupení HIV+ mužů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje za období 1. 1. 1995 – 31. 12. 2014

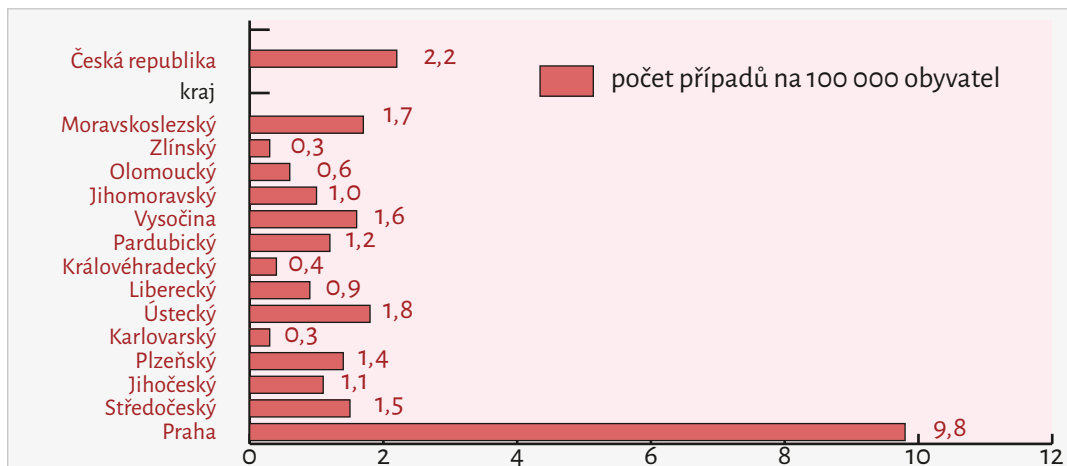


Graf 3: Nové případy HIV v České republice podle stadia v době zachytu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), relativní zastoupení v období 1. 1. 2000 – 31. 12. 2014

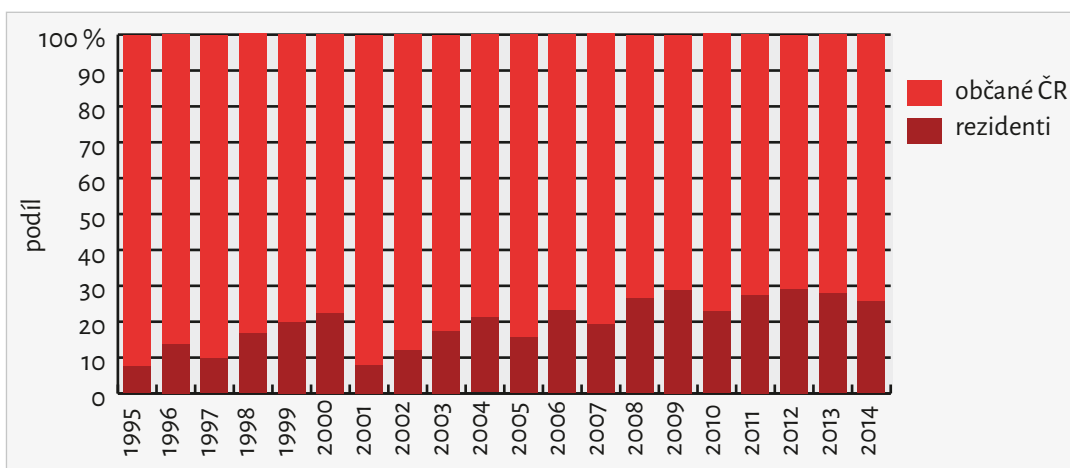




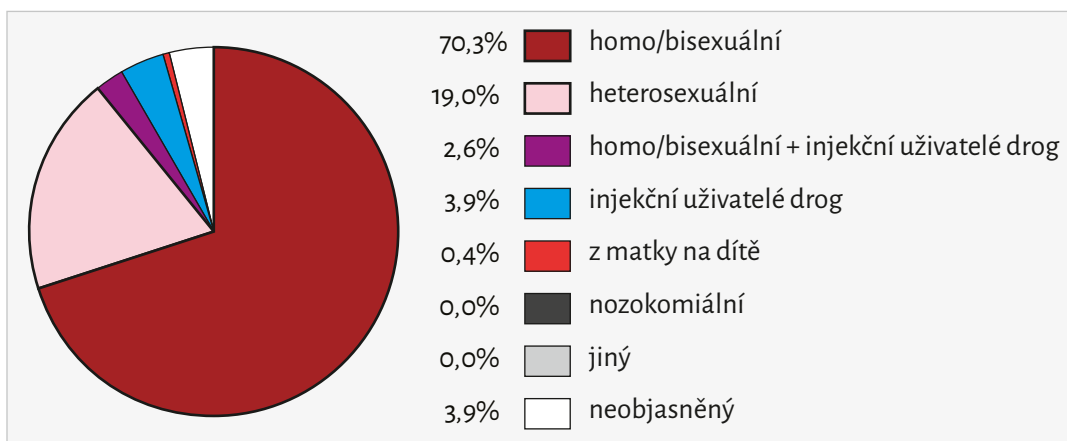
Graf 4: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), relativní údaje za období 1. 1. 2014–31. 12. 2014



Graf 5: Nové případy HIV v České republice podle země původu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), relativní zastoupení v období 1. 1. 1995–31. 12. 2014

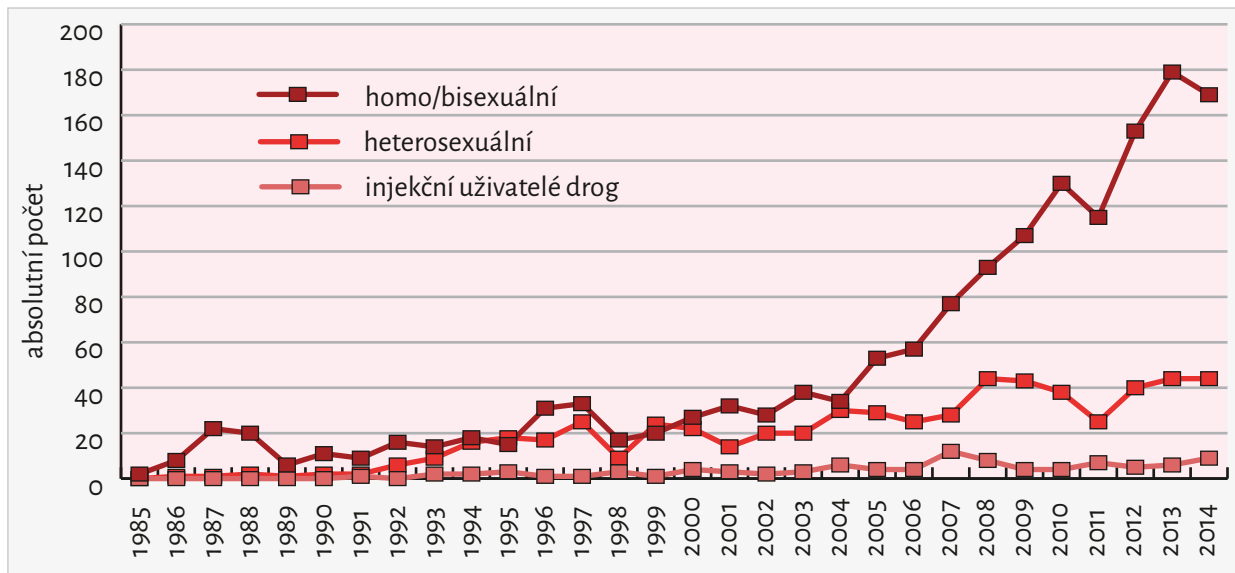


Graf 6: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), údaje za rok 2014

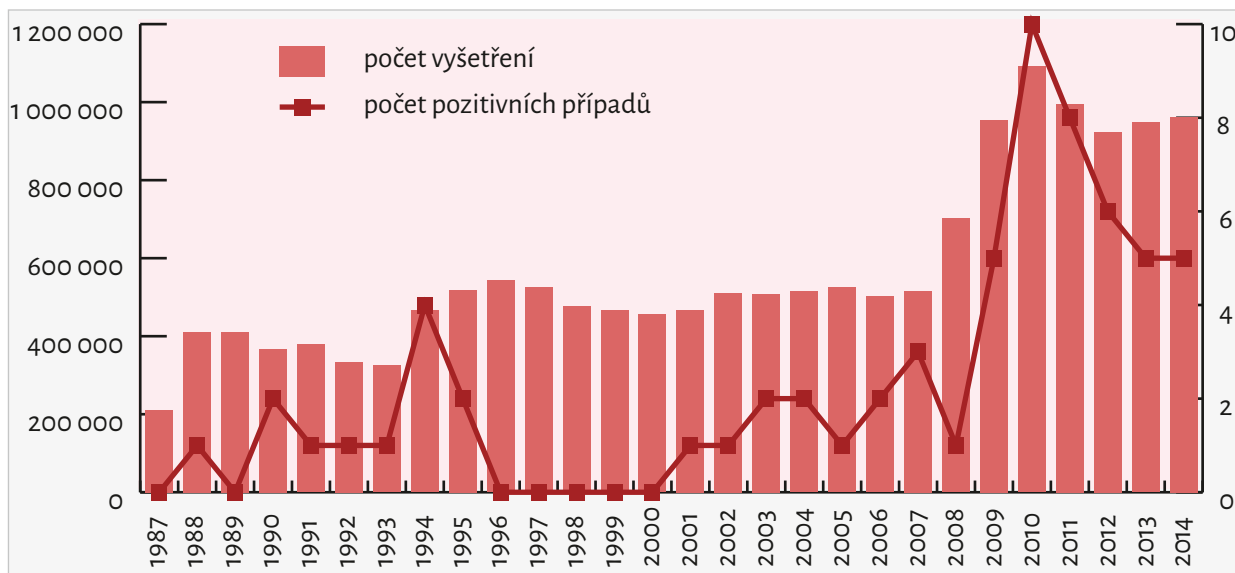




Graf7: Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2014

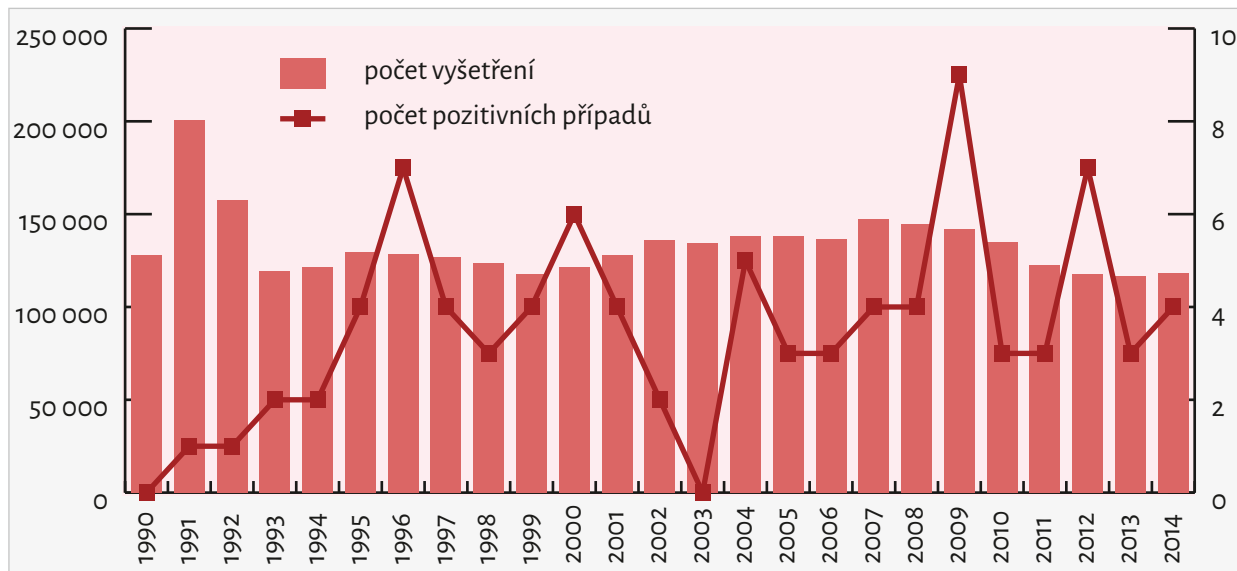


Graf8: Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje za období 1. 7. 1987–31. 12. 2014

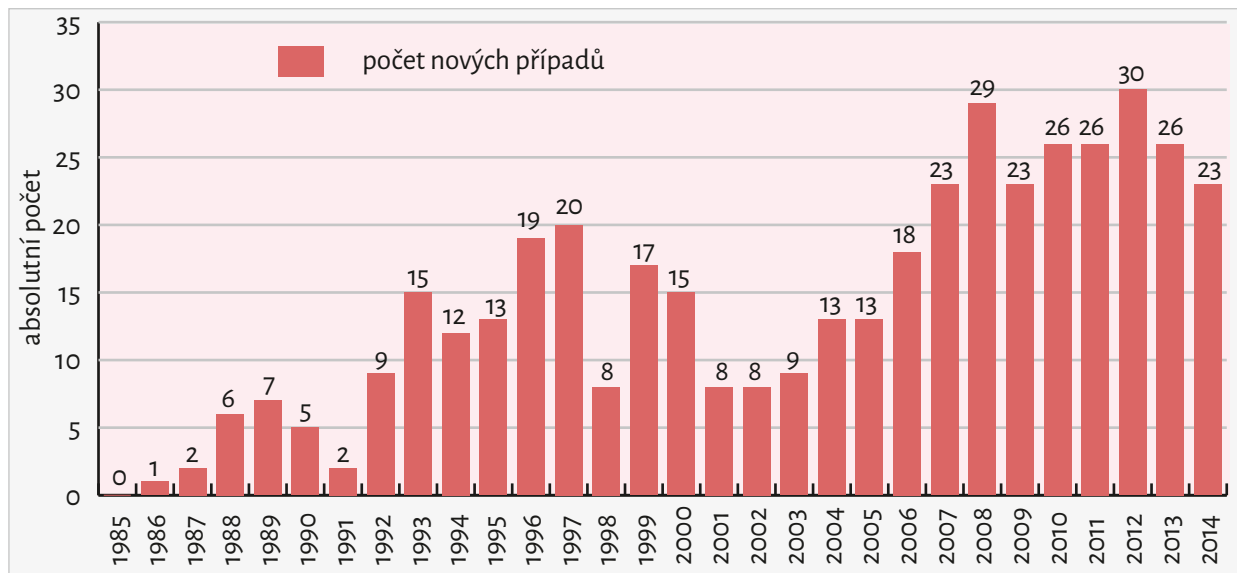




Graf9: Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2014

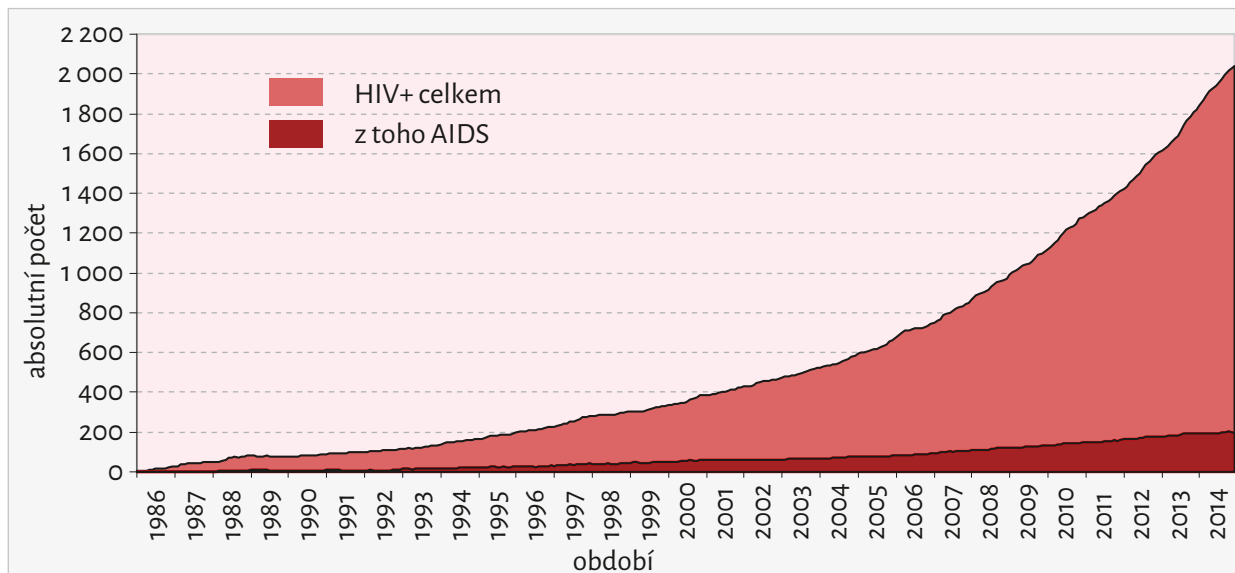


Graf10: Nové případy onemocnění AIDS v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), absolutní údaje ke dni 31. 12. 2014

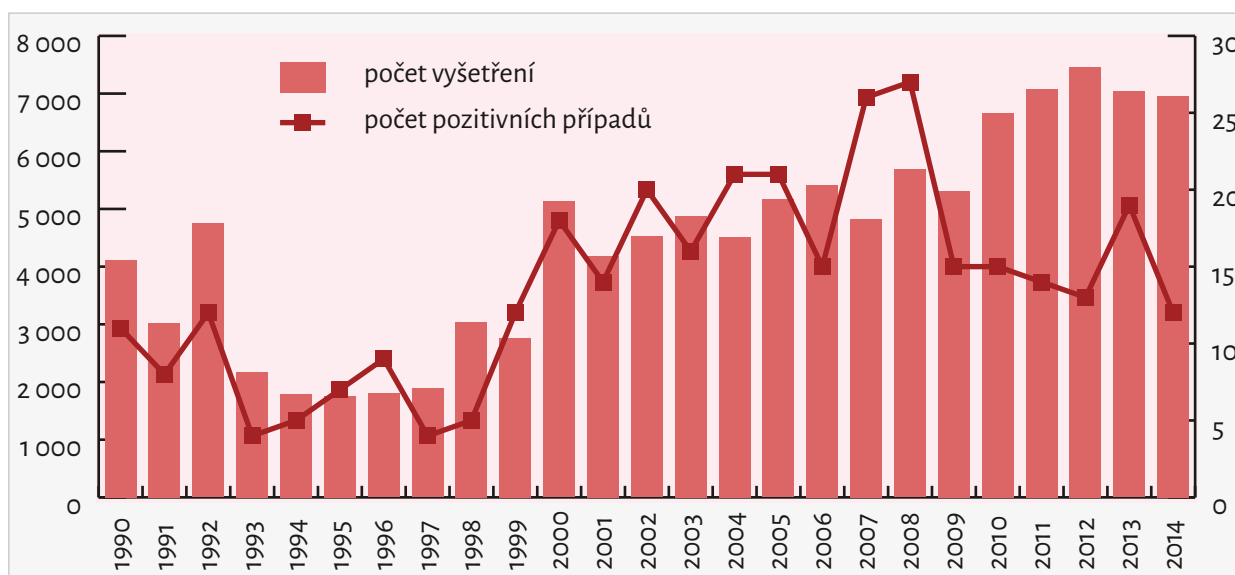




Graf11: Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), měsíční údaje ke dni 31. 12. 2014



Graf12: Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců s krátkodobým pobytem v ČR v jednotlivých letech, absolutní údaje ke dni 31. 12. 2014



**Tab. 1:** HIV/AIDS v České republice, kumulativní údaje za období 1. 10. 1985 – 31. 12. 2014

CELKOVÝ POČET HIV POZITIVNÍCH	celkem	2 354	100,0 %
	muži	1 973	83,8 %
	ženy	381	16,2 %
Z TOHO			
AIDS	celkem	426	100,0 %
	muži	346	81,2 %
	ženy	80	18,8 %
ÚMRTÍ VE STADIU AIDS	celkem	225	100,0 %
	muži	182	80,9 %
	ženy	43	19,1 %
ÚMRTÍ Z JINÉ PŘÍČINY	celkem	91	100,0 %
	muži	80	87,9 %
	ženy	11	12,1 %



Zpráva o činnosti manažerky Národního programu HIV/AIDS

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav

Manažerkou Národního programu HIV/AIDS v ČR byla v roce 2013 MUDr. Džamila Stehlíková, v průběhu roku 2014 byla do této funkce jmenována MUDr. Veronika Šikolová.

Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS (dále PMNP) v roce 2013 provádělo **monitoring a hodnocení plnění úkolů vyplývajících pro jednotlivá ministerstva, správní úřady, ZÚ, KHS, orgány územní samosprávy, AIDS centra, odborné společnosti a další subjekty z Národního programu HIV/AIDS z mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána a z členství ČR v mezinárodních organizacích týkajících se problematiky HIV/AIDS**. Výsledky za období let 2011–2012 byly předloženy hlavnímu hygienikovi ČR v podobě Ročenky Národního programu HIV/AIDS 2011–2012 a připraveny k publikaci.

PMNP vykonávalo funkci styčné kanceláře United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS Focal Point) pro Českou republiku. V rámci dodržování mezinárodních závazků ČR, především plnění Deklarace OSN k HIV/AIDS z roku 2011 (Global AIDS Response Progress Reporting) a dalších mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS institucím systému OSN a dalším mezinárodním organizacím, především WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF, byly vyhodnocovány výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillance HIV/AIDS v České republice.

PMNP bylo zapojeno do mezinárodních výzkumných projektů a **přispělo do publikované komplexní výzkumné zprávy Mezinárodní studie implementace programů komunitního testování na HIV (HIV-COBATEST)**. Studie proběhla v 25 zemích Rady Evropy s cílem zmapovat dostupnost komunitního HIV poradenství a testování.

MUDr. Stehlíková **koordinovala spolupráci mezi státní správou a občanskou společností – nestátními neziskovými organizacemi činnými v oblasti prevence HIV/AIDS** (Fórum nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS, Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), Rozkoš bez rizika a další), zástupci skupin se zvýšeným rizikem HIV infekce a osobami žijícími s HIV/AIDS.

Dále se MUDr. Stehlíková **podílela odborně a metodicky na činnosti Domu světla** – azylového centra a nejvýznamnějšího odběrového místa pro dobrovolné, anonymní a bezplatné HIV poradenství a testování v ČR.

MUDr. Stehlíková **vystupovala ve veřejných debatách a setkáních** v prostředí zranitelných skupin z hlediska HIV/AIDS, včetně mužů majících sex s muži a osob žijících s HIV/AIDS, zapojila se do seminářů, přednášek a konferencí pro studenty, zdravotníky, odborníky, zástupce nevládního sektoru a veřejnost na téma prevence HIV/AIDS.

PMNP monitorovalo případy diskriminace a stigmatizace osob žijících s HIV/AIDS v ČR.

PMNP také uspořádalo dne 29. 11. 2013 tiskovou konferenci ke Světovému dni boje proti AIDS **ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (NRL)**, participovalo na tiskových zprávách NRL pro HIV/AIDS.



Na práci MUDr. Stehlíkové navázala MUDr. Šikolová, která pokračovala ve většině výše uvedených aktivit. Zároveň s novým jmenováním došlo také k přearování pozice manažerky do Centra podpory veřejného zdraví.

MUDr. Šikolová se podílela na přípravách jednání Koordinační skupiny Národního programu pro řešení problematiky HIV/AIDS a zpracovala zprávu „Vyhodnocení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017“. Aktivně se zapojila i do projednávání novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Ve spolupráci s Centrem podpory veřejného zdraví a Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (SZÚ), ZÚ, KHS a neziskovými organizacemi byla zorganizována **od 21.–28. 11. 2014 celonárodní kampaň Evropský testovací týden, zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na HIV infekci**. Během této akce bylo vyšetřeno přibližně tisíc osob. Kampaň byla propagována na webových stránkách a Facebooku, prostřednictvím tiskové konference a v cílové skupině mužů majících sex s muži prostřednictvím preventivních balíčků „Sada správného muže“ (obsahovaly kondom, lubrikant a informace o kampani). Během festivalu Prague Pride poskytl SZÚ České společnost AIDS pomoc k bezplatné distribuci kondomy. **Celkově bylo poskytnuto minimálně 20 000 zdarma distribuovaných kondomů pro muže mající sex s muži.**

Mimo preventivní balíčky „Sada správného muže“ byl vytvořen **zdravotně výchovný materiál v podobě pивních podtácků**, určených především do podniků často navštěvovaných muži majícími sex s muži.

Pro cílovou skupinu žáků 7.–9. tříd byla vytvořena 16stránková brožura „Hádej, kdo jsem“, zaměřená na zvýšení informovanosti o HIV infekci a jiných pohlavně přenosných onemocněních.

Ve spolupráci s CPVZ bylo připraveno **pilotní dotazníkové šetření** zaměřené na způsob, kterým **je téma HIV/AIDS vyučováno na základních školách, a na to, jaké jsou znalosti žáků o problematice HIV/AIDS**. Pro tyto účely byly připraveny dva dotazníky určené učitelům, především školním metodikům prevence, zaměřené na způsob informování žáků o HIV/AIDS (časová dotace, do jakých předmětů jsou informace zařazovány, využívání materiálů a pomůcek, vzdělávání pedagogů, preferovaný způsob výuky, spolupráce s externisty aj.). Dále byly připraveny dotazníky určené žákům 7.–9. tříd. Dotazy byly zaměřené na znalosti o HIV/AIDS (především způsob přenosu, prevence) a postoje žáků vůči HIV pozitivním.

Cílem studie je zjistit výchozí stav v oblasti výuky HIV/AIDS a získat přehled o znalostech a postojích žáků. Na základě průzkumu mezi učiteli bude možné zjistit, jak probíhá výuka o HIV/AIDS a jakou formu výuky považují učitelé za optimální. Dle výsledků průzkumu bude poté možno reagovat příslušným opatřením (tvorbou chybějícího zdravotně-výchovného materiálu dle preferované formy, uspořádáním vzdělávacího semináře apod.). Výsledky pilotního průzkumu budou známy v roce 2015.

PMNP přispělo k rozvoji činnosti poradenských center uspořádáním akreditovaného vzdělávacího semináře **„Základy HIV poradenství“**. Semináře se zúčastnilo cca 80 osob.

V průběhu podzimu byl připraven **nový web Národního programu boje proti AIDS** <http://www.prevencehiv.cz/>, který byl během roku 2014 navštíven 829krát. Nově byl Národní program HIV/AIDS prezentován v sociálních médiích – **na Facebooku**: <https://www.facebook.com/prevencehiv>, kde bylo od založení zveřejněno přibližně 60 příspěvků.

V rámci spolupráce s Evropskou komisí se SZÚ zapojil jako spolupracující partner (collaborating partner) do Společné akce (Joint action) na téma HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction do 3 pracovních oblastí: Implementing early diagnosis, Harm reduction and care in prisons, Mapping barriers to access and delivery and supporting development of National programmes. Více informací o spolupráci s Evropskou komisí naleznete v samostatné kapitole.



Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav

Na naplňování preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS se podílejí pracovníci Centra podpory veřejného zdraví (dále CPVZ) v Praze a detašovaných pracovišť SZÚ v Brně, Jihlavě, Plzni a Liberci. Preventivní aktivity zahrnují poradenskou činnost včetně testování na HIV infekci, realizaci vzdělávacích aktivit na školách a osvětovou činnost pro veřejnost. V uvedeném výčtu nejsou opakovány aktivity ve spolupráci s pracovištěm manažera Národního programu HIV/AIDS.

Poradenská činnost pro veřejnost se uskutečňuje ve třech poradnách HIV/AIDS – v Praze, Jihlavě a v Hodoníně, kde vznikla poradna ke konci roku 2013. V Hodoníně vykonává poradenskou činnost pracovník dislokovaného pracoviště SZÚ Brno, poradnu provozuje Nemocnice TGM Hodonín.

V roce 2013 navštívilo pražskou poradnu přibližně 15 osob týdně, v roce 2014 podstoupilo HIV test 223 osob (166 mužů, 53 žen) se dvěma novými záchyty HIV positivity. U 25 provedených testů bylo důvodem vyšetření získání certifikátu.

V jihlavské poradně bylo v roce 2013 provedeno 181 testů (76 jmenných a 105 anonymních) bez záchytu HIV infekce. Náklady na 154 těchto testů byly hrazeny z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví. Poradenství bylo poskytnuto 215 osobám (103 mužům, 112 ženám), hlavním důvodem byl nechráněný styk muže s mužem (156 osob) a injekční užívání drog (47 osob). 24 klientů bylo mladších 15 let, 52 v rozmezí 15–19 let, 130 v rozmezí 20–24 let, 9 ve věku 25–49 let a 5 osob ve věku 50 let a starších. V roce 2014 bylo v poradně provedeno 348 HIV testů (120 jmenných a 228 anonymních) s jedním záchytem HIV positivity. 206 testů bylo hrazeno z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví. Poradenství bylo v roce 2014 poskytnuto celkem 251 osobám (133 mužům, 118 ženám), přičemž hlavními důvody poradenství byly nechráněný heterosexuální styk s partnerem (179 osob), nechráněný styk muže s mužem (11 osob) a jiné důvody (52 osob). Věkové složení bylo zastoupeno následovně: 6 osob mladších 15 let, 26 v rozmezí 15–19 let, 42 osob v rozmezí 20–24 let, 160 osob v rozmezí 25–49 let a 17 osob ve věku 50 let a starších.

V hodonínské poradně bylo v roce 2014 provedeno celkově 35 testů (3 jmenné a 32 anonymních) bez záchytu HIV infekce. 32 testů bylo hrazeno z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví. Poradenství bylo poskytnuto celkově 74 osobám (46 mužům a 28 ženám). Převažujícími důvody poradenství byly nechráněný heterosexuální styk, v 8 případech nechráněný styk muže s mužem a jiné důvody (6 osob). Co se týče věkového složení, 5 osob bylo ve věku 20–24 let, 62 ve věku 35–49 let a 7 osob bylo ve věku 50 let a starších.

Celkově bylo v těchto **poradnách v roce 2014 provedeno 607 HIV testů a zachyceny 3 nové případy HIV positivity. Poradenství bylo poskytnuto minimálně 548 osobám.**

SZÚ provozuje dlouhodobě bezplatnou telefonní linku. Národní linka (800 144 444) s provozní dobou pondělí až čtvrtek od 13:00 do 18:00 hod, pátek od 13:00 do 16:00 hod je dostupná zdarma z celé



ČR. V roce 2013 bylo na lince zodpovězeno 2 358 dotazů (1 421 mužů, 937 žen). V roce 2014 využilo služeb linky 2 465 klientů (1 743 mužů a 722 žen). Předmětem dotazů byly většinou rizikovitost situací a následné testování nebo jiné odborné, nejčastěji venerologické vyšetření. Mezi volajícími klienty byli zaměstnanci rizikových povolání, zaměstnavatelé HIV pozitivních, zákazníci sexuálních pracovníků, matky, muži mající sex s muži, lidé s počáteční známostí a osoby s fobickou nebo obsedantně kompulzivní poruchou.

Mimo tuto bezplatnou linku je pro další AIDS pomoc inzerována jihlavská linka 731 801 834 s provozní dobou od 7:00 do 19:00 od pondělí do pátku, která v roce 2013 zodpověděla 151 dotazů (64 mužů a 87 žen). Na této lince převažovaly informativní dotazy (67) a dotazy týkající se rizikového chování, především sexuálního (62 dotazů). V roce 2014 bylo na této lince zodpovězeno 178 dotazů (104 mužů a 74 žen). Opět převažovaly informativní dotazy (113) a dotazy zaměřené na sexuální přenos HIV infekce (55 telefonátů).

Poslední linkou provozovanou SZÚ je linka brněnského pracoviště s číslem 605 711 181 a pracovní dobou od 8:00 do 20:00 každý všední den. Na této lince bylo v roce 2014 zodpovězeno 65 dotazů (42 mužů, 23 žen). Dotazy měly převážně informativní charakter (65) a týkaly se rizikového sexuálního chování (56 dotazů).

V internetové poradně v rámci Národního programu proti AIDS bylo v roce 2013 zodpovězeno 848 dotazů a v roce 2014 pak 1 461 dotazů.

Programy určené základním a středním školám realizované pracovníky CPVZ zahrnovaly následující aktivity:

- **Projekt Hrou proti AIDS**

Celonárodní interaktivní projekt „Hrou proti AIDS“ obsahoval 5 stanovišť, na kterých „hráči“ (žáci a studenti) plnili zábavnou formou různé úkoly zaměřené především na prevenci HIV/AIDS a pohlavně přenosné infekce. **V roce 2013 bylo tímto programem osloveno téměř 5 000 žáků/studentů a v roce 2014 bylo osloveno 5 889 žáků, 188 z nich bylo proškoleny jako peer lektoři.**

- **Přednášková činnost na školách**

Přednášková činnost se týkala hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi. **V roce 2013 besedu nebo přednášku absolvovalo 1 650 žáků/studentů. V roce 2014 bylo formou přednášek edukováno celkem 589 žáků.**

- **Školní informační kanál (ŠIK)**

Cílem tohoto projektu bylo informovat žáky 7. – 9. tříd základních škol a studenty všech ročníků středních škol a odborných učilišť. Každý měsíc od dubna do prosince 2014 byl vysílán videospot na téma prevence HIV/AIDS. V roce 2014 byly vyrobeny 2 spoty (Miluji..., Láska...). Celkem bylo odvysíláno 14 videospotů. Každý videospot byl ve školách minimálně 5krát denně opakován. Do projektu bylo zapojeno 402 škol. Preventivní, informační spoty shlédlo dle odhadů více než 218 000 žáků po celé České republice. Všechny videospoty jsou dostupné na webových stránkách Národního programu boje proti AIDS www.aids-hiv.cz v sekci Školní informační kanál <http://www.aids-hiv.cz/html/sik.html>.

Mimo uvedené aktivity pro žáky a studenty byl v roce 2013 zrealizován seminář pro metodiky školní prevence, kterého se zúčastnilo 60 pedagogů.

**Preventivně zaměřené aktivity pro širokou veřejnost zahrnovaly následující:****● Akce v rámci významných dnů**

V roce 2013 byly uspořádány kampaně Světový den boje proti AIDS, Světlo pro AIDS, Mluvíme o HIV a testujeme se na HIV, Zdravé léto na koupališti a Dny zdraví, během kterých bylo osloveno 5 000 osob. Ke dni 1. 12. 2013 byl vytvořen poster, který je k dispozici ke stažení na http://www.aids-hiv.cz/dokumenty/1december_boj.pdf. Během různých příležitostí bylo rozdáno 3 000 letáků.

V průběhu roku 2014 bylo uspořádáno 5 osvětových akcí pro veřejnost u příležitosti Evropského testovacího týdne, Světového dne boje proti AIDS a Světla pro AIDS s celkovým počtem oslovených 6 000.

● Mediální vystoupení

Během roku 2013 bylo osloveno 3 000 osob vystoupením v rozhlase (ČR region Vysočina) a 25 000 prostřednictvím regionálního tisku (Jihlavské listy, Hodonínské listy). V roce 2014 bylo poskytnuto 8 rozhlasových vstupů (celostátní i regionální vysílání) a 7 TV vstupů (celostátní i regionální vysílání).





Preventivní aktivity krajských hygienických stanic

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav, Praha

V České republice je zřízeno 14 krajských hygienických stanic (KHS) se sídlem v jednotlivých krajích. Jejich činnost v oblasti HIV/AIDS zahrnuje jak monitoring, tak i realizaci preventivních aktivit, která je často zajišťována v součinnosti s jinými organizacemi. Následující přehled byl zpracován na základě Hlášení KHS o činnosti na úseku prevence HIV/AIDS.

KHS provedly v roce 2013 celkem 161 epidemiologických šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a 1 šetření u HIV pozitivního, u něhož bylo zjištěno předchozí darování krve. KHS vydaly 8 rozhodnutí o protiepidemickém opatření u nově zjištěných případů HIV positivity a obdržely 237 Hlášení nového případu HIV positivity z AIDS center. Bližší informace podle jednotlivých krajů uvádí tabulka č. 1.

V roce 2014 provedly KHS 101 šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a 7 šetření u HIV pozitivních, u kterých bylo zjištěno předchozí darování krve. Bylo vydáno 6 rozhodnutí o protiepidemickém šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a celkově bylo obdrženo 200 Hlášení nového případu HIV positivity z AIDS center. Rozdělení dle jednotlivých krajů je uvedeno v tabulce č. 2.

Během preventivních aktivit na školách bylo v roce 2013 osloveno 3 689 žáků/studentů programem Hrou proti AIDS a v roce 2014 pak 2 564 žáků/studentů (620 v kraji Hlavní město Praha, 549 ve Středoevropském kraji, 618 v Karlovarském kraji a 432 v Plzeňském kraji).

Dalšími preventivními aktivitami v podobě přednášek a besed na téma HIV/AIDS a sexuálně přenosné nemoci bylo v roce 2013 edukováno 1 502 žáků/studentů na 37 akcích. V roce 2014 bylo obdobným způsobem vzděláno 1 083 žáků/studentů při 28 akcích.

Mgr. Dana Strnisková, Ph.D., z KHS Olomouckého kraje vypracovala v roce 2013 učební text Úvod do problematiky HIV/AIDS, vydaný v roce 2014 Univerzitou Palackého v edici Studijní opora. V témže roce byl uskutečněn 1 seminář pro pedagogy, kterého se zúčastnilo 15 osob. V roce 2014 vytvořila KHS Olomouckého kraje nový preventivně výchovný program „Buď HIV negativní, chraň si svůj život“, kterého se zúčastnilo 459 osob během 19 akcí.

V rámci prevence pro širokou veřejnost byly zaznamenány následující aktivity:

- vystoupení v rozhlase – 12 vystoupení pro širokou veřejnost v roce 2013, 16 v roce 2014,
- vystoupení v televizi – 5 vystoupení v roce 2013, 6 vystoupení v roce 2014,
- akce pro veřejnost: 2 besedy pro 51 lidí v roce 2013, 5 besed a akce Tramvaj proti AIDS v Ostravě v roce 2014,
- články v novinách a časopisech – 10 článků v roce 2013, 14 článků v roce 2014,
- tisková konference – v roce 2013 proběhly 3 tiskové konference s účastí 10 osob (cca 10 000 oslovených), v roce 2014 byly zorganizovány 2 tiskové konference v Jihomoravském a Libereckém kraji,
- distribuce zdravotně-výchovných materiálů během výše uvedených aktivit.

**V roce 2013 se konaly tyto odborné akce:**

- seminář pro starosty měst a obcí, odborné pracovníky z oblasti školství, zástupce škol podporujících zdraví, Zdravých měst a obcí, Zdravého Plzeňského kraje a KHS Plzeňského kraje,
- Mezikrajský seminář epidemiologů, 4. – 6. 6. 2013, Doksy: Současná problematika HIV/AIDS v České republice,
- Večer Ústavu mikrobiologie a Ústavu epidemiologie LF UK a FN v Plzni: Současná situace ve výskytu HIV/AIDS v ČR a Plzeňském kraji,
- Pátý bavorsko-český kulatý stůl k tématům AIDS prevence: Změny epidemiologických charakteristik HIV v ČR a Plzeňském kraji (197 účastníků),
- 4 semináře/besedy pro zdravotnické pracovníky (119 účastníků),
- 1 seminář pro sociální pracovníky (26 účastníků).

V roce 2014 byly uspořádány následující odborné akce:

- X. seminář k dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ve městech a obcích Plzeňského kraje „ZDRAVÍ 2020“ pro starosty, odborné pracovníky z oblasti školství, zástupce škol podporujících zdraví, Zdravých měst a obcí, Zdravého Plzeňského kraje a KHS Plzeňského kraje (82 účastníků),
- 3 semináře pro sociální pracovníky (70 účastníků),
- 6 akcí pro zdravotnické pracovníky (3 semináře, 2 konference a 1 přednáška).

KHS provedly v roce 2013 celkem 161 epidemiologických šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a 1 šetření u HIV pozitivního, u něhož bylo zjištěno předchozí darování krve. KHS vydaly 8 rozhodnutí o protiepidemickém opatření u nově zjištěných případů HIV positivity a obdržely 237 Hlášení nového případu HIV positivity z AIDS center. V roce 2014 provedly KHS 101 šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a 7 šetření u HIV pozitivních, u kterých bylo zjištěno předchozí darování krve. Bylo vydáno 6 rozhodnutí o protiepidemickém šetření u nově zjištěných případů HIV positivity a celkově bylo obdrženo 200 Hlášení nového případu HIV positivity z AIDS center. Rozdělení dle jednotlivých krajů je uvedeno v tabulce 1.

**Tab. 1:** Přehled hlášení a šetření KHS v roce 2013

Kraj	Počet epidemiol. šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivita	Počet rozhodnutí (dle § 53, odst. 3 zákona 258/2000 Sb.)	Počet Hlášení nového případu HIV pozitivita od AIDS center	Počet epidemiol. šetření u HIV pozitivních, jež darovali krev
Hlavní město Praha	80	0	139	1
Středočeský	17	0	17	0
Jihočeský	8	0	8	0
Plzeňský	0	0	4	0
Karlovarský	7	0	3	0
Ústecký	0	6	5	0
Liberecký	6	0	1	0
Královéhradecký	5	0	11	0
Pardubický	1	2	5	0
Vysočina	0	0	3	0
Jihomoravský	8	0	16	0
Olomoucký	8	0	0	0
Zlínský	6	0	7	1
Moravskoslezský	15	0	18	0
Celkem	161	8	237	2

Tab. 2: Přehled hlášení a šetření KHS v roce 2014

Kraj	Počet epidemiol. šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivita	Počet rozhodnutí (dle § 53, odst. 3 zákona 258/2000 Sb.)	Počet Hlášení nového případu HIV pozitivita od AIDS center	Počet epidemiol. šetření u HIV pozitivních, jež darovali krev
Hlavní město Praha	29	1	113	1
Středočeský	7	0	0	0
Jihočeský	7	0	7	0
Plzeňský	8	0	8	0
Karlovarský	1	0	1	0
Ústecký	10	0	14	1
Liberecký	4	4	1	1
Královéhradecký	3	0	3	0
Pardubický	1	0	4	0
Vysočina	0	0	6	0
Jihomoravský	6	0	12	0
Olomoucký	1	0	7	0
Zlínský	2	0	2	0
Moravskoslezský	22	1	22	4
Celkem	101	6	200	7





Preventivní aktivity zdravotních ústavů

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav

V České republice existují dva zdravotní ústavy: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě (ZÚ OVA), jehož činnost na poli prevence je zajištěna dvěma pracovišti – ve Zlíně a Vsetíně, a Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem (ZÚ ÚnL), který zajišťuje preventivní aktivity v Praze, Ústí nad Labem, Plzni, Kolíně, Liberci, Chomutově, Mostě, Sokolově, Teplicích, Karlových Varech, Kladně, Příbrami, Hradci Králové a v Českých Budějovicích. Pro přehled preventivních aktivit byly využity údaje získané prostřednictvím Dotazníku pro zdravotní ústavy v ČR o činnosti na úseku prevence HIV/AIDS.

Oba ústavy zajišťují poradenskou činnost a testování včetně telefonického poradenství (2 pracoviště v ZÚ OVA a 15 pracovišť v ZÚ ÚnL). V roce 2013 bylo poskytnuto poradenství celkově 1 369 osobám a dalších 17 dotazů bylo zodpovězeno přes poradenství internetové. Testování bylo provedeno 557 osobám anonymně a 870 jmenně, 5 testů bylo pozitivních. V roce 2014 bylo poradenství poskytnuto v 1 471 případech, testy provedené pod jménem v 810 případech a anonymně v 647 případech se zachycením 1 případu HIV pozitivitu. Konkrétní údaje o poradenství a testování z jednotlivých pracovišť uvádí tabulky č. 1–4.

Jako samostatná linka pro AIDS pomoc funguje linka v Ústí nad Labem (477 751 843). Dále existuje řada nesespecializovaných linek, kam se lidé mohou se svými dotazy obracet. V roce 2013 bylo zaznamenáno 99 telefonátů (56 mužů, 43 žen). Důvodem telefonátu byly především informativní dotazy (58 osob), ve zbylých případech se jednalo o konzultace po rizikovém chování. V roce 2014 bylo na lince zodpovězeno 55 dotazů (30 mužů a 25 žen), na lince pracoviště v Hradci Králové 101 dotazů (47 mužů a 54 žen). Na ostatních linkách, které nebyly inzerovány jako speciální, bylo zodpovězeno 47 dotazů v ZÚ ÚnL a 45 dotazů v ZÚ OVA. Převažujícím důvodem telefonátu byly opět informativní dotazy a dotazy zaměřené na přenos sexuální cestou. Elektronickou cestou zodpověděli pracovníci ZÚ ÚnL v roce 2013 celkem 17 dotazů a v roce 2014 29 dotazů.

Dalším preventivním aktivitám pro širokou veřejnost a na školách se věnoval ZÚ ÚnL. V rámci prevence na 6 školách bylo osloveno 257 žáků/studentů preventivním programem Hrou proti AIDS. V roce 2014 tuto hru absolvovalo 316 žáků ze 7 škol. Dalšími besedami a přednáškami na téma HIV/AIDS a sexuálně přenosné nemoci bylo v roce 2013 osloveno 112 žáků/studentů a v roce 2014 celkem 315 žáků a studentů z 8 škol. Mimo to byly uspořádány 2 semináře/přednášky pro pedagogy středních škol (62 účastníků).

Pro odbornou veřejnost byl ZÚ ÚnL v roce 2014 uspořádán seminář o vývoji poradenství HIV v ČR, kterého se zúčastnilo 200 zdravotnických pracovníků. Pracovnice ZÚ ÚnL také přednesla příspěvek Poradenství HIV/AIDS v rámci vzdělávacího semináře Základy HIV poradenství, kterého se zúčastnilo 80 osob.

V roce 2013 bylo vytištěno 1 000 kartiček s kontaktními údaji na poradny HIV/AIDS, které byly v rámci osvěty předány osobám s rizikovým chováním, návštěvníkům poraden a široké veřejnosti. Dále bylo široké veřejnosti (hlavně mladistvým) a klientům K-center distribuováno 700 letáků s informacemi o testování. Zdravotně-výchovný materiál byl také distribuován osobám ve výkonu trestu.



V roce 2014 bylo během kampaně k Evropskému testovacímu týdnu rozdáno minimálně 150 ks letáků a vyvěšeno 202 plakátů. Materiály byly distribuovány do středních a vysokých škol, klubů včetně gay klubů, zdravotnických zařízení a na magistráty. Taktéž byla uspořádána tematická výstava. Dále byly zdravotně-výchovné materiály distribuovány osobám ve výkonu trestu a injekčním uživatelům drog.

Během roku 2014 vystoupili pracovníci ZÚ ÚnL 4krát v rozhlase a spolupracovali s ČSAP v Plzni při preventivní akci s osvětovou tramvají u příležitosti Světového dne boje proti AIDS.

Tab. 1: Počet odběrů na HIV protilátky a způsob platby ve ZÚ v roce 2013

Pracoviště	Jmenné testování						Anonymní testování				
	Hrazené				Celkem	Z toho HIV+	Hrazené			Celkem	Z toho HIV+
	Žadatelem	Ze zdravotního pojištění	Z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	Z jiných zdrojů			Žadatelem	Z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	Z jiných zdrojů		
ZÚ Ostrava	43	0	0	0	43	0	79	0	0	79	0
ZÚ ÚnL Liberec	74	0	0	0	74	0	11	0	0	11	0
ZÚ ÚnL Ústí nad Labem	8	43	51	0	102	0	5	11	0	16	0
ZÚ ÚnL Chomutov	0	0	7	0	7	0	7	1	0	8	0
ZÚ ÚnL Most	7	0	0	0	7	0	7	10	0	17	0
ZÚ ÚnL Teplice	0	2	6	0	8	0	1	0	0	1	0
ZÚ ÚnL Sokolov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Karlovy Vary	0	0	0	0	0	0	9	1	0	9	0
ZÚ ÚnL Plzeň	18	0	0	0	18	0	0	34	0	34	0
ZÚ ÚnL Kladno	19	0	0	0	19	0	0	33	0	33	0
ZÚ ÚnL Kolín	29	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Příbram	43	0	0	0	43	0	0	1	0	1	0
ZÚ ÚnL Praha Sokolovská	24	2	0	0	26	0	0	16	0	16	0
ZÚ ÚnL Praha Dittrichova	468	0	0	0	468	4	206	41	0	247	1
ZÚ ÚnL Hradec Králové	26	0	0	0	26	0	81	0	0	81	0
ZÚ ÚnL České Budějovice	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
ZÚ ÚnL celkem	716	47	64	0	827	4	327	152	0	478	1
ZÚ celkem	759	47	64	0	870	4	406	152	0	557	1

**Tab. 2:** Počet odběrů na HIV protilátky a způsob platby ve ZÚ v roce 2014

Pracoviště	Jmenné testování						Anonymní testování				
	Hrazené				Celkem	Z toho HIV+	Hrazené			Celkem	Z toho HIV+
	Žadatelem	Ze zdravotního pojištění	Z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	Z jiných zdrojů			Žadatelem	Z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	Z jiných zdrojů		
ZÚ Ostrava	47		0	0	47	0	87	0	0	87	0
ZÚ ÚnL Liberec	58	0	0	0	58	0	13	2	0	15	0
ZÚ ÚnL Ústí nad Labem	27	30	0	0	57	0	3	64	0	67	0
ZÚ ÚnL Chomutov	4	0	0	0	4	0	2	8	0	10	1
ZÚ ÚnL Most	6	0	0	0	6	0	5	3	0	8	0
ZÚ ÚnL Teplice	0	1	0	0	1	0	0	8	0	8	0
ZÚ ÚnL Karlovy Vary	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0
ZÚ ÚnL Plzeň	13	0	0	0	13	0	0	24	0	24	0
ZÚ ÚnL Kladno	7	0	0	0	7	0	4	23	0	27	0
ZÚ ÚnL Kolín	20	0	0	0	20	0	5	0	0	5	0
ZÚ ÚnL Příbram	55	0	0	0	55	0	0	3	0	3	0
ZÚ ÚnL Praha Sokolovská	109	0	0	0	109	0	2	0	0	2	0
ZÚ ÚnL Praha Ditrichova	415	0	0	0	415	0	219	49	0	268	0
ZÚ ÚnL Hradec Králové	18	0	0	0	18	0	75	20	0	95	0
ZÚ ÚnL České Budějovice	0	0	0	0	0	0	2	23	0	25	0
ZÚ ÚnL celkem	732	31	0	0	763	0	333	227	0	560	1
ZÚ celkem	779	31	0	0	810	0	420	227	0	647	1


Tab. 3: Počet klientů HIV poradenství poskytnutého ZÚ v roce 2013

Pracoviště	Počet klientů / rok			Věkové složení klientů (počet osob)					Důvod poradenství dle hlavního rizika					
	Muži	Ženy	Celkem	< 15 let	15 – 19let	20 – 24let	25 – 49let	50 + let	Nechráněný styk muže s mužem (MSM)	Nechráněný heterosex. styk	Injekční užívání drog	Jiné	Sex s komerční sexuální pracovníci/pracovníkem, pornoherectví	Sex s HIV+ osobou
ZÚ Ostrava	70	52	122	0	5	31	88	0	2	35	0	85	0	0
ZÚ ÚnL Liberec	6	2	8	0	0	3	5	0	0	7	0	1	0	0
ZÚ ÚnL Ústí nad Labem	66	50	116	0	10	27	70	9	4	65	43	40	0	1
ZÚ ÚnL Chomutov	13	8	21	0	1	4	16	0	0	18	0	2	0	0
ZÚ ÚnL Most	14	10	24	0	1	6	15	2	3	19	0	2	0	0
ZÚ ÚnL Teplice	5	4	9	0	0	0	9	0	0	5	2	2	0	0
ZÚ ÚnL Sokolov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Karlovy Vary	7	3	10	0	1	2	7	0	1	6	0	3	0	0
ZÚ ÚnL Plzeň	31	21	52	0	2	13	35	2	2	42	6	2	0	0
ZÚ ÚnL Kladno	30	22	52	0	3	21	28	0	0	49	0	2	0	1
ZÚ ÚnL Kolín	15	14	29	0	0	9	20	0	0	29	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Příbram	30	28	58	0	6	10	38	4	12	27	4	12	3	0
ZÚ ÚnL Praha Sokolovská	25	17	42	0	4	16	22	0	0	42	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Praha Ditrichova	–	–	715	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ZÚ ÚnL Hradec Králové	79	28	107	0	0	19	76	12	3	57	0	45	2	0
ZÚ ÚnL České Budějovice	2	2	4	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0
ZÚ ÚnL celkem	323	209	1 247	0	28	130	345	29	25	370	55	111	5	2
ZÚ celkem	1 367	1 368	1 369	1 370	1 371	1 372	1 373	1 374	1 375	1 376	1 377	1 378	1 379	1 380



Tab. 4: Počet klientů HIV poradenství poskytnutého ZÚ v roce 2014

Pracoviště	Počet klientů / rok			Věkové složení klientů (počet osob)					Důvod poradenství dle hlavního rizika					
	Muži	Ženy	Celkem	< 15 let	15–19let	20–24let	25–49let	50+ let	Nechráněný styk muže s mužem (MSM)	Nechráněný heterosex. styk	Injekční užívání drog	Jiné	Sex s komerční sexuální pracovníci/pracovníkem, pornoherectví	Sex s HIV+ osobou
ZÚ Ostrava	88	46	134	2	2	29	101		0	35	0	99	0	0
ZÚ ÚnL Liberec	40	33	73	0	5	4	62	2	–	–	–	–	–	–
ZÚ ÚnL Ústí nad Labem	78	48	126	2	3	29	79	13	7	75	1	41	1	1
ZÚ ÚnL Chomutov	11	9	20	0	0	5	15	0	2	14	0	2	2	0
ZÚ ÚnL Most	11	4	15	0	1	3	9	2	3	9	0	2	0	1
ZÚ ÚnL Teplice	3	6	9	0	1	3	5	0	1	6	1	1	0	0
ZÚ ÚnL Karlovy Vary	2	13	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0
ZÚ ÚnL Plzeň	23	14	37	0	0	3	30	4	6	28	0	3	0	0
ZÚ ÚnL Kladno	20	17	37	0	0	10	22	5	2	28	0	5	2	0
ZÚ ÚnL Kolín	17	8	25	0	0	1	22	2	0	–	0	19	0	0
ZÚ ÚnL Příbram	40	23	63	0	5	4	45	9	10	41	3	8	1	0
ZÚ ÚnL Praha Sokolovská	66	45	111	6	0	13	85	7	–	–	–	–	–	–
ZÚ ÚnL Praha Ditrichova	464	219	683	1	0	84	557	41	45	490	0	93	45	10
ZÚ ÚnL Hradec Králové	70	43	113	0	2	20	87	4	12	87	0	14	0	0
ZÚ ÚnL České Budějovice	16	9	25	0	0	2	23	0	4	16	0	5	0	0
ZÚ ÚnL celkem	861	491	1337	9	17	184	1041	89	92	797	5	193	51	12
ZÚ celkem	949	537	1471	11	19	213	1142	89	92	832	5	292	51	12





Zpráva o činnosti mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017 za období 2013–2014

Veronika Šikolová¹, Klára Papežová²

¹Státní zdravotní ústav, ²Ministerstvo zdravotnictví ČR

Mezirezortní Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS (dále jen KS) byla zřízena příkazem ministra č. 13/2013 ze dne 13. dubna 2013 jako mezirezortní koordinační a poradní orgán k zabezpečení úkolů vyplývajících z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017 (dále jen Národní program), který byl odsouhlasen usnesením vlády ČR ze dne 20. prosince 2012 č. 956 a který navázal na Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008–2012 schválený usnesením vlády ČR č. 130 ze dne 11. února 2008. Předsedou této pracovní skupiny je náměstek ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR, místopředsedou je manažerka Národního programu. Dále je KS složena z 22 členů, kterými jsou představitelé ústředních orgánů státní správy a zástupci občanské a odborné lékařské veřejnosti a akademické obce zabývající se problematikou HIV/AIDS. Členové Koordinační pracovní skupiny se řídí statutem a jednacím řádem, které jsou soupisem práv a povinností členů této skupiny.

V působnosti zmíněné KS jsou aktivity plynoucí z Národního programu, jako např. monitoring diskriminace a stigmatizace, monitoring HIV/AIDS, výzkum, hodnocení efektivity Národního programu, biologická, epidemiologická a behaviorální surveillance a plnění indikátorů Národního programu. V roce 2014 věnovala Koordinační pracovní skupina pozornost především hodnocení efektivity a naplňování Národního programu a problematice indikátorů. Členové skupiny se k Národnímu programu jednotlivě vyjádřili. Byly projednány zásadní problémy při plnění cílů tohoto programu. Pozornost byla věnována chybějícímu plošnému pokrytí preventivních aktivit, neaktualizovaným zdravotně výchovným materiálům, řídké síti poraden HIV/AIDS, způsobené především restrukturalizací hygienické služby, dále nestálé finanční podpoře a nedostatečnému personálnímu zajištění i kontinuálnímu vzdělávání odborných pracovníků. Z dostupných dat byla členy KS vytvořena zpráva o plnění Národního programu za rok 2013.

KS se na svých jednáních dále zabývala aktuální epidemiologickou situací a trendy ve vývoji infekce HIV/AIDS v České republice, problematikou nárůstu prevalence nových případů HIV infekce v ČR a nejčastějšími způsoby jejího přenosu. Pozornost byla zaměřena taktéž na možné příčiny nárůstu HIV v gay komunitě a dostupnost postexpoziční profylaxe. Projednávána byla i problematika výskytu HIV infekce u rezidentů a injekčních uživatelů drog, nákladů na léčbu, diagnostiku, zdravotní i následnou péči. Jedním z hlavních bodů jednání byla podpora prevence HIV infekce, které je nezbytné věnovat



velkou pozornost. V oblasti prevence a léčby nejsou poskytovány dostatečné informace a chybí zajištění behaviorální surveillance.

Manažerka Národního programu informovala členy o průběhu kampaně k Evropskému testovacímu týdnu, přiblížila Společnou akci HIV a prevence infekcí (Joint Actions 2), uskutečněnou ve spolupráci s Evropskou komisí, a ministerskou konferenci v Římě, konanou u příležitosti desetiletého výročí Dublinské konference. Byly představeny nové cíle dle UNAIDS. V rámci tématu proměn evropské drogové scény a drogové scény v ČR, týkajícího se zejména počtu problémových uživatelů drog, bylo zmíněno zavedení substituční léčby jako prevence. Byl přiblížen systém evropské surveillance (ECDC) a upozorněno na skutečnost, že ČR patří do střední Evropy, kde vzrůstá počet HIV pozitivních mužů majících sex s muži (dále MSM). S výjimkou východní Evropy výskyt HIV nákazy v Evropě celkově klesá. Počty nově zachycených pozdních diagnóz se v ČR pohybují okolo 25 %, zatímco v ostatních zemích dosahují až k 50 %. Byla přednesena problematika zadávání dat do systému surveillance, přičemž jednou z tendencí je odhadování skutečných počtů HIV pozitivních prostřednictvím nejrůznějších počítačových modelů.

Byl prodiskutován dotační program prevence HIV/AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR, jeho úskalí a potřeba určitých změn. Zmíněny byly problematika finanční spoluúčasti v dotovaných projektech, potřeba aktualizace metodiky a požadavek na podporu víceletých projektů. Jako vhodná byla uvedena spolupráce s krajskými samosprávami při spolufinancování projektů. Předseda KS seznámil členy s novými činnostmi směřujícími k aktivnějšímu řešení problematiky HIV/AIDS, včetně možnosti navýšení objemu finančních prostředků. V nové koncepci hygienické služby bude požadováno proporcionální financování systému ochrany a podpory veřejného zdraví na úrovni 1 % z veřejných prostředků vyhrazených pro zdravotnictví. To se již projeví ve financování problematiky HIV/AIDS v roce 2015. Dojde k navýšení finančních prostředků v dotačním programu na 6 mil. Kč a stejně tak i v účelové dotaci na aktivnější přístup v prevenci této nákazy.

KS se dohodla na aktivitách v roce 2015. Prioritou bude zejména řešení potíží v rámci naplňování Národního programu HIV/AIDS.



Zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

Viktor Mravčík, Barbara Janíková, Vlastimil Nečas

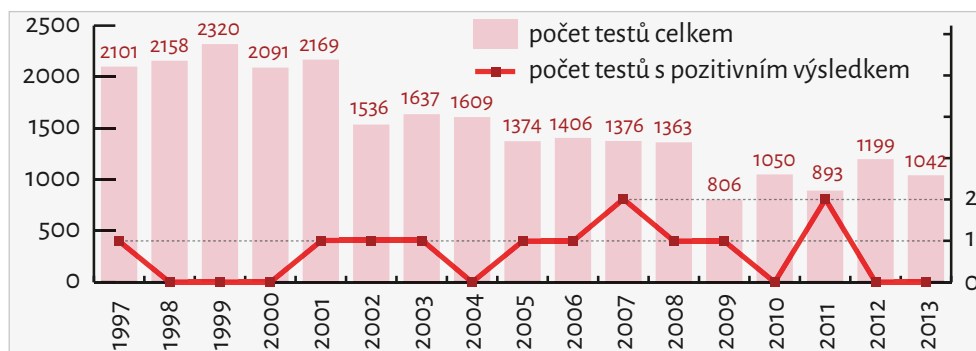
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad vlády ČR

Mezi specifické skupiny se zvýšeným rizikem možnosti přenosu infekčních chorob patří kromě jiných také (injekční) uživatelé drog. Tuto cílovou skupinu se dlouhodobě snaží oslovit nízkoprahové služby pro uživatele drog (harm reduction programy). Účinným nástrojem pro snižování rizik jsou zejména programy výměny injekčního náčiní (více než 90 % problémových uživatelů drog v ČR si drogy aplikuje injekčně), poskytování/zprostředkování testování na infekční choroby, lokálně také distribuce kondomů, lubrikačních gelů a předávání informací o rizicích spojených s užíváním drog. Součástí aktivit je také publikační a vzdělávací činnost v oblasti infekčních chorob v prostředí uživatelů drog.

Síť nízkoprahových programů v ČR tvoří kontaktní centra a terénní programy, cílovou populací nízkoprahových zařízení jsou problémoví uživatelé drog, experimentátoři a jejich rodiny a blízcí. Nízkoprahové programy jsou také zpravidla místem prvního kontaktu pro ty uživatele, kteří se rozhodují nastoupit léčbu. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem jednoho sta. V r. 2013 působilo v České republice celkem 111 nízkoprahových programů, z toho 57 kontaktních center a 54 terénních programů.

V roce 2013 bylo nově diagnostikováno 6 případů HIV u injekčních uživatelů drog (IUD), tj. osob, u nichž došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 7 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob. V roce 2013 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno 1042 HIV testů provedených injekčním uživateli drog, všechny s negativním výsledkem (Graf 1).

Graf 1: Vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v letech 1997–2013.



Pozn.: Jde o testy, kdy je informace o užívání drog známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. Injekční uživatelé drog mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV positivity u IUD. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu NRL pro AIDS evidováno.



Program distribuce stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2013 poskytovalo 103 nízkoprahových programů. Množství distribuovaného materiálu dlouhodobě narůstá, v r. 2013 bylo vydáno 6,2 mil kusů injekčního náčiní (2). Trend počtu programů a počtu distribuovaných injekčních stříkaček uvádí tabulka 1, počty vydaných stříkaček v jednotlivých krajích pak tabulka 2. V r. 2013 bylo v kontaktu s HR službami 31 271 injekčních uživatelů drog (celkový počet inj. uživatelů drog v ČR v r. 2013 je odhadován na 42 700) a prostřednictvím HR programů bylo distribuováno celkem 6 175 118 injekčních setů. Průměrně tak v r. 2013 mohlo být jednomu injekčnímu uživateli v kontaktu vydáno 198 setů pro injekční aplikaci drog. Rozložení množství distribuovaného injekčního materiálu v jednotlivých krajích odpovídá relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog viz mapa 1.

Mapa 1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2013 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



Tab. 1: Výměnné programy v ČR v letech 1998–2013

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných jehel a stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

**Tab. 2:** Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v letech 2005–2013 podle krajů, v tisících

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	1 697,60	1 850,30	2 071,80	2 060,60	2 130,70	2 130,40	2 198,70	2 266,90	2 516,10
Středočeský	110,3	168,2	215,6	309,6	345,2	350,1	332,8	414,1	486,6
Jihočeský	124,5	141,8	212,8	228,9	239,7	183,3	202,5	206,8	253,9
Plzeňský	116,6	157,3	189,9	207,9	188,4	190,6	181,4	204,1	247,6
Karlovarský	58,7	66,4	83,5	79,8	102,5	141,4	177,8	151,5	150,3
Ústecký	479,4	612,3	655,9	637,9	678	604,2	735,9	616,6	830,7
Liberecký	32,8	47,8	64,0	129,9	87,3	130,0	150,8	174,7	220,2
Královéhradecký	86,2	98,3	139,1	173,4	183,2	200,6	253,3	217,8	245,6
Pardubický	38,7	48,1	29,9	52,7	62,5	85,0	88,9	93,8	87,8
Vysočina	61,4	68,7	99,4	65,3	81,1	89,8	86,1	79,5	136,7
Jihomoravský	173,1	227,8	269,2	264,9	252,1	286,3	331,1	311,6	318,8
Olomoucký	96,4	150,0	134,4	137,3	164,7	197,8	199,9	175,9	199,5
Zlínský	52,2	69,0	115,7	89,9	111,1	96,3	91,5	88,9	97,8
Moravskoslezský	143,8	162,8	175,7	206,1	232,5	257,0	261,9	354,1	383,4
ČR celkem	3 271,60	3 868,90	4 457,00	4 644,30	4 859,10	4 942,80	5 292,60	5 356,30	6 175,10

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel jsou v nízkoprahových programech doplňovány distribucí aluminiové fólie určené ke kouření heroinu a distribucí želatinových kapslí určených k perorální aplikaci drogy jako alternativy injekčního užívání drog, především pervitinu.

V monitoringu testování a prevence infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2013 odpovědělo celkem 49 nízkoprahových programů. Z nich nabízelo želatinové kapsle 44 programů (90 %) a bylo rozdáno téměř 113 tisíc kapslí (tabulka 3). Distribuce želatinových kapslí se v posledních letech stává standardní součástí nabídky nízkoprahových programů pro uživatele drog v ČR a část klientů programů kapsle využívá jako alternativu injekčního užívání (3 a 4). Stále však není dost ověřených informací o způsobech používání těchto kapslí a jejich potenciálním přínosu a rizicích.

Tab. 3: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v ČR v letech 2008–2013

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis.)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)



Počet testujících programů a počet provedených testů v nízkoprahových zařízeních zjišťuje NMS ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP. Výsledky testování části těchto programů jsou k dispozici z jiného zdroje, kterým je monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech. V r. 2013 nabízelo možnost testování na HIV 72 programů, na VHB 52, na VHC 78 a na syfilis 51 programů (tabulka 4). Ačkoliv počet zařízení nabízejících testování na infekční choroby v průběhu posledních let kolísá, je patrný střednědobý trend nárůstu provedených testů.

Tab. 4: Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových programů v letech 2003–2013

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Tab. 5: Podíl klientů – IUD žádajících o léčbu v letech 2004–2013, kteří byli v minulosti vyšetřeni na VHB, VHC a HIV, v procentech

Rok	Počet IUD žádajících o léčbu	Testy na		
		VHB	VHC	HIV
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8
2010	6 581	43,1	48,5	57,7
2011	6 471	45,0	50,6	57,1
2012	6 481	44,6	50,7	55,2
2013	7 184	48,6	55,3	50,2

Pozn.: Jde o podíl testovaných na dané infekce ze všech injekčních uživatelů drog, kteří v daném roce žádali o léčbu, bez ohledu na znalost výsledku testu.

Zdroj: Petrášová a Füleová (2014)



V rámci kampaně Evropského týdne testování HIV (European HIV Testing Week), s cílem zpřístupnit bezplatné testování na HIV infekci široké veřejnosti, se výzvy, kromě jiných organizací, účastnily také nízkoprahové služby pro uživatele drog. Akce probíhala od 21. do 28. listopadu 2014 a v letošním druhém ročníku bylo zapojeno celkem 18 zařízení pro uživatele drog v 17 městech, se zastoupením celkem v 7 krajích ČR. Zařízení nabízela testování pomocí rapid testů z kapilární krve, v menší míře ze slin. Všechna zařízení nabízela testování bezplatně a anonymně s návaznou spoluprací s organizacemi ochrany veřejného zdraví pro případy reaktivních výsledků a nutných konfirmačních testů. Všechna zúčastněná zařízení jsou držiteli certifikace odborné způsobilosti RVKPP, poskytují profesionální služby a dodržují odborné postupy při testování infekčních chorob, včetně poskytování pre/post testového poradenství.

Provedení vyšetření na HIV, VHB a VHC v minulosti klientů se sleduje v Registru žádostí o léčbu. Informace v těchto položkách mají převážně charakter informací uváděných samotnými uživateli, i když může jít i o údaje z dokumentace, případně o hlášení vyšetření infekcí v rámci dané léčebné epizody. Podíl injekčních uživatelů drog žádajících o léčbu v letech 2004–2013 uvádějících vyšetření na jednotlivé infekce ve svém životě uvádí tabulka 5.

V projektu Multiplikátor 2013 zaměřeného primárně na odhad podílu problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními bylo zjišťováno, zda byli klienti testováni na HIV a VHC. Provedení testu na HIV během posledních 12 měsíců uvedlo 51,0 % z celkem 1797 respondentů (49,2 % v r. 2010), test na VHC uvedlo 57,5 % (58,4 % v r. 2010). Uvedené údaje o testování naznačují mnohem vyšší protestovanost uživatelů drog na HIV a VHC, než jak ukazují údaje o testování v nízkoprahových zařízeních.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog (tabulka 6) je nejvyužívanější poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií (tabulka 7). Nejvyšší počet kontaktů i realizovaných výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2013 nízkoprahové programy v Praze, následované programy v Ústeckém a Středočeském kraji. Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2013 poskytuje tabulka 8.

Tab. 6: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v letech 2006–2013

Ukazatel	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uživatelé pervitinu	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500
Uživatelé opiátů/opioidů	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400
z toho heroinu	4 000	4 100	4 600	4 950	4 200	3 300	2 900	2 700
z toho buprenorfinu	2 900	3 200	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500
Uživatelé konopných látek	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200	3 400	1 600
Uživatelé těkavých látek	450	390	300	250	300	250	200	300
Injekční uživatelé	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300	27 600	31 300
Průměrný věk (roky)	25,3	26,1	26,4	27,4	27	28,1	28,5	29,3
Celkem uživatelů drog	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500	34 300	38 300

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

**Tab. 7:** Vybrané výkony nízkoprahových programů v letech 2006–2013, v tisících

Výkony	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hygienický servis	41,1	40,0	34,8	44,3	56,3	53,0	46,4	42,4
Individuální poradenství	21,9	24,1	21,0	27,8	37,6	30,8	34,0	27,4
Krizová intervence	1,8	1,6	1,1	1,6	2,4	2,4	1,8	1,4
Potravinový servis	97,6	94,1	87,8	108,8	107,7	100,7	94,3	100,2
Skupinové poradenství	1,5	1,0	1,1	1,3	1,3	0,7	0,5	0,5
Výměnný program	191,0	215,8	217,2	237,8	234,9	256,5	240,1	279,1
Zdravotní ošetření	10,5	9,4	7,7	10,2	9,7	9,5	9,2	10,8
Celkem kontaktů	322,9	338,1	329,5	365,6	396,8	415,4	421,5	458,1

*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)***Tab. 8:** Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2013 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem	První kontakt	Výměnný program	Krizová intervence	Zdravotní ošetření	Vydané inj. jehly
Hl. m. Praha	154 084	3 439	121 842	147	5 594	2 516 107
Středočeský	28 310	1 096	15 949	87	310	486 648
Jihočeský	21 398	1 467	12 921	156	342	253 895
Plzeňský	16 140	706	7 515	165	340	247 632
Karlovarský	23 309	415	9 621	43	267	150 344
Ústecký	75 176	3 339	47 970	128	1 162	830 720
Liberecký	14 035	643	8 453	50	70	220 184
Královéhradecký	11 222	306	5 034	30	102	245 608
Pardubický	3 117	170	1 410	8	39	87 839
Vysočina	9 053	301	3 665	29	106	136 669
Jihomoravský	27 509	733	14 671	84	528	318 798
Olomoucký	21 883	1 754	6 939	84	1 336	199 494
Zlínský	17 738	366	4 172	35	167	97 826
Moravskoslezský	35 108	1 081	18 987	316	468	383 354
Celkem ČR	458 082	15 816	279 149	1 362	10 831	6 175 118

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Ze Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013 (6) vyplývá, že zatímco území Moravy je pokryto harm reduction programy rovnoměrně a téměř v každém okrese existuje kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím, v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně. K rozšíření služeb v oblasti snižování rizik došlo v r. 2013 v krajích Ústeckém, Královéhradeckém a Plzeňském, naopak v Libereckém kraji došlo ke zrušení kontaktního místa v Jablonci nad Nisou. Problémem je časová dostupnost vyplývající z omezené (personální) kapacity programů. Z důvodu finančních problémů dochází k omezování jednotlivých činností, zkracování provozní doby a také ke snižování časové dotace na práci s klientem. Pokrytí mimo otevírací hodiny zařízení mohou zajišťovat v posledních



letech se rozšiřující výdejní automaty na stříkačky a injekční materiál – v r. 2013 byly umístěny v kontaktních centrech v Plzni (Plzeňský kraj), Kolíně (Středočeský kraj) a Strakonících (Jihočeský kraj).

Výsledky testování infekcí v nízkoprahových programech

Již od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Údaje za r. 2013 byly získány pomocí on-line dotazníkového šetření v průběhu července a srpna 2014. Do průzkumu se zapojilo celkem 49 nízkoprahových programů napříč ČR, z nich 41 uvedlo výsledky testování na VHC, 36 na HIV infekci, 30 na syfilidu a 25 na VHB; jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA) (tabulka 9).

Tab. 9: Počet nízkoprahových programů v monitoringu testování infekcí v r. 2013

Kraj	Celkem	Z toho testuje na			
		HIV	VHB	VHC	Syfilis
Hl. m. Praha	5	3	0	3	3
Středočeský	6	4	1	6	3
Jihočeský	2	2	1	2	2
Plzeňský	3	3	3	3	2
Karlovarský	2	1	1	1	1
Ústecký	10	7	6	7	6
Liberecký	2	2	0	2	2
Královéhradecký	3	1	1	3	1
Pardubický	1	0	1	1	0
Vysočina	2	2	1	2	2
Jihomoravský	3	3	3	3	2
Olomoucký	4	4	3	4	3
Zlínský	2	2	2	2	1
Moravskoslezský	4	2	2	2	2
Celkem	49	36	25	41	30

Pozn.: * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2013 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení. Je však nutné zohlednit fakt, že vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze označit za reprezentativní výběr. Navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají dosud negativní klienti. Uvedené výsledky tedy spíše podhodnocují prevalenci daných nemocí v populaci uživatelů drog, respektive klientů nízkoprahových zařízení (tabulka 10).


Tab. 10: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2013

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Testy		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
HIV	anti-HIV	32	4	36	1 762	2	0,1
VHC	anti-HCV	39	4	41	1 873	274	14,6
VHB	HBsAg*	17	2	19	834	2	0,2
	anti-HBc IgG**	4	2	6	293	5	1,7
Syfilis	anti-treponema pallidum	26	4	30	1 181	25	2,1

Pozn.: * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)

Existují regionální odlišnosti v prevalenci VHC, je však třeba vzít v úvahu, že nejde o reprezentativní vzorek uživatelů drog ani zařízení (některá existující a testující zařízení se průzkumu nezúčastnila), soubor testovaných je v některých případech velmi malý a indikační kritéria jednotlivých zařízení pro testování klientů se mohou lišit. Ve většině krajů je prevalence VHC mezi klienty nízkoprahových zařízení kolem 10 % a méně, zatímco v krajích Jihočeském, Ústeckém, Pardubickém, Jihomoravském a v Praze dosahovala 20–30 % (tabulka 11).

Tab. 11: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2013

Kraj	Počet programů		Počet testovaných osob		
	Odpověďe	Testovalo na VHC	Celkem	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
Hl. m. Praha	5	3	252	63	25,0
Středočeský	6	6	221	25	11,3
Jihočeský	2	2	41	12	29,3
Plzeňský	3	3	228	25	11,0
Karlovarský	2	1	60	2	3,3
Ústecký	10	7	241	62	25,7
Liberecký	2	2	109	11	10,1
Královéhradecký	3	3	173	12	6,9
Pardubický	1	1	21	5	23,8
Vysočina	2	2	139	5	3,6
Jihomoravský	3	3	104	23	22,1
Olomoucký	4	4	165	20	12,1
Zlínský	2	2	94	8	8,5
Moravskoslezský	4	2	45	3	6,7
Celkem	49	41	1 893	276	14,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014)



Údaje o testování infekcí v registru žádostí o léčbu

Údaje o testování infekcí a jeho výsledcích v registru žádostí o léčbu pocházejí částečně od samotných klientů, což snižuje jejich vypovídací hodnotu. Nicméně ukazují stabilní a relativně nízkou séroprevalenci sledovaných infekcí mezi IUD (tabulka 12). I když je vypovídací hodnota dat omezená, indikují stabilní a relativně nízkou séroprevalenci sledovaných infekcí mezi IUD (7).

Tab. 12: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v registru žádostí o léčbu v letech 2003–2013

Rok	HIV		VHA		VHB		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
2003	2 471	0,8	2 132	7,1	2 504	11,2	2 884	31,5
2004	2 483	0,4	2 059	5,5	2 581	9,9	2 913	33,6
2005	2 253	0,2	1 931	4,5	2 332	10,1	2 577	35,0
2006	2 196	0,5	1 997	3,3	2 290	10,0	2 497	32,6
2007	1 905	0,3	1 774	3,3	2 004	8,4	2 168	31,0
2008	2 332	0,6	2 271	8,4	2 463	8,9	2 636	32,0
2009	2 558	0,5	2 307	6,1	2 553	8,3	2 852	29,8
2010	2 865	0,6	2 515	5,8	2 837	8,1	3 189	30,4
2011	2 933	0,9	2 429	5,5	2 915	7,2	3 276	28,7
2012	2 942	0,7	2 428	7,0	2 888	10,3	3 286	29,2
2013	3 603	0,6	2 740	8,4	3 494	10,3	3 976	29,0

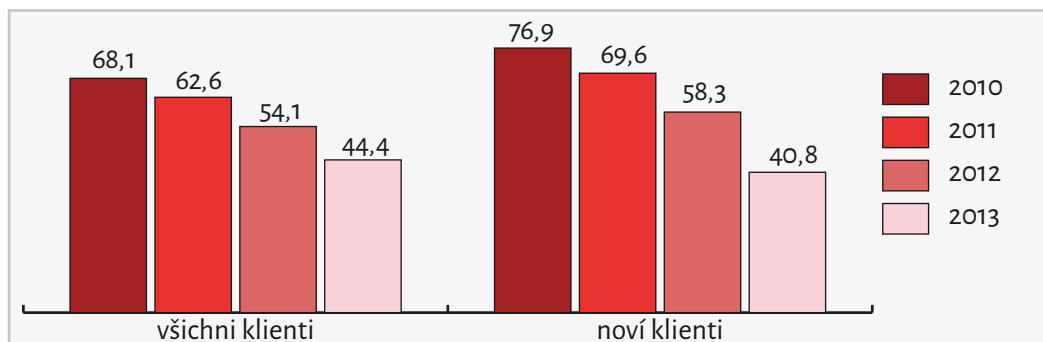
Pozn.: Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem.

Zdroj: Petrášová a Füleová (2014)

Testování infekčních nemocí u pacientů v substituční léčbě

Výsledky testování na HIV, VHB a VHC osob v registru substituční léčby z testování v r. 2013 uvádí tabulka 13. Celkem bylo v r. 2013 v registru hlášeno 2311 léčených osob. HIV test byl proveden 182 osobám, jeden s pozitivním výsledkem. Test na přítomnost protilátek proti viru VHC (anti-HCV) byl proveden 187 osobám, pozitivních bylo 83 (séroprevalence 44,4 %). Z těchto 83 osob bylo 68 osobám provedeno vyšetření přímo identifikující virus VHC (PCR–RNA), z nichž 34 bylo pozitivních, což svědčí o přechodu infekce do chronické fáze (8). Trend séroprevalence VHC uvádí graf 2.

Graf 2: Vývoj séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v letech 2010–2013, v procentech



Zdroj: Nechanská (2014)

**Tab. 13:** Výsledky testování HIV, VHB a VHC u pacientů v substituční léčbě v r. 2013

Infekce	Testovaný ukazatel	Všichni klienti			Noví klienti		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozit. (%)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozit. (%)
HIV	anti-HIV	182	1	0,5	69	—	0,0
VHB	HBsAg*	185	13	7,0	69	3	4,3
	anti-HBc IgG**	142	26	18,3	52	4	7,7
	anti-HBs**	138	40	29,0	51	13	25,5
VHC	anti-HCV	187	83	44,4	71	29	40,8

Pozn.: * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě

Zdroj: Nechanská (2014)

Testování vězněných uživatelů drog

Vězeňská služba sleduje vyšetřování vězněných injekčních uživatelů drog u vybraných infekcí¹ (tabulka 14). Meziroční srovnání poskytuje graf 3.

Tab. 14: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v r. 2013

Infekce	Testovaný ukazatel		Nástup VTOS	Nástup VV	V průběhu VTOS	Celkem
HIV	anti-HIV	Celkem testováno	271	265	336	872
		Pozitivních	19	0	0,0	19
		Pozitivních (%)	7,0	0,0	0,0	2,2
VHB	HBsAg*	Celkem testováno	1 506	1 644	1 162	4 312
		Pozitivních	61	82	62	205
		Pozitivních (%)	4,1	5,0	5,3	4,8
	anti-HBc IgG**	Celkem testováno	802	1 190	829	2 821
		Pozitivních	226	231	239	696
		Pozitivních (%)	28,2	19,4	28,8	24,7
VHC	anti-HCV	Celkem testováno	1 473	1 762	1 355	4 590
		Pozitivních	633	791	569	1 993
		Pozitivních (%)	43,0	44,9	42,0	43,4

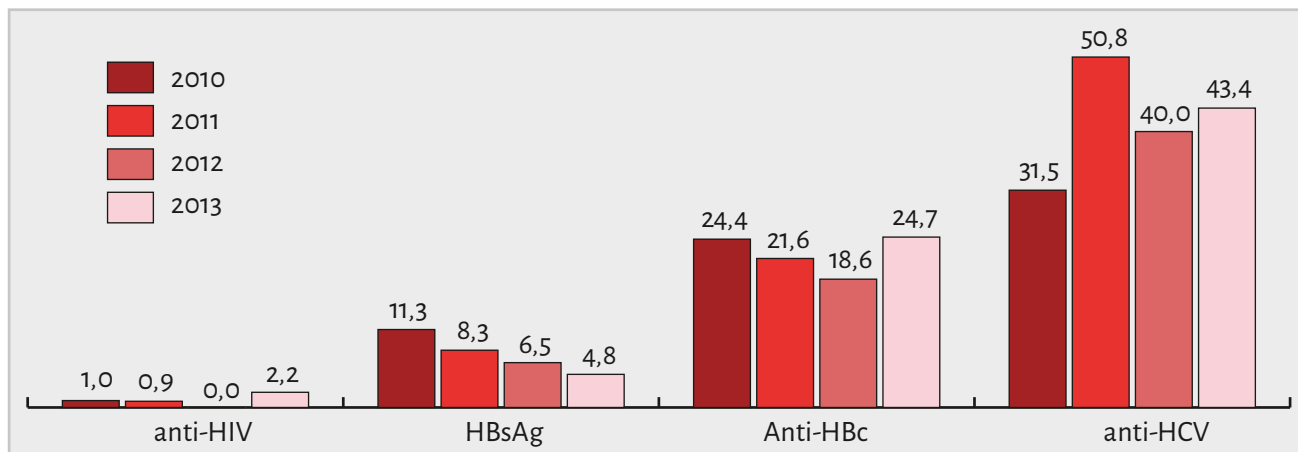
Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody, VV – výkon vazby, * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2014)

- 1 Výběr vězňů však není reprezentativní a nelze vyloučit ani opakovaná vyšetření téže (pozitivní) osoby v různých fázích výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), je proto nutná opatrnost při interpretaci a zobecňování výsledků a trendů.



Graf 3: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězňů injekčních uživatelů drog v letech 2010–2013, v procentech



Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2014)

Literatura:

1. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2013 – analýza pro účely VZ NMS 2013 zpracovaná NRL pro AIDS*. Praha: SZÚ, 2014.
2. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1.
3. NEZDAROVÁ, E. *Zkušenosti klientů terénního programu s želatinovými kapslemi*. Praha: 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Centrum adiktologie.
4. MRAVČÍK, V., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., KARACHALIOU, K. & SCHULTE, B. Use of gelatine capsules for application of methamphetamine: a new harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*. 2011, 22(2), 172-173. ISSN 0955-3959.
5. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Multiplikátor 2013: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013.
6. KIŠŠOVÁ, L., DÁREK, D., KLÍMA, T. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR v r. 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-122-0.
7. PETRÁŠOVÁ, B., FÜLEOVÁ, A. *Výroční zpráva. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2014. ISBN 978-80-905520-2-9.
8. NECHANSKÁ, B. Informace z Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek – rok 2013. *ÚZIS ČR, Aktuální informace*. 2014, (1), 1–6.





Zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

Antonín Shejbal, Petr Mach, Radek Suda

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Plnění aktivit

Ministerstvo práce a sociálních věcí podporovalo v jednotlivých letech preventivní aktivity v problematice HIV/AIDS, včetně sociální práce a činností sociálních služeb, s cílem zvýšit osvětu, odstranit možnou diskriminaci HIV pozitivních osob a zajistit přímou podporu a pomoc lidem žijícím s HIV/AIDS.

S ohledem na zajištění účelnosti, hospodárnosti a efektivity vynaložených prostředků v kombinaci s prvkem snižování rizika stigmatizace lidí žijících s HIV/AIDS lze uvést za stěžejní způsob plnění úkolu MPSV následující aktivity –

- udělení akreditace v rámci akreditačního řízení České společnosti AIDS pomoc, z. s. na vzdělávací kurz v rámci celoživotního vzdělávání s názvem „Sociální práce s HIV pozitivními osobami“. Kurz byl v roce 2013 akreditován na 16 hodin (dvoudenní) pod číslem 2013/0584-PC/SP/VP a je určen jak pro pracovníky v sociálních službách, tak pro sociální pracovníky a vedoucí pracovníky podle § 117a odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů ;
- poskytnutí finanční podpory víceletým projektům (2013 i 2014) z finančních prostředků Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost, které byly realizovány Českou společností AIDS pomoc, z. s., konkrétně projekt s názvem „Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušenosti zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru“ (číslo projektu: CZ.1.04/5.1.01/77.00424) a projekt s názvem „Inovace a akcelerace aktivit pro odstraňování bariér při zaměstnávání osob infikovaných HIV“, číslo projektu: (CZ.1.04/5.1.01/77.00066). Oba tyto projekty v sobě zahrnovali edukační aktivity.

Statistika

Prvně je třeba konstatovat, že sociální služby reagují na nepříznivou sociální situaci daného člověka, kterou mohou být například ztráta bydlení nebo ohrožení ztrátou bydlení (bezdomovectvím) nebo nezajištěná potřeba péče v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (u seniorů, osob se zdravotním postižením, osob s chronickým duševním onemocněním). Zdravotní stav osob využívajících sociální služby nebo osob, které o jejich poskytování žádají, není předmětem jakéhokoli zjišťování mimo pobytových sociálních služeb. V případě pobytových sociálních služeb je zdravotní stav zjišťován v souladu s právní úpravou prostřednictvím předložení lékařského posudku o zdravotním stavu vydaného poskytovatelem zdravotních služeb podle ustanovení § 91 odst. 4 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Uvedený lékařský posudek je vyplňován ve vztahu k posouzení, zda zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociál-



ní služby, nevylučuje poskytnutí pobytové sociální služby a to z důvodu, pro nějž by bylo poskytování pouze pobytové sociální služby nebezpečné pro zájemce o službu nebo její stávající uživatele¹. Uvedené informace nejsou taktéž principiálně pro poskytování sociální služby důležité, neboť jak je zákon o sociálních službách v osobním rozsahu právní úpravy uvádí, důvodem poskytování sociální služby je nepříznivá sociální situace osob (byť způsobena dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem). Sledování zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb, včetně jednotlivých typů onemocnění či diagnóz, tedy není zákonem vyžadováno za účelem sledování důvodů pro poskytování sociální služby.

Dalším faktorem neexistence takových dat je skutečnost, že v sociálních službách není vyžadováno vlastní personální zajištění lékařským personálem poskytovatele sociálních služeb nebo jiného zdravotnického personálu. To neplatí pro personál poskytující ošetrovatelsko-rehabilitační péči, a to pouze u čtyř druhů sociálních služeb. Podle ustanovení § 36 zákona o sociálních službách jsou těmito druhy sociálních služeb domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a týdenní stacionář.

Z uvedených důvodů není možné, aby Ministerstvo práce a sociálních věcí:

- mohlo tyto data o uživatelích sociálních služeb nebo zájemcích o sociální službu sbírat;
- mělo k dispozici data o zdravotním stavu jednotlivých uživatelů sociálních služeb, ze kterých by bylo možné přímo vyčíslit podporu a pomoc, jež byla poskytnuta v České republice osobám HIV pozitivním.

Údaje poskytnuté MPSV pro potřeby Ročenky lze vyvozovat tedy ze služeb, které jsou explicitně určeny této cílové skupině a mají tuto skutečnost zveřejněnu. Jedinou takovou službou je v ČR sociální služba azylový dům, kterou má registrovanou Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

Samozřejmě existují další poskytované sociální služby, u kterých lze z jimi definované cílové skupiny předpokládat, že je mohly poskytovat i HIV pozitivním osobám. Jedná se například o organizaci ROZKOŠ bez RIZIKA, která má registrovány dvě sociální služby a to: odborné sociální poradenství a terénní programy určené primárně pro tzv. „sexuální pracovníce“.²

Finanční prostředky 2013–2014

U vyčíslení finančních prostředků určených pro poskytování pomoci a podpory této cílové skupině nastává metodologicky obdobný problém, který je popsán v případě statistiky poskytování sociálních služeb. Analogicky je tedy možné uvést dotace Ministerstva práce a sociálních věcí poskytnuté pouze na zmíněnou specializovanou sociální službu azylový dům poskytovanou Českou společností AIDS pomoc, z. s. Tato sociální služba byla pro rok 2013 v rámci dotačního řízení podpořena částkou 1 361 000 Kč (což je více oproti roku 2013, v kterém byly finanční prostředky poskytnuty ve výši 1 144 000 Kč).

Případně lze uvést prostředky, které byly přerozděleny pro sociální služby poskytované organizaci ROZKOŠ bez RIZIKA a to v celkové výši 4 040 230 Kč

Finanční prostředky poskytované například organizacím zajišťujícím službu terénní programy, níže

1 Tyto zdravotní stavy jsou definovány § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tedy: a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

2 Zdroj: <http://www.rozkosbezrizika.cz/nabizime/socialni-poradenstvi>



koprahová denní centra, krizovou pomoc, noclehárny, kontaktní centra, terapeutické komunity, případně některé ze služeb sociální péče poskytované zejména z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by v souhrnu byly několik řádů vyšší, nicméně by údaj neodpovídal reálně poskytnuté finanční podpoře do uvedené oblasti.





Zpráva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

Radka Heřmánková

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS. V roce 2013 a 2014 realizovalo následující opatření:

- MŠMT průběžně akreditovalo vzdělávací programy zaměřené na další vzdělávání pedagogických pracovníků v předmětné oblasti. Vzdělávací programy s tematikou primární prevence rizikového chování, mezi nimi i programy zaměřené na problematiku HIV/AIDS, měl ve své nabídce také Národní institut pro další vzdělávání.
- V rámci povinné školní docházky průběžně probíhala realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví). Přiměřeně věku dětí a žáků byly tyto programy zpracovány také pro předškolní a střední vzdělávání.
- Učebnice pro základní a střední školy, které byly zařazeny MŠMT do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou, respektují rámcové vzdělávací programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Školy a školská zařízení spolupracovala v rámci programů prevence HIV/AIDS na místní úrovni s hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.
- MŠMT v roce 2013 i v roce 2014 vyhlásilo dotační řízení na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování, na které ze svého rozpočtu rozdělilo ročně 19 500 tis. Kč. V rámci tohoto dotačního programu byly podpořeny zejména programy dlouhodobé primární prevence rizikových forem chování dětí a mládeže, projekty vzdělávání pedagogických pracovníků v této oblasti, mezi nimi též projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace, které pracují s dětmi a mládeží.
- Internetový portál www.prevence-info.cz shromažďoval a poskytoval informace z oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Jednou z oblastí, kterým se tento portál věnoval, byla i problematika rizikového sexuálního chování a prevence HIV/AIDS.
- MŠMT v roce 2013 zveřejnilo na webových stránkách Národní strategii primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na období 2013–2018. Strategie obsahuje hlavní priority a cíle primární prevence v rámci rezortu MŠMT. V roce 2014 MŠMT plnilo jednotlivé úkoly dané touto strategií.
- V rámci projektu operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost „Implementace a evaluace minimálního preventivního programu, systémových nástrojů ve vzdělávání a vytvoření sběrného systému v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení



na celostátní úrovni“ (VYNSPI 2), jehož realizátorem bude Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze, je vytvářen sběrný systém v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni. Pomocí tohoto sběrného systému dat bude možné zjistit rozsah a způsob realizace primární prevence jednotlivých forem rizikového chování, tedy i realizace primární prevence HIV/AIDS na základních a středních školách. Projekt je realizován v období od 1. 9. 2014 do 31. 7. 2015.



Zpráva Ministerstva spravedlnosti k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

Jiří Byčkov¹, Michal Barák²

¹Ministerstvo spravedlnosti, ²Generální ředitelství Vězeňské služby

V rámci plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR jsou respektovány a dodržovány obecně závazné předpisy vydávané Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Oblast prevence, vyhledávání a léčby HIV/AIDS se ve Vězeňské službě ČR řídí nařízením generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 36/2005, upraveným na podmínky výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Nařízení vychází z metodického návodu č. 5/2003 Věstníku Ministerstva zdravotnictví k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice.

Vyšetření vězňů 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 touto osobou, která je povinna provést poučení pacienta; vlastní léčba je pak zajišťována cestou mimo vězeňského odborného pracoviště (zdravotnická služba Vězeňské služby ČR nemá k poskytování této péče odpovídající personální vybavení).

Poskytování souhrnných statistických dat Vězeňskou službou ČR v souvislosti se schváleným Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice je i nadále prováděno dle dohody s MUDr. Mravčíkem z Úřadu vlády ČR, Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Vězeňská služba ČR sleduje uvedenou problematiku u všech vězňů, a to i podle pohlaví.

Za I. pololetí roku 2014 bylo v souvislosti s HIV/AIDS poskytnuto poradenství 475 vězňům (z toho 341 mužům a 134 ženám); vyšetření bylo realizováno u 264 osob (z toho u 216 mužů a 48 žen). Nově byla HIV pozitivita zjištěna u čtyř osob, dvou žen a dvou mužů.

Ve II. pololetí roku 2014 bylo ve Vězeňské službě ČR umístěno celkem 16 HIV pozitivních osob (12 mužů a 4 ženy). Ve II. pololetí 2014 bylo poskytnuto poradenství 765 vězňům (z toho 639 mužům a 126 ženám); vlastní vyšetření bylo realizováno u 537 osob (z toho u 489 mužů a 48 žen). Nově byla HIV pozitivita zjištěna u jednoho muže.

Za rok 2014 bylo poskytnuto v souvislosti s HIV/AIDS poradenství celkem 1 230 vězňům (z toho 970 mužům a 260 ženám); vyšetření pak bylo realizováno u 801 osob (z toho u 705 mužů a u 96 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna HIV pozitivita v 5 případech (u 3 mužů a 2 žen).





Zpráva Ministerstva vnitra k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

MUDr. Zora Niederlová

Ministerstvo vnitra

V rámci Ministerstva vnitra (MV) byl především plněn úkol 1.10 Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS – Zajištění behaviorální surveillance HIV/AIDS v celkové populaci a rozšíření těchto studií na populační skupiny ve zvýšeném riziku, v případě MV u příslušníků Policie ČR a Hasičského záchranného sboru České republiky vysílaných k plnění úkolů v zahraničí.

Úkol 1.8 – Mapování rizikového chování a odhad podílu osob žijících s HIV/AIDS v prostředí žadatelů o azyl a jiných migrantů, zejména pocházejících ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, je v rozporu se zákonnou úpravou ČR, a nebyl tedy plněn.

Preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR provádělo Zdravotnické zařízení MV, Poliklinika Praha.

V roce 2014 bylo vyšetřeno před krátkodobými i dlouhodobými výjezdy 70 příslušníků a po návratu 52 příslušníků uvedených sborů. Součástí preventivních lékařských prohlídek byl edukační pohovor, při kterém příslušný lékař informoval příslušníky o základních aspektech nemoci AIDS. Bylo analyzováno rizikové chování a šetřeny sociálně-patologické jevy. Vyšetření, včetně testů na HIV, bylo prováděno před odjezdem a po návratu ze zahraničí. Všechna provedená výše uvedená vyšetření byla negativní.

Finanční prostředky vynaložené na preventivní vyšetření HIV/AIDS byly zahrnuty v nákladech na zajištění pracovně-lékařské služby pro příslušníky sborů. Náklady na 132 vyšetření provedených v loňském roce činily 39 360 Kč.





Informace o participaci hl. m. Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS

Alena Weberová, Jana Havlíková, Nina Janyšková

Hlavní město Praha, odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence

Magistrátu hl. m. Prahy

Hl. město Praha nezřizuje žádné zdravotnické zařízení, které by se mohlo aktivně podílet na řešení problematiky HIV/AIDS na jeho území. Využívá proto možnosti podporovat preventivní aktivity jiných subjektů prostřednictvím každoročně vyhlašovaných dotačních programů. V roce 2013 a 2014 se jednalo zejména o granty v oblasti zdravotnictví – program zdraví (podprogram prevence rizik infekčních chorob), zaměřený na podporu programů primární a sekundární prevence, na programy zdravého životního stylu a na podporu informovanosti jedince včetně motivace k odpovědnosti za vlastní zdraví, dále o programy v oblasti sociálních služeb, protidrogové prevence (Zdravé město Praha) a program akce celopražského významu.

V grantové oblasti zdravotnictví se roce 2013 jednalo o projekty specificky zaměřené na řešení prevence a edukace v oblasti HIV/AIDS České společnosti AIDS pomoc, z. s., kde k tradičním projektům anonymního testování, besed se žáky a studenty, linky a internetového poradenství, přibyl v roce 2012 projekt zaměřený na terénní práci v cílové skupině MSM. Projekty byly podpořeny celkovou částkou 294 000 Kč.

V rámci tohoto dotačního programu byly podpořeny i projekty zaměřené na cílovou skupinu osob poskytujících sexuální služby a na osoby bez přístřeší celkovou částkou 828 000 Kč. Jedná se o projekt „AIDScárky“ organizace ROZKOŠ bez RIZIKA (150 000 Kč) a projekt „Zdravotní péče o bezdomovce“ organizace NADĚJE (678 000 Kč). Hl. m. Praha také podpořilo částkou 70 000 Kč prostřednictvím organizace Ad Hominem provoz zubní ordinace, umístěné v Nemocnici Na Bulovce (projekt Infekční zubní ordinace pro rizikové pacienty).

V rámci sociálních služeb byla v roce 2013 částkou 254 100 tis Kč podpořena služba „Dům světla – azylové ubytování“ poskytovatele Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

V rámci grantového řízení Zdravé město Praha 2013 je v I. programu podporována primární prevence rizikového chování dětí a mládeže realizovaná na jednotlivých školách a školských zařízeních. Komplexní preventivní programy zahrnují i prevenci sexuálního rizikového chování, ve které jsou zahrnuty i sexuálně přenosné nemoci. Projekty v tomto programu byly v roce 2013 podpořeny částkou 4 780 000 Kč.

Problematikou prevence mezi injekčními uživateli drog se zabývají certifikované služby realizující cí protidrogovou politiku hl. m. Prahy, které jsou každoročně financované v rámci grantového řízení Zdravé město Praha ve II. programu. Jedná se zejména o programy, které pracují s aktuálními uživateli drog na územní hl. m. Prahy systémem Harm Reduction. Jsou to kontaktní centra a terénní programy poskytující základní edukaci a zajišťující výměnu injekčního materiálu. Principy prevence infekce HIV spočívají v poskytování informací, snadné dostupnosti zdravotní péče, vyhledávání injekčních uživa-



telů drog, poskytování sterilního injekčního náčiní a dezinfekce a v substituční léčbě. V roce 2013 byly podpořeny následující služby: kontaktní centra (4) celkem částkou 5 860 000 Kč, terénní programy (5) celkem částkou 5 200 000 Kč a substituční léčba (4) celkem částkou 3 900 000 Kč.

Do vyhlášeného programu akce celopražského významu se pro rok 2013 nepřihlásila žádná organizace s tématem prevence HIV/AIDS.

V roce 2014 byly grantem v oblasti zdravotnictví podpořeny preventivní programy České společnosti AIDS pomoc, z. s., celkovou částkou 355 000 Kč. K navýšení došlo zejména u projektu „Komunitní program pro muže mající sex s muži (MSM)“ z 57 000 v roce 2013 na 95 000 Kč v roce 2014. Spolek Ad Hominem obdržel částku 75 000 Kč na materiálovou podporu provozu zubní ordinace, ordinace provozované NADĚJÍ a ROZKOŠÍ bez RIZIKA obdržely částku 950 000 Kč (800 000 + 150 000 Kč).

Nově se v roce 2014 na poli prevence realizovaly s podporou hl. m. Prahy dva projekty Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu (podpořeny celkovou částkou 47 tis. Kč). Zejména projekt „Netopeer – vrstevnické vzdělávání v oblasti prevence rizikového sexuálního chování“ zohledňuje jiné možnosti informovanosti a prevence.

V rámci sociálních služeb byla v roce 2014 částkou 185 600 Kč podpořena služba „Dům světla - azylové ubytování“ poskytovatele Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

V rámci grantového řízení Zdravé město Praha 2014 – I. program byla podpořena primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v roce 2014 částkou 5 000 000 Kč.

V roce 2014 uspořádal Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Národním centrem pro rodinu akreditovanou konferenci pro pedagogické pracovníky a školní metodiky prevence s názvem „Prevence rizikového sexuálního chování – úkol základního vzdělávání“.

V rámci grantového řízení Zdravé město Praha 2014 – II. program byly v roce 2014 opět podpořeny programy a služby, které pracují s akutními uživateli drog na územní hl. m. Prahy systémem Harm Reduction. Jedná se o následující služby: kontaktní centra (4) celkem částkou 6 100 000 Kč, terénní programy (5) celkem částkou 5 150 000 Kč a substituční léčba (4) celkem částkou 4 100 000 Kč.

Ve vyhlášeném programu akce celopražského významu se pro rok 2014 přihlásila jedna organizace s tématem prevence v oblasti sexuálního chování – Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu s projektem „Konference o sexuálním a reprodukčním zdraví“. Konference nebyla podpořena grantem.



Nevládní organizace v prevenci HIV/AIDS

Ivo Procházka

Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK

V roce 2014 byla ze státního rozpočtu podpořena činnost šesti nevládních organizací v celkové výši 1 330 000 Kč, což znamenalo 44 % všech rozdělených prostředků pro prevenci HIV/AIDS. Největším příjemcem byla již tradičně Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), která obdržela více než pětinu všech zdrojů. Ze dvou třetin ji použila na HIV testování a provoz Domu světla, které je i azylovým a ubytovacím zařízením pro HIV pozitivní klienty. Z klíčových skupin populace stát podpořil především prevenci u mládeže (Člověk v tísni, ČSAP, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV) – peer projekt Netopeer, dále státní projekty Hrou proti AIDS a Školní informační kanál) a u osob poskytujících sexuální služby (Rozkoš bez rizika a Centrum Jana v Plzeňském kraji), kterým přidělil celkem téměř 900 000 Kč. Prevenci u mužů majících sex s muži podpořil částkou 101 000 Kč (ČSAP) a prevenci u injekčních uživatelů drog (Magdaléna) 30 000 Kč.

V roce 2015 se zvýšil celkový podíl rozdělených prostředků na preventivní projekty na 4 300 000 Kč. V souvislosti s tím se zvýšilo i celkové množství prostředků pro nevládní organizace, přestože jejich procentuální podíl o procento klesl. Finanční prostředky byly přiděleny sedmi organizacím, tedy jedna organizace (Člověk v tísni), podpořená v roce 2014, tentokrát prostředky neobdržela a dvě organizace (Ulice Plzeň a Charita Brno) byly nově podpořeny. Česká společnost AIDS pomoc obdržela prostředky ve výši přibližně přes milion Kč (HIV testování a poradenství v Praze a na severní Moravě, provoz Domu světla, prevence u MSM, besedy s HIV pozitivním lektorem pro mládež a telefonní a internetová poradna). Při přidělování prostředků stát nejvíce podpořil prevenci u pracovníků poskytujících sexuální služby (Rozkoš bez rizika a Centrum Jana – 555 000 Kč), podobně podpořil i projekty pro mládež více než půl milionem Kč (státní projekt Hra proti AIDS, ČSAP a SPRSV). Prevenci u mužů majících sex s muži podpořil více než dvojnásobnou částkou proti roku 2014 – 227 000 Kč. Prevenci u uživatelů drog podpořil 162 000 Kč (Magdaléna, Ulice).

Na financování nevládních organizací se často podílejí i Ministerstvo práce a sociálních věcí, magistráty, krajské či městské úřady a samozřejmě sponzoři. V oblasti HIV prevence to jsou spíše drobné částky od obyčejných lidí. Je třeba říci, že výčet přidělených prostředků z Ministerstva zdravotnictví a dalších organizací ani pouhé zdravotní aktivity nejsou a nemohou být jediným ukazatelem činnosti nevládních organizací. Z dalších zajímavých aktivit lze například zmínit divadelní představení, která pořádá Rozkoš bez rizika, nebo obnovený benefiční běh pořádaný ČSAP u příležitosti Mezinárodního dne boje proti homofobii a Světla pro AIDS.

Zdá se disproporční, že přestože je 70 % nových případů HIV infekce zjištěno u mužů majících sex s muži (MSM), na prevenci v této komunitě je vyčleněno jen 5 % zdrojů. Pravděpodobně je to ovlivněno malým zájmem gay organizací podílet se na HIV prevenci, což souvisí především s jejich čistě dobrovolnickou strukturou. Snad lze do budoucna očekávat větší zájem o prevenci v gay komunitě od nového sdružení Red ribbon, které sdružuje převážně osoby již léta působící v prevenci a pomoci HIV pozitivním. Nyní se zaměřuje na podporu HIV testování a rekondiční pobyty pro HIV pozitivní. Činnost v ko-



munitě MSM podobně rozvíjí brněnské sdružení Společně proti AIDS, které se snaží především zlepšit dostupnost HIV testování. Obě organizace patří mezi sdružení, která podpořila svými aktivitami Evropský týden testování HIV 2014. V této souvislosti je třeba připomenout, že Česká republika, podobně jako Anglie (56 Dean Street), týden testování pořádala již o dva roky dříve, než ho organizace HIV in Europe vyhlásila jako evropskou aktivitu.

Program prevence užívání drog a zamezení škod při jejich užívání (harm reduction) má v naší zemi již roky lepší strukturu (včetně nevládních organizací) a více prostředků, ale vzhledem k nízkému výskytu HIV v populaci uživatelů drog víme spíše jen okrajově, jak jsou zde HIV prevence a testování pokrývány.

Bohužel žádná nevládní organizace působící v prevenci HIV nepokrývá oblast migrantů, kteří přicházejí často ze zemí s vyšším výskytem HIV (východní Evropa). Ti jsou nezdědka diagnostikováni až v rozvinutém stadiu nemoci.

Kromě těchto organizací je třeba zmínit, že v prevenci HIV působí i další organizace, přestože prostředky ze státního rozpočtu nečerpají. Především bych zmínil sdružení Art for life, které díky své blízkosti ke kulturní scéně dokáže účinně upoutat a vzkřísit ustupující pozornost k tématu HIV. Získané prostředky plně investuje do prevence a podpory HIV pozitivních. Spíše v sociální oblasti působí projekt Šance, který poskytuje pomoc mladým lidem bez domova; někteří z nich se rovněž ocitají v začarovaném kruhu drog a prostituce. V poslední době se zlepšila komunikace s dalším sdružením působícím v prevenci drog – Progressive, které se podílelo na seminářích pro HIV poradenství a testování. Českou republiku v poradním orgánu Evropské komise Civil Society Forum nadále zastupuje Jaroslav Jedlička z organizace ArchImeDeS.

Fórum nevládních organizací je volné sdružení, takže záleží jen na jednotlivých organizacích, jak o sobě dají vědět.



Příčiny nárůstu HIV v gay (MSM) komunitě

Ivo Procházka

Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK

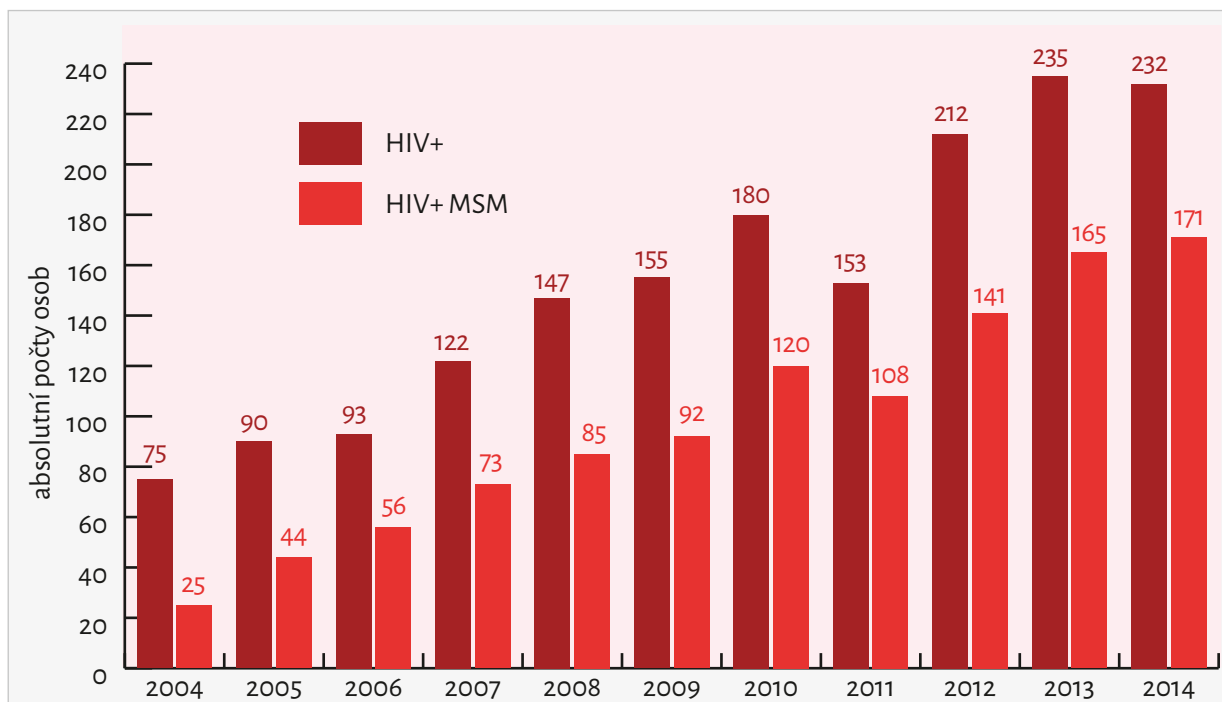
Epidemiologická situace

I přes zavedení antiretrovirové léčby a rozšíření programů komunitního testování pokračuje ve většině evropských zemí nárůst epidemie HIV v komunitách mužů majících sex s muži (MSM) (graf 1). Procentuálně a narůstajícím podílem přenosu je nejhorší situace ve střední Evropě (ČR, Maďarsko, Slovensko, Chorvatsko, obdobný epidemiologický model s nižšími hodnotami prevalence má Slovensko), přestože v absolutních hodnotách se stále jedná o relativně nízká čísla.

Podle studií EMIS (3) a Sialon se prevalence HIV v komunitě MSM v ČR pohybuje mezi 2,7–4,8 %, incidence v Domě světla, kde je ročně testováno kolem tisíce mužů majících sex s muži, je 3 %. Evropská prevalence podle studie EMIS je 5 %.

Zdá se, že k šíření výrazně přispívá, že byl dosažen bod zlomu, kterým je přibližně 1–2% prevalence v komunitě, po jehož překonání následuje výrazný nárůst, související s nárůstem potenciálních zdrojů nákazy. V gay komunitě je již počet zdrojů nákazy takový, že jakékoli individuální selhání prevence může mít fatální následky pro jednotlivce a kumulace se projev v epidemickém šíření (1).

Graf 1: HIV infekce – počet MSM, údaje za období 2004–2014



Zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



Společenská akceptace gayů v ČR

V ČR je obecně nízký stupeň homofobie a lepší společenská integrace gayů. Příznivější sebeakceptace a lepší sebevědomí jsou podmínkami pro preventivní chování (safer sex) a zodpovědný přístup ke zdraví. Na druhou stranu tyto faktory usnadňují i dostupnost náhodného sexuálního chování (sex kluby, sauny, sexuální turistika). ČR je nejčastější destinací pro komerční gay sex turistiku v Evropě a nejčastější pro gay turistiku ve střední a východní Evropě (EMIS).

Vliv antiretrovirové léčby

Obecně užívání antiretrovirových léků snižuje infekčnost HIV pozitivních, a tím i riziko přenosu. Proč se zdá, že tomu tak moc není v gay komunitě?

Při hodnocení tzv. kaskády se zvažuje, kolik procent HIV pozitivních je zároveň na léčbě (4). Existují zřetelné rozdíly v nasazení terapie mezi západní a střední Evropou (Česká republika – 58 %, ostatní země 48–68 % vs. více než 80 % v zemích západní Evropy). Středoevropané mají také méně často neměřitelnou virovou nálož (nebo ji neznají).

Na druhou stranu mnoho HIV pozitivních ze střední Evropy žije s HIV kratší dobu, tedy mají relativně dobrou imunitu nevyžadující ještě léčbu.

K omezenému vlivu léčby na snížení přenosu HIV přispívá i skutečnost, že většinu přenosů způsobuje méně početná skupina osob, která o své nákaze neví (a tedy ani její virová nálož nemůže být regulována).

Vliv dostupnosti PEP (PrEP)

Postexpoziční profylaxe (PEP), tedy nasazení protivirových léků krátce po vystavení se riziku, je kromě Slovinska a částečně Chorvatska (dostupná jen pro místní pojištěnce) ve střední Evropě prakticky nedostupná.

Ve Francii 9 % gayů již nejméně jednou PEP podstoupilo. I v ostatních západoevropských zemích byla zkušenost s užitím PEP 3–4krát častější než ve střední Evropě. ČR se dokonce umístila na posledním místě v Evropě spolu s Lotyšskem a Litvou (zkušenost měla 0,4 % respondentů).

Přitom při zhodnocení aktuální ceny léků by PEP byla efektivní, pouze pokud by 200 profylaxí zabránilo jednomu přenosu. Na druhou stranu je třeba říci, že význam PEP, případně PrEP, tedy preexpoziční profylaxe, je z hlediska počtu předpokládaných uživatelů spíše individuální než komunitní, příp. celospolečenský. Nelze ale pominout její vliv na podchycení a ovlivnění rizikově se chovajících skupin populace.

Dostupnost HIV testování

V posledních deseti letech se v ČR zvýšila četnost HIV testování u gay mužů asi o 10 %. Podobný nárůst zaznamenala většina evropských zemí. Rozdíl v podílu netestovaných zůstává tedy mezi západní a střední Evropou konstantní (západní Evropa 20 % vs. střední Evropa 40 %). Tento nárůst souvisí s rozvojem komunitních forem testování (studie Cobatest). V ČR nadále přetrvává výrazný rozdíl mezi Prahou a regiony, který činí asi 15 %.

Při hodnocení indikátoru UNGASS 8, který je určen podílem MSM testovaných na HIV v posledních 12 měsících, dosáhli Češi 30 %, Slováci 26 %. Premiantem je Francie, která dosáhla 47 %.

Při dotazu ve studii EMIS, zda je HIV testování dostupné zdarma (či skoro zdarma), odpověděla záporně téměř třetina Čechů (hůře dopadly již jen Litva a Lotyšsko) a šestina Slováků. Naopak s ním souhlasily jen 3 % Francouzů a 4 % Němců.



Každý sedmý Čech a Slovák uvedl, že k HIV testu byli někdy přinuceni, což bylo jednoznačně nejvíce v celé Evropě. Vysoké procento českých respondentů (17 %) uvedlo, že během předtestového poradenství nemělo možnost hovořit o svém sexuálním chování a nebyla využita možnost cíleného poradenství.

Pokud hodnotíme testování MSM v pražském Domě světla během posledních šesti let podle věku, tak bylo testováno necelých šest tisíc mužů a u 128 byla zjištěna HIV pozitivita. Tři pětiny mužů byly ve věku do 30 let (mezi nimi bylo HIV pozitivních 1,5 %). Starších 40 let byla jen necelá desetina a mezi nimi bylo HIV pozitivních více než pět procent.

Pozitivním jevem je snížení počtu pozdních diagnóz mezi MSM, které je větší než v průměrné populaci, kolem 10 %. To může svědčit pro poměrně efektivní strategii při vyhledávání ohrožených osob včetně dobrovolného kontaktování bývalých sexuálních partnerů (tzv. „contact tracing“), streetworku, podpory komunitního testování a doporučovaného pravidelného testování pro MSM i bez většího rizika.

Používání kondomu

Z hlediska četnosti užívání kondomu zaujímá naše republika spolu s Litvou a Běloruskem podle studie EMIS nejnižší příčky v Evropě. Indikátor UNGASS 19 je charakterizován jako použití či nepoužití kondomu při posledním análním sexu a jen 41 % českých MSM ho použilo. Přitom evropský průměr je 55 %.

Souvisí to s poměrně rozšířenou strategií, že ve stálém vztahu čeští muži kondom používají spíše zřídka. Počet MSM, kteří vykazovali stálý partnerský vztah, byl skutečně vyšší, ale vzhledem k jejich průměrnému věku se často jedná o vztah krátce trvající. Otázkou je, jak často je nepoužití kondomu spojeno s oboustranným HIV testem a monogamií.

S náhodným partnerem mívají Češi sex méně často, než je evropský průměr. Připustily ho jen dvě třetiny českých mužů, což bylo nejméně v Evropě. Použití kondomu při náhodném análním sexu bylo u českých mužů v evropském průměru (36 % ho použilo vždy, tedy něco přes polovinu těch, kteří takový sex měli). Nejnižší použití kondomu při náhodném sexu bylo u Slováků (29 %).

Bez ohledu na svůj HIV status přibližně tři z deseti mužů, kteří plánují kondom použít, nejméně jednou za rok ve své snaze selžou a kondom při análním sexu nepoužijí.

Proti západoevropským zemím jsou ve středoevropských gay podnicích jen málokdy dostupné zdarma kondomy (je to tak například v saunách, q-café, ale už ne v sex klubech) a prakticky nedostupný je lubrikant. Znalost o důležitosti použití lubrikantu při análním sexu je spíše teoretická, v praxi není často používán.

Méně rizikové, ale přece riskantní praktiky

V celé Evropě byl pozorován nárůst nechráněných análních styků v gay komunitě. Roli může hrát menší strach z choroby, protože se již nejedná o onemocnění s fatálním průběhem, kdy efektivní prevence rozhodovala o životě a smrti, ale i únava a emoční vlivy.

Většího rozšíření se dočkaly jiné, přenos mírně snižující praktiky. Mezi ně patří přerušovaná soulož, positioning (volba aktivní role při styku s HIV pozitivním či potenciálně pozitivním partnerem), krátká soulož, spoléhání na neměřitelnou virovou nálož, negativní serosorting (nechráněný styk dvou partnerů, kteří předpokládají vzájemnou HIV negativitu).

Rozšíření negativního serosortingu se ale prolíná s pozitivním serosortingem (nechráněný styk dvou partnerů, kteří předpokládají vzájemnou HIV pozitivitu).

Abstinence od análního sexu je spíše méně častá než v minulosti, týká se nejvýše desetiny MSM.



Syfilis

K výraznému nárůstu HIV přispívá i šíření syfilidy. V České republice se nyní objeví za rok cca 1 000 nových případů, z toho přibližně třetina je u MSM. Šíření souvisí s obtížnější diagnostikou při faryngeální či anální lokalizaci ulcus durum.

Syfilis přímo přispívá k šíření HIV jak zvýšením virové nálože, tak i narušením slizniční imunity.

Diagnostika syfilidy je rovněž komplikována neznalostí projevů, rizik a nedůvěrou MSM k vyšetření u venerologa. Češi a Slováci je po Turcích akceptovali nejméně často. Obávají se rovněž moralizování zdravotníků. Některé muže odrazovala i nemožnost anonymního vyšetření, proto jsme doplnili HIV test v poradně Domu světla nabídkou rychlotestu na syfilis pro MSM.

Jen 15 % Slováků a 18 % českých mužů bylo v posledním roce vyšetřeno na některou jinou sexuálně přenosnou chorobu. To je méně než v západních zemích, ale i podstatně méně než třeba v Polsku a Maďarsku (Maďarsko – 24 %, Polsko – 25 %, Belgie – 42 %, Francie – 40 %, Švédsko – 37 %, Německo – 28 %).

Podle některých názorů lze nárůst HIV mezi MSM v Evropě vysvětlit pouze faktorem rozšíření syfilitické infekce, která přenos HIV usnadňuje. Šíření syfilidy navíc zpochybňuje tradiční pojetí safer sexu (málo rizikový orální sex pro přenos HIV je rizikový pro přenos syfilidy) i nové pojetí prevence (nárůst virové nálože u HIV pozitivních na léčbě s komorbiditou syfilidy naruší preventivní efekt léčby) (2).

Spíše osobním zjištěním je velmi častý nález análních kondylomat u pacientů s prokázanou syfilidou. Je pochopitelné, že neléčená HPV infekce usnadňuje přenos lues.

Užívání drog s primární sexuální motivací

Jedná se v Evropě o relativně nový fenomén, ale již dříve byl popsán v USA. Amfetaminy jsou užívány výlučně nebo primárně se sexuální motivací (5).

Nejčastěji jde o sexuální party více osob s amfetaminy (crystal meth, v našich podmínkách tedy pervitin). Dalšími užívanými látkami mohou být sildenafil, Truvada (šlo o první, laické pokusy o pre-expoziční profylaxi), případně depotní penicilin. Je na nich častá účast HIV pozitivních, někdy se jedná o vysloveně bareback party jen HIV pozitivních osob.

Riziko stoupá s užitím poppers (nitrát). Existuje riziko přenosu hepatitidy C. Vzhledem k tomu, že byl prokázán její přenos při sniffingu kokainu, je otázkou, zda k němu kromě některých sexuálních praktik nemůže vést i sniffing pervitinu.

Užití drog snižuje sebekontrolu obecně, ale dochází i k typickému sexuálnímu chování na amfetaminech (záseky, impulsivní změny pozic či partnerů), které bezpečnější sex komplikuje.

Podle údajů v literatuře i osobní zkušenosti jednoho pacienta je terapie této poruchy specifická a odlišuje se od klasické léčby užívání drog. Tato terapie u nás zřejmě neexistuje.

Koinfekce hepatidami

Desetina HIV pozitivních MSM, kteří nepřiznali injekční užívání drog, je nebo byla infikována hepatitidou C. Roli jistě hraje vyšší vnímavost, nicméně vyvolává to otázku, zda není či nebude HCV infekce častější i mezi HIV negativními gayi. Aktuálně probíhají v gay komunitách epidemiologické studie (Dánsko), některé programy komunitního testování nabízejí i vyšetření na hepatitidu C (6).

Alarmující skutečností je, že HIV pozitivní osoby v ČR nejsou, na rozdíl od většiny evropských zemí, automaticky očkovány na hepatitidu B. Toto očkování bylo v minulosti hrazeno z dotace HIV programu. ČR je tak jednou z mála evropských zemí, kde byla zjištěna čerstvá koinfekce HBV u HIV pozitivních.



Nové metody seznamování

Mezi nové metody seznamování patří hlavně využívání internetových sezonek (iBoys), mobilních aplikací (Grinder) a sociálních sítí.

Podle studie EMIS je více než polovina náhodných partnerů zkontaktnována na internetu či mobilních aplikacích.

Jen málo toho víme o chování těchto gayů, i když existují náznaky, že jejich chování je rizikovější než při setkání třeba v gay klubu.

HIV už není gay téma?

Přestože pokračuje nárůst HIV v MSM komunitě, jsou spíše výjimkou gay sdružení či internetová gay média (většinou bulvárního charakteru), která se tématu HIV a jeho prevence věnují. Částečně to souvisí s obavou, aby šíření HIV v gay komunitě nebylo použito jako homofobní argument.

Pokud mu věnují pozornost, tak spíše jen opakují údaje z centrálních médií, případně základní informace z devadesátých let. Čestnou výjimkou je internetový portál iBoys.cz a q-café.

Takže díky za HIV nevládní organizace (ČSAP, Red ribbon), které sice přímo gay sdruženími nejsou, ale ve své činnosti intenzivně pracují i pro prevenci HIV v MSM komunitě.

Závěry a doporučení

- Osob s vysoce rizikovým chováním je v každé populaci kolem 10 % a HIV se šíří jádrově, nikoli nahodile. Výrazný nárůst tedy bude zřejmě pokračovat, dokud se nenasytí tato hranice (příkladem jsou velkoměsta západní Evropy).
- Ne každý se ale musí nakazit. Pokud se nakazí, měl by mít příležitost se to dozvědět včas a mít dostupnou léčbu.
- Gay komunita je historicky citlivá na represivní přístupy, které by mohly likvidovat dosavadní úspěchy a spolupráci.
- Je třeba podporovat komunitní a gay-friendly programy a testování, s možností anonymity.
- Dále rozšiřovat testování HIV o testování na syfilis, případně HCV (rovněž s možností volby anonymity).
- Zlepšit dostupnost testování mimo Prahu.
- Pokračovat ve streetworku v gay komunitě a v dalších metodách prevence. Nespoléhat jen na „všemocný“ internet, i když skoro nic nestojí.
- Zesílit tlak státní správy na provozovatele zařízení pro MSM, aby u nich byly dostupné kondomy a lubrikanty (restaurační zařízení také musejí do svých podniků investovat a dát na WC toaletní papír).
- Zahájit odbornou, humanitární a ekonomickou diskusi o úhradě postexpoziční profylaxe z veřejných zdrojů (další zlevnění bude s ukončením patentu některých antiretrovirových léků).
- Na to může navázat i diskuse o dostupnosti preexpoziční profylaxe. Studie Ipergay se zabývá už i krátkodobým preventivním nasazením protivirových léků.
- Proškolení terapeutů na léčbu slammingů (spolupráce addiktologů a MSM komunity).



Literatura:

1. BUCHBINDER, S.P. HIV epidemiology and breakthroughs in prevention 30 years into the AIDS epidemic. *Topics in Antiviral Medicine*. 2011, 19(2), 38-46. ISSN 2161-5861.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Trends in primary and secondary syphilis and HIV infections in men who have sex with men--San Francisco and Los Angeles, California, 1998-2002. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2004, 53(26), 575-578. ISSN 0149-2195.
3. THE EMIS NETWORK. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013. ISBN 978-92-9193-458-4.
4. MARCUS, U., HICKSON, F., WEATHERBURN, P., FUREGATO, M., BREVEGLIERI, M., BERG, R.C., SCHMIDT, A.J., EMIS NETWORK. Antiretroviral therapy and reasons for not taking it among men having sex with men (MSM)--results from the European MSM Internet Survey (EMIS). *PLoS One*. 2015, 10(3), e0121047. ISSN 1932-6203.
5. RAJASINGHAM, R., MIMIAGA, M.J., WHITE, J.M., PINKSTON, M.M., BADEN, R.P., MITTY, J.A. A systematic review of behavioral and treatment outcome studies among HIV-infected men who have sex with men who abuse crystal methamphetamine. *AIDS Patient Care and STDs*. 2015, 26(1), 36-52. ISSN 1087-2914.
6. WARD, C., LEE, V. Should we offer routine hepatitis C antibody testing in men who have sex with men? *Journal of the International AIDS Society*. 2014, 17(4 Suppl 3), 19591. ISSN 1758-2652.



Česká společnost AIDS pomoc a její aktivity v boji proti HIV/AIDS

Jiří Pavlát

Česká společnost AIDS pomoc

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) vznikla jako iniciativa blízkých, známých a rodin HIV pozitivních občanů s cílem pomáhat při řešení každodenních komplikací, které infekce HIV přináší. Práce sdružení se postupně rozšířila i o prevenci a osvětu a do její činnosti se zapojil i větší počet samotných HIV pozitivních osob. Významná část preventivních aktivit je zaměřena na klíčovou skupinu mužů majících sex s muži, kteří jsou z hlediska HIV infekce v České republice ohroženi nejvíce. Následující příspěvek je proto zaměřen na aktivity věnované převážně této skupině během roku 2014, kdy došlo k personálním změnám ve vedení ČSAP a Domu světla a výrazné inovaci stávajících aktivit a byla spuštěna řada nových projektů.

KOMUNITNÍ PROGRAM PRO MUŽE MAJÍCÍ SEX S MUŽI (MSM)

● Gay streetwork

Hlavní pracovní náplní streetworkera je pravidelný kontakt s aktivními gay organizacemi, s majiteli a vedeními specializovaných gay zařízení (restaurací, klubů, barů, saun) a samotnými gayi a MSM po celé ČR. Streetworker zajišťuje distribuci informačně preventivních materiálů z ruky do ruky přímo při osobním kontaktu (preventivní balíček je přílohou a obsahuje prezervativ, lubrikační gel, vizitku a kontaktní informace), kontaktní spojení se státním a nestátním sektorem pracujícím v problematice AIDS, a to s ohledem na dostupnost v dané územní lokalitě, jako například kontaktní místa zajišťující odběry na testování na HIV infekci, kontakt na specialisty – lékaře všech odborností vztahujících se k problematice HIV/AIDS (sexuologové, psychologové, psychiatři, dermatovenerologové, lékaři z AIDS center ČR, atd.). V rámci této aktivity byly vydávány freecards (letáky), které zvaly skupinu MSM na besedy a akce. Materiály byly k dispozici zdarma v gay podnicích a provozovnách. Konkrétní přehled kontaktů v jednotlivých podnicích uvádí tabulka č. 1, kontakty při mimořádných aktivitách shrnuje tabulka č. 2.


Tab. 1: Přehled kontaktů v gay podnicích a v místech, kde mají sex MSM, za rok 2014

Gay podniky a zařízení	Měsíc												Celkem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Latimerie club	45	40	35	35	45	–	–	–	–	–	–	–	200
Saigon	–	–	–	–	–	–	40	40	40	40	0	40	200
Babylonia	–	–	–	–	–	–	–	120	120	0	150	100	490
Piano Bar	45	35	35	35	30	30	25	45	30	25	200	30	565
Klub 21	40	45	45	40	45	35	35	90	45	60	100	70	650
Střelec	50	55	65	60	40	45	50	100	45	100	100	100	810
Fan Fan club	15	20	15	20	15	15	20	40	15	50	140	20	385
U Rudolfa	20	25	25	25	35	30	35	70	40	90	30	60	485
Saints	–	–	–	–	–	25	20	25	30	40	20	0	160
Kafírna u Č. Pána	35	45	50	45	45	40	50	60	35	60	40	150	655
Heaven Bar	–	–	–	–	–	–	–	60	60	60	200	30	410
Club TerMax	50	65	70	–	–	–	–	120	–	–	400	0	705
Club Termix	85	85	90	90	90	120	100	120	–	–	400	0	1180
Friends	80	80	85	90	90	90	85	180	60	65	400	0	1305
Stage club	120	100	90	90	90	90	90	200	90	200	500	150	1 810
Jampadampa	15	10	15	15	15	15	15	30	15	25	20	30	220
Cafe Muzeum	30	30	30	30	30	–	–	–	–	–	–	–	150
Cafe Flirt	20	25	20	25	20	25	20	40	20	40	250	40	545
Q Cafe	40	40	40	40	40	40	45	100	45	120	250	80	880
Drake´s	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	200	0	200
Sauna DAVID	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	150	0	150
Sauna Marco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	150	0	150
Sauna Labyrint	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	400	0	400
Sauna Bonbon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	0	100
Alcatraz	50	50	50	–	–	–	–	–	120	120	300	0	690
Celkem	740	750	760	640	630	600	630	1 440	810	1 095	4 500	900	13 495

Tab. 2: Přehled kontaktů při mimořádných akcích MSM v roce 2014

Rok 2014	Kluby	Akce	Celkem
Svatý Valentýn (Světový den kondomů)	1 100	0	1 100
AIDS Candlelight	1 250	3 000	4 250
Prague Pride	4 300	6 500	10 800
Týden testování	4 000	540	4 540
Světový den boje proti AIDS	0	7 600	7 600
Celkem	10 650	17 640	28 290



● **Propagace bezpečnějšího sexu ve specializovaných gay médiích**

V rámci této aktivity jsme v roce 2014 oslovili desetitisíce uživatelů komunitních gay serverů a sítí. Jednalo se o články, jejichž prostřednictvím jsme informovali komunitu MSM. Na tyto články pak odkazovaly další servery a zejména profily na sociálních sítích, které ještě více zvýšily jejich čtenost. Tam jsme také umísťovali reklamu na naše preventivní stránky. Zvláštní pozornost byla věnována skupině MSM žijících s HIV/AIDS, což je skupina, na kterou se doposud v preventivních programech necítilo.

● **Preventivní a osvětové aktivity mezi MSM**

V rámci **Prague Pride** organizovala Česká společnost AIDS pomoc besedu „HIV a cestování“, zaměřenou na rizika sexuální turistiky a cestovní omezení pro HIV pozitivní, a besedu „HIV a stigma“, na níž účastníci zhlédli příběhy HIV pozitivních, kteří čelí každodenním společenským problémům. Během festivalu pak ČSAP rozšířila provozní dobu poradny a testování na HIV v Domě světla. Ve spolupráci s Rozkoší bez rizika jsme poprvé zajistili testování v sanitním voze, o které byl opravdu veliký zájem a přesahoval kapacitu testovací sanitky. Celkem bylo provedeno 294 odběrů na HIV (171 v mobilní sanitce a 123 v Domě světla). Během Prague Pride připravila ČSAP informační stánek a vypravila do průvodu tři vozy – sanitku pro testování, reklamní poutač s osvětovými informacemi a alegorický vůz s hudbou.

Ve spolupráci s festivalem **Mezipatra** jsme v listopadu uspořádali besedy v Praze, Brně a Olomouci. Besedy následovaly po promítání filmu Elizabeth Taylor a bitva o amfAR, který dokumentoval snahy lékařů a zejména Elizabeth Taylor o medializaci problematiky HIV/AIDS a podporu výzkumu léčby této infekce. Besedy byly doplněny promítáním příběhů ze života HIV pozitivních lidí a také preventivními klipy z vlastní produkce České společnosti AIDS pomoc.

BEZPLATNÉ A ANONYMNÍ TESTOVÁNÍ NA HIV

Na vlastní žádost se v ČR nechalo v roce 2014 vyšetřit přibližně 14 000 osob, 121 z nich (téměř 1 %) bylo HIV pozitivních. Česká společnost AIDS pomoc a její pracoviště, zejména v Domě světla, zajistila celou třetinu těchto vyšetření.

Testovací místa České společnosti AIDS pomoc v Praze a Ostravě navštívilo v roce 2014 celkem 4 191 klientů, z nichž 3 766 se nechalo otestovat v Praze a 425 v Ostravě. Zaměření na skupinu MSM se podařilo následovně: do našich testovacích míst přišlo celkem 2 740 mužů, z nichž bylo testováno 2 455. Dle informací, které tito muži uvedli (nelze ověřit), patří do skupiny MSM 1 269 klientů, tedy 51,69 %. Znamená to, že do skupiny MSM patří více než polovina mužů, kteří naše testovací místa navštíví (tabulka 3). Na našich pracovištích bylo v roce 2014 diagnostikováno celkem 31 HIV pozitivních klientů (7 v Ostravě a 24 v Praze).

V roce 2014 jsme měřili efektivitu jednotlivých informačních kanálů a zdrojů, které motivovaly klienty, aby přišli na testy. Z 1 864 respondentů jich 908, tedy téměř polovina, uvedla, že informace čerpali z internetových stránek České společnosti AIDS pomoc. Tento informační kanál se jeví jako nejefektivnější a zároveň potvrzuje statistiky návštěvnosti a čtení preventivních stránek.

Osobně poradny navštívilo 4 586 klientů celkem, což představuje nárůst oproti předchozímu roku o 7,6 %.

**Tab. 3:** Celková statistika návštěvnosti poraden

Muž	Žena	Celkem návštěvy	Celkem odběry	H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19–25 let	nad 25 let
2 740	1 846	4 586	4 191	1 269	48	122	53	2 693	252	1 509	2 834

Legenda: H / homosexuál a muži mající sex s muži; T / injekční uživatelé drog; K / sexuální kontakt s HIV pozitivním; P / prostituce a komerční sex; Ost. / ostatní.

Zdroj: statistika ČSAP

PORADENSTVÍ

● Internetové poradny

Internetové stránky a weby České společnosti AIDS pomoc navštěvuje měsíčně v průměru 23 000 návštěvníků (při opakovaných návštěvách je každý započítáván pouze jednou), kteří si přečetli 60 000 zobrazených stránek. Ročně se tak jedná o 276 000 návštěvníků, kteří si přečtou 720 000 našich internetových stran. V oblasti poradenských stránek se jedná zejména o weby www.aids-pomoc.cz a tematické weby www.hiv-testovani.cz a www.hiv-prevence.cz, www.hiv-prace.cz a www.hiv-uniforma.cz, kde jsou informace a rady uvedené velmi detailně.

Všeobecnou on-line internetovou poradnu využilo v roce 2014 celkem 1 701 klientů (1 060 mužů, 586 žen, u 46 nejasné pohlaví). Dotazy byly zaměřené především na cesty přenosu (557 dotazů), testování (555 dotazů) a příznaky HIV/AIDS (382 dotazů). Speciální poradnu pro HIV pozitivní využilo 95 klientů (75 mužů, 18 žen a u 2 osob nejasné pohlaví). Největší zájem byl o témata léčby a léků (43 dotazů), virologii (13 dotazů), partnerství a rodinu (13 dotazů) a sociální aspekty (12 dotazů).

● Telefonická poradna

Na bezplatné lince 800 800 980 odpovídáme na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS 24 hodin denně po celý rok. Všichni pracovníci, kteří obsluhují linku AIDS pomoci, procházejí školením o problematice HIV/AIDS. V rámci supervize vedené MUDr. Ivetou Procházkou, CSc. jsou na pravidelných setkáních zodpovězené dotazy konzultovány, čímž se kvalita poskytovaných informací a služeb průběžně zvyšuje.

V roce 2014 jsme zaznamenali celkem 1 323 hovorů (934 mužů, 378 žen a 11 osob nejasného pohlaví). Nejčastější dotazy se týkaly testování (641 dotazů), způsobu přenosu (288 dotazů) a klinických příznaků (181 dotazů). Celkově jsme zaznamenali pokles počtu telefonních hovorů, což přičítáme kvalitním poradenským webovým stránkám ČSAP a profesionální internetové poradně.

● Poskytování právních a sociálních služeb

V roce 2014 bylo v azylové části Domu světla ubytováno 19 klientů, z nichž se 3 podařilo úspěšně zařadit do běžného života, a další 4 klienti se přesunuli na ubytovnu Domu světla, kde jsme v roce 2014 poskytli služby celkem 20 klientům. Průměrná obloženost na ubytovně azylového domu byla v roce 2014 11,5 klientů/den a 19,24 klientů/den.

Dům světla v Praze poskytuje základní právní a sociální poradenství HIV pozitivním spoluobčanům týkající se diskriminačních a stigmatizačních tlaků, které pramení převážně z nedostatečné informovanosti společnosti. V roce 2014 využilo službu konzultanta pro zařazení na trh práce celkem 23 HIV pozitivních osob. Právník ČSAP poskytl služby v 16 případech.



● Akce pro veřejnost

I v roce 2014 se ČSAP zapojila do Evropského testovacího týdne – v Domě světla v Praze, ve Fakultní nemocnici Ostrava a v mobilním testovacím místě v sanitce. Celá akce byla propagována na našich webech, v médiích, ale také v gay klubech – formou distribuce preventivních balíčků „Sada správného muže“ s vizitkou zvoucí na Evropský testovací týden. Kondomů jsme v rámci všech našich akcí rozdali přes 15 000 kusů. V pražském Domě světla využilo prodlouženou testovací dobu celkem 152 osob, v ostravské pobočce jsme otestovali 26 osob. Celkem jsme na našich pracovištích a v sanitce během týdne otestovali 591 zájemců.

V pondělí 1. prosince se nám podařilo zorganizovat preventivní a osvětové činnosti v rámci **Světového dne boje proti AIDS**. V tomto roce se naši společnosti poprvé podařilo zapojit téměř všechny dopravní podniky provozující tramvajovou dopravu v Česku. V Praze, Ostravě, Brně, Plzni, Olomouci a Liberci byly vypraveny preventivní tramvaje, které zdarma svezly tisíce cestujících. Lidé v nich získali informace o problematice HIV/AIDS a také se dozvěděli, kde se ve svém regionu mohou nechat otestovat. Cestující dostávali i preventivní balíčky „Sada správného muže“ nebo „Dům světla“ a zároveň mohli přispět na boj proti AIDS zakoupením symbolu červené stužky.

Světlo pro AIDS (International AIDS Candlelight Memorial) v roce 2014 probíhalo s podtitulem **Nenechme HIV zapadnout do stínu. Česká společnost AIDS pomoc uspořádala v rámci tohoto vzpomínkového dne v Praze preventivně-informační akci na Václavském náměstí a poprvé i akci Svítíme červeně**, kdy se podařilo nasvítit některé budovy symbolicky červeným světlem a upozornit tak na problematiku HIV/AIDS.

● Prevence HIV na školách

Pro žáky posledních ročníků základních škol a studenty škol středních organizujeme besedy zaměřené na prevenci sexuálního přenosu HIV. Celkem se našich besed v roce 2014 zúčastnilo 3 523 posluchačů, z toho 1 878 dívek, 1 475 chlapců a 170 pedagogů.

Školy se do prevence HIV zapojují také prostřednictvím veřejné sbírky Červená stužka, která v letošním roce dostala novou podobu. Do realizace sbírky jsou zapojeny zejména základní a střední školy, jejichž studenti v ulicích na Den boje proti AIDS prodávají červené stužky. Byl spuštěn nový portál www.cervenastuzka.cz, kde si školy objednají potřebné množství materiálů a na konci sbírky zde také provedou její „vyúčtování“. Vše je interaktivní, bez papírování, rychlé a snadné. V roce 2014 se do veřejné sbírky zapojilo více než 100 škol a vybraná částka překročila 420 000 korun.

● Služby pro HIV+ komunitu

V roce 2014 jsme rozšířili spektrum svých služeb o nový bezplatný anonymní program **Sdílna+**, který zajišťuje pomoc rodinám a osobám blízkým formou skupinového či individuálního poradenství pod vedením odborníků – psychologů a terapeutů.

Pro nově diagnostikované pacienty se přibližně 1x za tři měsíce schází v Domě světla svépomocná skupina vedená psychologem z HIV centra Nemocnice na Bulovce PhDr. Richardem Braunem.

Pokračujeme ve vydávání dvouměsíčníku **POZITIVNĚ!** určeného pro HIV pozitivní občany a jejich blízké a nově jsme spustili komunitní web www.hiv-komunita.cz, který se speciálně věnuje problematice HIV z pohledu HIV pozitivních.



- **Mezinárodní projekty**

Zrealizovali jsme tříletý projekt „**Inovace a akcelerace aktivit pro odstraňování bariér při zaměstnávání osob infikovaných HIV**“ zaměřený na odbourávání stigmatizace a diskriminace HIV+ osob na trhu práce. V rámci projektu jsme uspořádali vzdělávací kurzy pro pracovníky úřadu práce, zaměstnavatele, personalisty a pracovníky neziskových organizací, zorganizovali informační kampaň, natočili příběhy HIV+ občanů a připravili mezinárodní konferenci.

Dokončili jsme dvouletý projekt „**Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušeností v zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru**“, který se speciálně věnoval diskriminaci při zaměstnávání HIV pozitivních osob v záchranných a silových složkách státu a byl ukončen závěrečnou mezinárodní konferencí v listopadu 2014. Pro členy expertních skupin jsme zorganizovali dvě školení po 15 lidech v oblasti zdravotní, pracovněprávní a legislativní problematiky s ohledem na HIV/AIDS. Ve spolupráci s jednotlivými rezorty se nám podařilo zajistit výzkum mínění mezi hasiči, záchranáři, příslušníky armády, celní správy a policie. Výsledky výzkumu a publikace o infekčních nemocech jsou k dispozici na projektovém webu www.hiv-uniforma.cz.



Prostituční scéna v České republice v letech 2013 a 2014

Hana Malinová

ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.

OBECNÉ TRENDY VE VÝVOJI PROSTITUČNÍ SCÉNY

Obraz prostituce v České republice je v posledních letech poměrně stabilní. Největší dopad na strukturu nabídky sexuálních služeb měly změny spíše administrativního charakteru: přijetí vyhlášky zakazující nabízení sexuálních služeb v některých exponovaných lokalitách. Proces poklesu počtu sexuálních pracovníků na venkovních stanovištích pokračuje: mezi lety 2013 a 2014 klesl počet žen v ulicích v Ústeckém kraji o třetinu, ve Středočeském o pětinu. Naopak v Praze, kde už možná tzv. otrnulo, počet žen v ulicích meziročně stoupl o více než polovinu. Každopádně je dnes počet žen na venkovních stanovištích spíše zanedbatelný a v žádném ze sledovaných období nepřesáhl jejich počet v České republice pět procent. Nejen vytlačování žen z venkovních stanovišť, ale i pohrávání si se zákonem o regulaci prostituce vedou ke stále většímu přesunu žen do privátů (pronajatých bytů), kde se cítí represemi, které zákon v sobě imanentně obsahuje, méně ohroženy. Do privátů se terénním týmům obtížněji proniká, a pokud dojde k meziročnímu nárůstu klientek právě z privátů, jistě to ovráží i rozšíření této prostituční scény.

Obdobně jako v případě žen na venkovních stanovištích zaznamenáváme i pokles žen přicházejících do České republiky ze zahraničí: jejich počet v letech 2013 a 2014 nepřesáhl 7 % a více jak polovinu cizinek u nás tvořily Slovenky.

Průměrný věk žen v sexbyznysu se v posledních dvou letech nezměnil, nicméně se zdá, že dochází ke změně ve struktuře věkových skupin: zmenšuje se počet mladších žen – pod 25 let (možná už sexbyznys není pro ně tak přitažlivý) a mírně se zvyšuje počet žen spadajících do věkových skupin poblíž průměru (25–35 let). Starší ročníky se v sexbyznysu stále „drží“, počet žen z věkových skupin nad 35 let se prakticky nezměnil.

Nastíněné trendy ve vývoji prostituční scény v České republice jsou abstrahovány z interních dat organizace ROZKOŠ bez RIZIKA (R–R). I když organizace působí ve 12 krajích České republiky, není jedinou organizací, jejíž cílovou skupinou jsou ženy poskytující placené sexuální služby. V České republice funguje několik dalších nevládních organizací, které poskytují služby sexuálním pracovníkům a pracovníkům. K organizacím poskytujícím pomoc ženám v sexbyznysu patří Jana (Domažlice a okolí; má také pojízdnou venerologickou ambulanci), Ulice (Plzeň), Kotec (Karlovy Vary), Charita (Znojmo). Nicméně spolek ROZKOŠ bez RIZIKA je největší nevládní organizací věnující se této problematice. Vedle terénních týmů má tři stálá střediska (v Praze, Brně a Českých Budějovicích) a pojízdnou venerologicko-gynekologickou ambulanci.

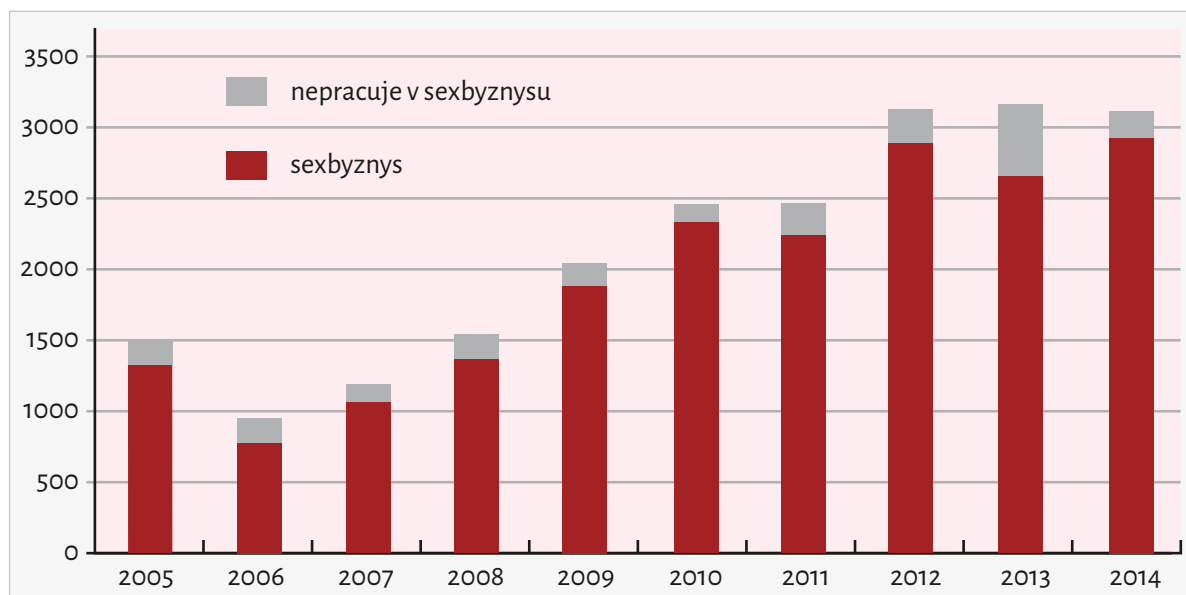


ZDRAVOTNÍ STAV KLIENTEK A KLIENTŮ ROZKOŠE BEZ RIZIKA, Z. S., A JEHO OVlivNĚNÍ SOCIÁLNÍMI FAKTORY V LETECH 2013 A 2014

Cílovou skupinou jsou pro nás především ženy poskytující placené sexuální služby a dále pornoheřky, které se na nás v poslední době častěji obracejí, ale bohužel zatím pouze v případech, když u nich byla zjištěna pohlavně přenosná infekce. O poskytnutí zdravotních služeb nás žádá i tzv. třetí strana, osoby působící v sexbyznysu (majitelé klubů, barmani a barmanky atd.). *Právě u jednoho majitele klubu byla v roce 2014 diagnostikována HIV+, kdy zdrojem byl jeho homosexuální přítel.* V Brně navštěvujeme kluby pro gaye pravidelně.

V roce 2013 jsme provedli historicky **nejvyšší počet testů na HIV – 3 646**, nicméně s vysokým podílem testování veřejnosti (graf 1). I přes vysoký počet testovaných z řad veřejnosti (15,5 %) se v roce 2013 HIV pozitivní případy rekrutovaly z prostituční scény (ve dvou případech šlo o naše klientky a třetím byl homosexuální majitel klubu). V roce 2014 se situace změnila. Celkově došlo k poklesu testovaných, nicméně počet testovaných žen z cílové skupiny sexuálních pracovníků zůstal zachován. Byly diagnostikovány celkem 4 případy HIV positivity (z toho v jednom případě šlo o ověřovací vyšetření, a to ze strany pacienta). Z celkem **2 944** provedených testů na HIV nebyla HIV pozitivita diagnostikována v naší cílové skupině sexuálních pracovníků, nýbrž mezi zájemci z řad veřejnosti. Přitom bezplatné testování veřejnosti bylo v roce 2014 vzhledem k nedostatku finančních prostředků drasticky omezeno, a tak jsme se velmi intenzivně soustředili hlavně na cílovou skupinu sexuálních pracovníků.

Graf 1: Vyšetření klientek R–R na HIV v letech 2005–2014



V roce 2013 organizace R–R provedla přes 10 bezplatných testování veřejnosti na HIV v několika městech ČR. Z řad veřejnosti byl otestován **historicky nejvyšší počet osob – celkem 505**. Ti využili v roce 2013 možnost nabízenou R–R nechat se zdarma otestovat na HIV. Jen při prosincovém AIDS DAY (1. prosinec – Mezinárodní den boje proti AIDS) zavítalo do našich tří center a mobilní ambulance přes 150 mužů a žen, tedy vůbec nejvíc od roku 1998, kdy se do této akce R–R zapojuje. Druhou nejúspěšnější událostí bylo Čarodějnické testování pořádané 30. 4., tzn. v předvečer prvního máje. Tuto akci svým



poselstvím podpořil sexuolog Radim Uzel. Asi nejzajímavější bylo testování v přepravním kontejneru přistaveném pod Nuselským mostem v rámci pouličního festivalu Kontejnery k světu. Přínosné pro prostituční scénu bylo testování zákazníků v jednom z pražských nočních klubů. Akce vznikla z podnětů sexuálních pracovníků, které si opakovaně stěžují, že muži vyžadují sex bez kondomu. Proto jsme se rozhodli, že kromě předání běžných informačních materiálů cílených na zákazníky (Fair Play) jim nabídneme něco extra: poradenství a možnost nechat se otestovat (1).

Z finančních důvodů byly akce pro veřejnost v roce 2014 podstatně zredukovány. Z celé řady dříve nabízených akcí pro veřejnost jsme v rámci celé organizace zachovali AIDS Day – 1. prosinec, tj. Mezinárodní den boje proti AIDS – a přidali k němu testovací den v rámci Evropského týdne boje proti AIDS. Více informací je uvedeno na webových stránkách: <http://rozkosbezrizika.cz/aktuality/R-R-behem-aids-week-otestovala-pres-200-lidi-na-hiv>; fotografie jsou uveřejněny v sekci fotogalerie: <http://rozkosbezrizika.cz/foto>.

Mezi sexuálními pracovníky, které testujeme, je výskyt HIV spíše ojedinělý (v roce 2014 nebyl diagnostikován vůbec), lze tudíž předpokládat, že došlo ke stabilizaci výskytu HIV v naší cílové skupině. S výskytem HIV bezprostředně souvisí množství pozitivních diagnóz ostatních pohlavně přenosných infekcí. Epidemiologická situace ve skupině sexuálních pracovníků nám dokládá, jak jsou mezi nimi dodržovány zásady bezpečného sexu nejen v sexbyznysu, ale i v jejich soukromém životě. Pohlavně přenosná infekce (PPI) u sexuálního partnera HIV pozitivní osoby usnadňuje viru HIV vstup do těla. Většina infekcí porušuje sliznice, a tím umožňuje viru vstup do těla. Navíc infekce snižují imunitu a tělo se viru hůře brání. Pokud je infikován nositel viru HIV i jinou PPI, pak má virus HIV snadnější cestu z těla svého nositele a takovýto člověk je mnohem virulentnější. To znamená, že PPI se významně podílí na šíření HIV. R–R se snaží tyto infekce diagnostikovat a léčit, nicméně podmínky pro svou činnost má stále obtížnější. MZ ČR neposkytuje prostředky na diagnózu a léčbu námi vyšetřovaných pohlavně přenosných infekcí (kapavka, syfilis, chlamydie). Přidělená dotace navíc nepokrývá ani náklady na testování na HIV. Problémem je, že řada institucí (především MPSV) odmítá hradit náklady na testování, resp. na zdravotní služby vůbec, a evropské projekty, ve kterých jsme uspěli v minulých letech a do této doby z nepřímých nákladů hradili zdravotní služby, víceméně končí.



POHLAVNĚ PŘENOSNÉ INFEKCE

1. Nejprve se soustředíme na vysoce závažné infekce (neléčeny končí letálně) (tabulky 1–3).

Tab. 1: Výsledky vyšetření na HIV klientek R–R v roce 2013 podle krajů

Kraj	Výsledky		
	negativní	pozitivní	Celkový součet
Hlavní město Praha	938	0	938
Jihočeský	570	2	572
Jihomoravský	549	0	549
Karlovarský	2	0	2
Královéhradecký	63	0	63
Liberecký	221	0	221
Moravskoslezský	349	0	349
Olomoucký	69	0	69
Pardubický	74	0	74
Středočeský	87	0	87
Ústecký	349	1	350
Vysočina	209	0	209
Zlínský	94	0	94
Zahraničí	10	0	10
Zimbabwe*	42	17	59
Celkový součet	3 626	20	3 646

*Projekt společnosti R–R v Zimbabwe

R–R má projekt v Zimbabwe, který nebyl od roku 2004 podpořen. Vedoucí projektu Hana Malinová v roce 2013 částečně na vlastní náklady a za hmotné podpory R–R (testy, léky atd.) do Zimbabwe v roce 2013 zavítala. Z 59 vyšetřených bylo pozitivních 17 (tabulka 1).

**Tab. 2:** Výsledky vyšetření na HIV klientek R–R v roce 2014 podle krajů

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	903	1*	904
Jihočeský	415	1	416
Jihomoravský	275	1**	276
Karlovarský	1	0	1
Královéhradecký	90	0	90
Liberecký	211	0	211
Moravskoslezský	283	0	283
Olomoucký	62	0	62
Pardubický	59	0	59
Středočeský	89	0	89
Ústecký	336	0	336
Vysočina	138	0	138
Zlínský	68	0	68
Zahraničí	11	0	11
Celkový součet	2 941	3	2 944

*Jeden případ byl diagnostikován v Praze, ale testovaná osoba je z Liberce (gay komunita se bojí vyzrazení a využívá našich zdravotnických služeb). **V Brně byly diagnostikovány dva případy, ale jeden z nich se přišel pouze „ujistit“.

Významný přírůstek zaznamenal Jihomoravský kraj, kde se terénní tým ve spolupráci se spolkem Podané ruce odvážně pustil do testování ve velmi problematických lokalitách, jako je např. ulice Cejl. Častější výskyt syfilidy už tradičně zaznamenáváme v kraji Jihočeském (každá 38. vyšetřená) a Ústeckém (každá 56. vyšetřená) (tabulka 3). Zvláštní prioritu má Jihočeský kraj. Je jediným krajem, kde nakažené cizinky představují nadpoloviční většinu nakažených – 60 %. Jinak je syfilida onemocněním, které se vyskytuje především u Čechů (67,6 %). Nicméně musíme v tomto případě zohlednit skutečnost, že dnes je sexbyznys z 83 % českou záležitostí, takže poměrný výskyt syfilid mezi Čechy je v podstatě nižší než v celém vyšetřeném souboru.

**Tab. 3:** Počet vyšetření z krve na TPHA klientek R–R v roce 2014

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	769	10	779
Jihočeský kraj	377	26	403
Jihomoravský kraj	269	0	269
Královéhradecký kraj	40	0	40
Liberecký kraj	208	0	208
Moravskoslezský kraj	270	0	270
Olomoucký kraj	57	0	57
Pardubický kraj	46	0	46
Plzeňský kraj	0	1	1
Středočeský kraj	92	1	93
Ústecký kraj	311	6	317
Vysočina	103	0	103
Zlínský kraj	66	0	66
Zahraničí	2	0	2
Celkový součet	2 610	44	2 654

Z těchto 44 (v roce 2013 to bylo 37) diagnostikovaných syfilid bylo **čerstvých 9** (z toho 6 v Jihočeském kraji, 2 v Praze a jeden **případ v Teplicích**), **ostatní případy představovaly povětšinou klientky po prodělané syfilidě, které by měly chodit na kontrolu, ale tuto svou povinnost provádějí se zpožděním, až přes naši organizaci. Ve většině případů jejich stav vyžadoval přeléčení.** Nejvíce případů se vyskytovalo v klubech (28), ale zde pracuje i nejvyšší procento našich klientek. Z pracovníků klubu byla nakažena každá 75. vyšetřená, zatímco na venkovních stanovištích bylo nakažených 15 klientek, což znamená každá 7. Nejvíce se syfilida vyskytovala mezi Češkami (34 případů), častější výskyt je u Slovenek (3 z 25 vyšetřených). Zajímavý je výskyt syfilid ve věkových skupinách nad 40 let, kde byla nakažena každá 30. vyšetřená žena (v celém souboru každá 60.). Ve vyšším věku je samozřejmě pravděpodobnější, že se žena během své dráhy prostitutky mohla nakazit spíše než žena mladší. Skutečnost, že se nákaza syfilis významně častěji vyskytovala u žen s vyšším počtem dětí (každá 11. matka od čtyř dětí měla nějakou formu syfilis), ukazuje spíše na to, že jde o ženy s poněkud sníženou kontrolou nejen nad svou plodností, ale i nad **životem vůbec. Komplikujícím faktorem** v kariéře sexuální pracovníce jsou drogy, kdy u žen aplikujících si drogy intravenózně je výskyt syfilis častější (byly diagnostikovány 3 syfilis pozitivní z 39 vyšetřených, které svou drogovou závislost přiznaly). Jsou to přece jen malé četnosti na nějaké rozsáhlé hypotézy. Kontakt terénních týmů s klientkami znesnadňuje svou aktivitou v ulicích, kde nabízí své služby většina drogově závislých, policie.

2. Druhou skupinu sledovaných infekcí představují závažná pohlavně přenosná onemocnění (tabulky 4–6). Tato onemocnění sice nakažené osoby neohrožují přímo na životě, ale mohou jejich nositeli, eventuálně jeho okolí způsobit závažné zdravotní problémy (*např. v Americe je odhodlané tažení žen proti prostitutkám do jisté míry způsobeno tím, že se podílely na šíření kapavky mezi americkými muži a jejich ženám se pak rodily slepé děti*).

**Tab. 4:** Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2013 ze stěrů – GO kultivace)

Kraje	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	328	1	329
Jihočeský kraj	56	1	57
Jihomoravský kraj	96	0	96
Karlovarský kraj	3	0	3
Liberecký kraj	18	0	18
Moravskoslezský kraj	45	1	46
Olomoucký kraj	6	0	6
Pardubický kraj	12	0	12
Plzeňský kraj	7	0	7
Středočeský kraj	50	0	50
Ústecký kraj	16	0	16
Vysočina	12	0	12
Zlínský kraj	16	0	16
Zahraničí	3	0	3
Neuvedeno	1	0	1
Celkový součet	669	3	672

Tab. 5: Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2014 ze stěrů – GO kultivace

Kraje	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	344	5	349
Jihočeský kraj	68	0	68
Jihomoravský kraj	86	0	86
Královéhradecký kraj	4	0	4
Liberecký kraj	42	0	42
Moravskoslezský kraj	20	0	20
Pardubický kraj	9	0	9
Středočeský kraj	27	0	27
Ústecký kraj	42	0	42
Vysočina	6	0	6
Zlínský kraj	3	0	3
Zahraničí	2	0	2
Neuvedeno	2	0	2
Celkový součet	655	5	660



- **Kapavka**, která se v posledních dvou letech vyskytovala mezi sexuálními pracovníci jen ojediněle (2012 – 3 případy, 2013 – 2 případy), jakoby začínala nabírat síly k menší epidemii. Ta se patrně vyskytla, ale nikoliv mezi sexuálními pracovníci, nýbrž mezi pornoherčkami. Ty se k nám dostavily v roce 2014 k léčbě kapavky nebo chlamydiových infekcí.
- **Chlamydiové infekce** zaznamenaly v roce 2014 skutečný boom. Do roku 2013 jejich výskyt spíše klesal a zdálo se, že snad zmizí z prostituční scény úplně. V roce 2012 bylo nakažených 23 žen a v roce 2013 už jen 9. Jenže...

Tab. 6: Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2014 ze stěrů – Chlamydia

Kraje	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	318	10	328
Jihočeský kraj	47	0	47
Jihomoravský kraj	53	5	58
Královéhradecký kraj	4	0	4
Liberecký kraj	27	4	31
Moravskoslezský kraj	18	2	20
Pardubický kraj	8	1	9
Středočeský kraj	24	3	27
Ústecký kraj	33	0	33
Vysočina	5	0	5
Zlínský kraj	3	0	3
Zahraničí	2	0	2
Neuveдено	1	1	2
Celkový součet	543	26	569

Chlamydie jsou již tradičně česko-slovenské onemocnění, kdy mimo tyto dvě národnostní skupiny nebyly diagnostikovány. Je jedinou ze závažnějších pohlavně přenosných infekcí, která se vyskytla i mezi vysokoškolačkami (v jednom **případě**). 81 % onemocnělých žen má maximálně střední vzdělání bez maturity (ve sledovaném souboru je jich 65 %). Chlamydiové infekce způsobují neplodnost jak u žen, tak i u mužů, ve **stáří způsobují jejich nositelům** bolestivost a sníženou hybnost kloubů.

3. Méně závažné, leč značně rozšířené jsou pohlavně přenosné infekce, které poškozují sliznici pochvy a usnadňují průnik virů HIV do těla (tabulky 7–10):

- **Kandidóza – přemnožení kvasinek způsobuje svědění, bělavý výtok** a další obtíže

**Tab. 7:** Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2013 ze stěrů – kandidóza

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	238	61	299
Jihočeský kraj	23	20	43
Jihomoravský kraj	75	1	76
Karlovarský kraj	3	0	3
Liberecký kraj	12	6	18
Moravskoslezský kraj	6	1	7
Olomoucký kraj	6	0	6
Pardubický kraj	5	6	11
Plzeňský kraj	6	0	6
Středočeský kraj	28	9	37
Ústecký kraj	16	0	16
Vysočina	8	1	9
Zlínský kraj	16	0	16
Zahraničí	1	1	2
Neuvedeno	1	0	1
Celkový součet	444	106	550

Tab. 8: Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2014 ze stěrů – kandidóza

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	252	69	321
Jihočeský kraj	36	20	56
Jihomoravský kraj	62	4	66
Královéhradecký kraj	3	1	4
Liberecký kraj	19	9	28
Moravskoslezský kraj	2	0	2
Pardubický kraj	8	1	9
Středočeský kraj	17	10	27
Ústecký kraj	27	6	33
Vysočina	5	0	5
Zlínský kraj	3	0	3
Zahraničí	1	1	2
Neuvedeno	2	0	2
Celkový součet	437	121	558



Výskyt kandidóz dlouhodobě nepřekračuje 25 % v celém souboru vyšetřených (2012 – 18,4 %, 2013 – 18,1 %, 2014 – 22,4 %), nicméně má v posledním roce vzrůstající tendenci. S kandidózami se setkáváme častěji tam, kde ženy nechodí pravidelně na vyšetření a „čekají“, až přijedeme s mobilní ambulancí, aby se nechaly vyšetřit (Jihočeský a Středočeský kraj). Je to navíc onemocnění, které se vyskytuje napříč vzdělanostní strukturou klientek, kandidózu může dostat prostě každý.

- **Přemnožení bakterií, které se v těle normálně vyskytují.**

Rozšíření je tak značné, že výskyt přemnožení těchto bakterií je v některých regionech častější než jejich optimální stav.

Tab. 9: Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2013 ze stěrů – bakteriologicky

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	183	124	307
Jihočeský kraj	26	17	43
Jihomoravský kraj	46	11	57
Karlovarský kraj	2	1	3
Liberecký kraj	15	3	18
Moravskoslezský kraj	4	4	8
Olomoucký kraj	3	0	3
Pardubický kraj	5	6	11
Plzeňský kraj	6	0	6
Středočeský kraj	26	14	40
Ústecký kraj	9	7	16
Vysočina	8	2	10
Zlínský kraj	12	1	13
Zahraničí	1	1	2
Neuvedeno	0	1	1
Celkový součet	346	192	538

**Tab. 10:** Vyšetření a pozitivní výsledky klientek R–R v roce 2014 ze stěrů - bakteriologicky

Kraj	Výsledky		Celkový součet
	negativní	pozitivní	
Hlavní město Praha	178	144	322
Jihočeský kraj	52	5	57
Jihomoravský kraj	48	12	60
Královéhradecký kraj	2	2	4
Liberecký kraj	9	19	28
Moravskoslezský kraj	1	0	1
Pardubický kraj	3	6	9
Středočeský kraj	15	13	28
Ústecký kraj	13	20	33
Vysočina	1	4	5
Zlínský kraj	2	0	2
Zahraničí	1	0	1
Neuvedeno	0	2	2
Celkový součet	325	227	552

Je to v podstatě nejrozšířenější onemocnění, v některých krajích se vyskytuje u většiny vyšetřených žen. Bývá to onemocnění způsobené přílišnou hygienou a v našem souboru se významně častěji vyskytuje u žen s vysokoškolským vzděláním (v 7,9 % případů a přitom bylo vysokoškolsky vzdělaných žen v souboru vyšetřených žen jen 2,4 %).

V ročence HIV se věnujeme především zdravotnímu stavu naší cílové skupiny, nicméně důležitou součástí poskytovaných služeb jsou poradenské a terénní služby, rozsáhlá osvětová a publikační činnost (2), zahraniční projekty a v neposlední řadě i hraní divadla. V letech 2013–2014 jsme uvedli dvě premiéry: *Učitelka* a *Oidipus* a *Sněhurák* a *nestoudné trpaslice*. V obou hrají hlavně klientky a klienti (z bývalého divadla *Ježek* a *Čížek*) a moc se snaží nejen na prknech, ale i v osobním životě.

Literatura:

1. *Výroční zpráva 2013*. Praha: ROZKOŠ bez RIZIKA, 2014.
2. ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Praha: Sportpropag, 2014. ISBN -97880-260-4963-0.





Vyhodnocení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice pro období 2013–2017

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav

1. AKTIVITY NA ÚSEKU PREVENCE PŘENOSU HIV INFEKCE

1.1 Procento oslovených osob z cílových skupin v rámci preventivních aktivit, počet vzdělávacích akcí, počet mediálních pořadů, počet populárně odborných článků a publikací a dalších výstupů.

Vyjádření: V rámci preventivních aktivit na školách bylo v roce 2013 osloveno programem Hrou proti AIDS, který realizovali pracovníci Státního zdravotního ústavu (SZÚ), zdravotních ústavů (ZÚ) a krajských hygienických stanic (KHS), 7 181 žáků a v roce 2014 pak 6 321 žáků. Další tematicky zaměřené besedy a přednášky absolvovalo v roce 2013 celkem 12 959 žáků/studentů (6 645 žáků osloveno Českou společností AIDS pomoc, 3 050 Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 1 650 Státním zdravotním ústavem, 1 502 krajskými hygienickými stanicemi, 112 Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem). V roce 2014 absolvovalo besedy 6 976 žáků/studentů (3 523 žáků osloveno Českou společností AIDS pomoc, 1 596 Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 1 542 krajskými hygienickými stanicemi, 589 Státním zdravotním ústavem a 315 Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem). Mimo to shlédlo **dle odhadů více než 218 000 žáků ze 402 škol preventivní videospoty v rámci projektu Školní informační kanál.**

Ve spolupráci s Centrem podpory veřejného zdraví a Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (SZÚ), zdravotními ústavy, krajskými hygienickými stanicemi a neziskovými organizacemi byla zorganizována celonárodní kampaň Evropský testovací týden od 21. 11.–28. 11. 2014 zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na HIV infekci. Během této akce bylo vyšetřeno přibližně tisíc osob. Kampaň byla propagována prostřednictvím tiskové konference, na webových stránkách a Facebooku a v cílové skupině mužů majících sex s muži preventivními balíčky „Sada správného muže“ (obsahovaly kondom, lubrikant a informace o kampani).

V roce 2013 bylo pracovníky Státního zdravotního ústavu osloveno přibližně 3 000 osob regionálními rozhlasovými stanicemi a přibližně 25 000 články v regionálním tisku. Dále byla uspořádána 1 tisková konference a 4 osvětové akce pro veřejnost. Pracovníci krajských hygienických stanic poskytli 12 rozhlasových a 5 televizních vstupů, uspořádali 3 tiskové konference a napsali 10 článků.

V roce 2014 bylo Státním zdravotním ústavem poskytnuto 8 rozhlasových a 7 televizních vstupů (celostátní i regionální vysílání). Jeho pracovníci se zúčastnili 3 tiskových konferencí a bylo uspořádáno 5 osvětových akcí s celkovým počtem 6 000 oslovených. Pracovníci krajských hygienických stanic poskytli 16 rozhlasových a 3 televizní vstupy, uspořádali 2 tiskové konference a napsali 14 článků. Pracovníci Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem vystoupili v rozhlase celkem 4krát.



1.2 Počet oslovených osob z cílových skupin, počet akcí a účast na nich, počet mediálních akcí, počet komunitních poradenských středisek, počet realizovaných programů, přehled aktivit poradenských středisek, počet vrstevnických a streetwork aktivit, audity projektů prevence HIV/AIDS, počet zdarma distribuovaných kondomů, stříkaček a jehel, počet provedených screeningových testů.

Vyjádření: Nejpresnější ukazatele pro tuto oblast poskytuje Rada vlády pro koordinaci drogové politiky. Podle nich působilo v roce 2013 na území ČR 111 nízkoprahových programů – 57 kontaktních center a 54 terénních programů. V kontaktu s nízkoprahovými programy pak bylo 38 315 uživatelů drog. Program distribuce stříkaček, jehel a dalších parafernálií poskytlo v r. 2013 celkem 103 nízkoprahových programů; bylo vydáno 6,2 milionů kusů injekčního náčiní. V rámci monitoringu testování a prevence infekcí provedeného v roce 2013 bylo zjištěno, že 44 programů ze 49 sledovaných nabízelo želatinové kapsle k perorální aplikaci drogy (celkem distribuováno 113 tisíc kapslí). Údaje pro rok 2014 nejsou zatím k dispozici.

Ve skupině mužů majících sex s muži oslovili terénní pracovníci České společnosti AIDS pomoc v roce 2013 celkově 10 933 osob z gay komunit, účastnících se diskoték a jiných kulturních aktivit (Pražské duhové jaro, Prague Pride). V jejich rámci tyto osoby obdržely preventivní balíček, byly motivovány k provedení testu na HIV a byly jim zodpovězeny dotazy související s přenosem HIV. V roce 2014 zaznamenala Česká společnost AIDS pomoc 13 495 pravidelných kontaktů v gay podnicích, dalších 28 290 kontaktů bylo zaznamenáno při mimořádných akcích. Bylo distribuováno 24 000 ks letáků, přibližně 30 000 ks vizitek propagujících testování a 47 500 ks preventivních balíčků. Pro HIV pozitivní komunitu pokračovala Česká společnost AIDS pomoc v projektu internetové poradny, seznamky a diskuzního fóra, uspořádala letní rekondiční pobyt pro 31 osob a zahájila setkání pro nově diagnostikované HIV pozitivní osoby. Od července 2013 pravidelně vydává dvouměsíčník POZITIVNĚ!

Ve skupině sexuálních pracovníků provedla nezisková organizace Rozkoš bez rizika v roce 2013 celkem 3 646 testů se zachytem 20 případů HIV positivity (17 v zahraničí – Zimbabwe). Mimoto provedla 2 767 testů na syfilis, 666 na kapavku, 559 na chlamydie (9 nových případů) a 538 vyšetření na bakteriální infekci a kandidózu. V roce 2014 navázalo 35 pracovníků Rozkoše bez rizika kontakt s 2 800 osobami.

8 terénních pracovníků NETWORK East-West oslovilo v roce 2013 celkově 594 osob z prostituuji cílové populace. V roce 2014 provedl NETWORK East-West 121 výjezdů do terénu a 391 návštěv klubů s celkovým počtem kontaktů 1 829.

1.3 Dosažené výsledky v rámci realizace dotazníkové studie MŠMT ČR.

Vyjádření: V rámci projektu OP VK VYNSPI 2, jehož realizátorem bude Klinika adiktologie 1. LF UK, bude vytvořen sběrný systém v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni. Pomocí tohoto sběrného systému dat bude možné zjistit rozsah a způsob realizace primární prevence jednotlivých forem rizikového chování, tedy i realizace primární prevence HIV/AIDS na základních a středních školách. Projekt bude realizován v období od 1. 9. 2014 do 31. 7. 2015.

Mimo uvedený projekt bylo provedeno pilotní dotazníkové šetření k realizaci problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích. Šetření mělo dvě části:

1. Dotazníky určené učitelům, především školním metodikům prevence, dotazy zaměřené na způsob informování žáků o HIV/AIDS (časová dotace, do jakých předmětů jsou informace zařazovány,



využívání materiálů a pomůcek, vzdělávání pedagogů, preferovaný způsob výuky, spolupráce s externisty aj.).

2. Dotazníky určené žákům 7.–9. tříd, dotazy zaměřené na znalosti o HIV/AIDS (především způsob přenosu, prevence) a postoje žáků vůči HIV pozitivním.

Šetření bylo provedeno Státním zdravotním ústavem za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví, jeho výsledky budou k dispozici na webové stránce <http://www.prevencehiv.cz>.

1.4 Šetření MŠMT ČR a zřizovatelů škol o zadávání problematiky prevence HIV/AIDS do rámcových vzdělávacích programů, počet výukových hodin o prevenci HIV, počet vzdělávacích aktivit pro pedagogy.

Vyjádření: Realizace preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS je standardně podporována MŠMT, které průběžně akredituje vzdělávací programy zaměřené na další vzdělávání pedagogických pracovníků v předmětné oblasti.

Problematika HIV/AIDS je zohledněna v rámcových vzdělávacích programech, kterými se řídí příprava budoucích pedagogických pracovníků na VŠ a obsah učebnic pro ZŠ a SŠ. V rámci povinné školní docházky průběžně probíhá realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví).

Dle údajů krajských hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu a Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem byly v roce 2013 zorganizovány 4 semináře pro pedagogy. V roce 2014 se 170 pedagogů zúčastnilo besed pořádaných Českou společností AIDS pomoc.

Pro údaje o šetření v oblasti zadávání problematiky prevence HIV/AIDS viz též bod 1.3.

1.5 Počet provedených konzultací, počet testovaných osob a počet zachycených nových případů HIV infekce v AIDS Centrech.

Vyjádření: V roce 2013 bylo zachyceno celkově 235 nových případů HIV infekce, v roce 2014 to bylo 232 případů.

V roce 2013 bylo v poradně provozované Českou společností AIDS pomoc provedeno 3 945 testů (33 pozitivních). Nezisková organizace Rozkoš bez rizika provedla v roce 2013 celkem 3 646 testů se zachytem 20 případů HIV positivity (17 v zahraničí) mezi rizikovou skupinou sexuálních pracovníků. Poradenství bylo poskytnuto 366 osobám a bylo provedeno 525 odběrů v rámci projektu Network East-West (2 zachyty). Nízkoprahové programy provedly 2 952 testů. Ve Zdravotním ústavu se sídlem v Ústí nad Labem bylo otestováno 1 427 osob (5 pozitivních). V poradnách Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě bylo provedeno 122 testů. V roce 2013 bylo v regionálních poradnách Státního zdravotního ústavu poskytnuto poradenství 287 osobám a bylo provedeno 186 testů, v Praze bylo zaznamenáno přibližně 15 návštěv za týden.

V roce 2014 bylo Českou společností AIDS pomoc otestováno 4 191 osob (31 pozitivních), Rozkoš bez rizika 3 214 osob, Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem 1 457 osob (1 pozitivní), Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě 134 osob, Státním zdravotním ústavem 607 osob (3 pozitivní) a neziskovou organizací Red Ribbon 46 osob (2 zachyty).

1.6 Počet celostátních bezplatných telefonních linek, počet poskytnutých konzultací, počet návštěvníků webových stránek Národního programu boje proti AIDS v ČR www.aids-hiv.cz.

Vyjádření: Bezplatné telefonické poradenství s celorepublikovým pokrytím je zajišťováno dvěma



linkami: Národní linkou Help Line AIDS provozovanou SZÚ a telefonní linkou AIDS pomoci provozovanou Domem světla. V roce 2013 bylo Národní linkou Help Line AIDS zodpovězeno 2 358 dotazů, v roce 2014 pak 2 465 dotazů. Telefonní linka AIDS pomoci v rámci AIDS poradny Domu světla zodpověděla v roce 2013 celkem 3 242 dotazů a v roce 2014 zodpověděla 1 322 dotazů.

Ke dni 16. 8. 2014 bylo evidováno 443 963 návštěv na stránkách www.aids-hiv.cz, ke dni 23. 2. 2015 pak 476 807 návštěv. Jedná se o celkový počet návštěv webu za celou dobu jeho provozu, neboť počítadlo návštěv bylo nastaveno pouze na celkový počet návštěv a návštěv za poslední den a týden. V průběhu podzimu vznikl nový web Národního programu boje proti AIDS (<https://www.prevencehiv.cz>), který byl během roku 2014 navštíven 829krát.

1.7 Počet provedených poradenství, konzultací a testování na HIV infekci, počet osob zapojených do programů harm reduction, počet distribuovaných kondomů, počet osob v substituční léčbě ve věznicích.

Vyjádření: V roce 2013 bylo dle sdělení zástupce Generálního ředitelství Vězeňské služby testem na HIV vyšetřeno ve vězení 758 osob. Součástí testování je taktéž poradenství. Za rok 2014 bylo poskytnuto poradenství celkem 1 230 vězněným osobám, vyšetření pak bylo realizováno u 801 osob.

Programy harm reduction nejsou prozatím standardně realizovány. Kondomy se plošně nedistribují, jsou k dispozici ve vězeňských kantýnách (nejsou zdarma). Substituční léčbu ve věznicích podstoupilo v roce 2013 celkově 62 osob.

1.8 Výstupy monitoringu, počet provedených poradenství, konzultací, testování na HIV infekci.

Vyjádření: Mapování rizikového chování mezi žadateli o azyl není systematicky prováděno. Při testování jsou migranti rozlišováni na tzv. rezidenty a cizince s krátkodobým pobytem. Chybí pravidelné propojení s organizační strukturou, která zprostředkovává kontakt se žadateli o azyl.

1.9 Počet případů diskriminace a způsoby jejich řešení.

Vyjádření: V roce 2013 byly zaznamenány Českou společností AIDS pomoc dva případy diskriminace (propuštění ze služebního poměru a neoprávněné zveřejnění HIV statutu), v roce 2014 bylo provedeno 16 právních intervencí. Případy diskriminace byly řešeny cestou právní poradny České společnosti AIDS pomoc.

1.10 Počet a výsledky studií, dostupnost relevantních indikátorů.

Vyjádření: V roce 2013 byl Sexuologickým ústavem 1. LF UK realizován průzkum sexuálního chování v ČR v celkové populaci s pětiletou periodou. Behaviorálně zaměřené studie ve skupinách se zvýšeným rizikem většinou chybějí pro nedostatek financí a odborné personální zajištění.

2. AKTIVITY NA ÚSEKU ZAJIŠTĚNÍ ŘÁDNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE O OSOBY ŽIJÍCÍ S HIV/AIDS

2.1 Podíl dispenzarizovaných, řádně vyšetřených a léčených pacientů v jednotlivých letech.

Vyjádření: V roce 2014 bylo evidováno 1 118 léčených pacientů s potlačenou virovou náloží z celkového množství 1 224 pacientů na antiretrovirové léčbě, jimž bylo provedeno vyšetření virové nálože. Další údaje nejsou k dispozici.



2.2 Měsíční statistická hlášení o počtu vyšetření na HIV/AIDS v různých populačních skupinách, křivka výskytu HIV pozitivních případů, počty osob žijících s HIV/AIDS, počty úmrtí na HIV/AIDS, počty osob s antiretrovirovou terapií, periodická hlášení do ECDC, publikace ÚZIS.

Vyjádření: NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) eviduje a měsíčně statisticky zpracovává ze zákona povinná hlášení všech subjektů vyšetřujících HIV (laboratoří transfuzních oddělení, plasmaferetických center, laboratoří zdravotnických zařízení, soukromých laboratoří, pracovišť nevládních a neziskových organizací) o počtu provedených vyšetření na HIV/AIDS v různých populačních skupinách. Ve spolupráci s klinickými pracovišti (AIDS centry) eviduje a zpracovává data o výskytu nových HIV pozitivních případů potvrzených v NRL pro HIV/AIDS, nových případů AIDS a počtu úmrtí u pacientů s HIV/AIDS. Analyzuje data a měsíčně zveřejňuje tabulky a grafy, které dokumentují aktuální situaci výskytu a šíření HIV/AIDS v jednotlivých populačních skupinách, regionech ČR a zahrnují i kumulativní data za celé období sledování HIV/AIDS od roku 1985. Tyto údaje jsou měsíčně publikovány ve Zprávách CEM (SZÚ) a na webových stránkách SZÚ (www.szu.cz). NRL je jako zpětnou vazbu poskytuje spolupracujícím organizacím a členům mezirezortní Koordinační pracovní skupiny. NRL pro HIV/AIDS vypracovává roční souhrnnou zprávu a poskytuje vybraná roční data za ČR, která jsou předávána do ECDC a WHO a poskytována ÚZIS. V roce 2014 byla do ECDC předána kumulativní data za celou dobu sledování až do konce roku 2013 a ta se stala součástí celoevropské zprávy o surveillance HIV/AIDS publikované v listopadu 2014 (viz <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf>). Do ÚZIS byly předány podklady pro příslušnou část publikace Pohlavní nemoci.

3. AKTIVITY NA ÚSEKU PREVENCE HIV/AIDS V PREVENCI VERTIKÁLNÍHO PŘENOSU Z MATKY NA PLOD/NOVOROZENCE

3.1 Počet HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod.

Vyjádření: Každá matka, u které je v průběhu těhotenství zjištěna HIV pozitivita, by měla dostávat antiretrovirovou profylaxi. Pouze v ojedinělých případech (řádově jednotky) HIV pozitivní matka profylaxi neužívá. V roce 2013 užívalo profylaxi 16 matek, v roce 2014 pak 9 z 11.

4. AKTIVITY NA ÚSEKU PREVENCE PŘENOSU INFEKCE KRVÍ, KREVNÍMI DERIVÁTY A PŘI DÁRCOVSTVÍ BUNĚK, TKÁNÍ, ORGÁNŮ A SPERMATU

4.1 Počet provedených vyšetření a jejich výsledky.

Vyjádření: Každoročně jsou sledovány počty vyšetření dárců krve, plasmy, orgánů a tkání. V roce 2013 bylo celkově provedeno 974 390 vyšetření a zachyceno 6 nových případů HIV positivity. V roce 2014 bylo u dárců celkově provedeno 989 082 vyšetření a zachyceno 5 nových případů HIV positivity.

5. AKTIVITY NA ÚSEKU ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S HIV/AIDS A JEJICH RODINY

5.1 Počet osob žijících s HIV/AIDS nebo infekcí HIV ohrožených, kterým byla poskytnuta sociální služba, přehled poskytnutých intervencí.



Vyjádření: Zdravotní stav osob využívajících sociální služby nebo osob, které o jejich poskytování žádají, není předmětem jakéhokoli zjišťování. Z tohoto důvodu je nemožné zjistit počet osob žijících s HIV/AIDS, kterým je sociální služba poskytována. Jedinou výjimkou jsou sociální služby pobytové.

Údaje lze čerpat pouze ze služeb primárně určených cílové skupině HIV pozitivních. Jedinou takovou službou je azylový dům provozovaný Českou společností AIDS pomoc. V roce 2013 využívalo její pobytovou službu celkem 9 uživatelů, během roku 2013 přišlo celkem 10 uživatelů a 13 odešlo. Důležité informace o uživatelích: ze 13 uživatelů odešlo 8 do vlastního samostatného bydlení nebo ubytovny, 1 uživatel využil navazující sociální služby azylových domů mimo Dům světla; celkem 10 uživatelů si během poskytování sociální služby našlo práci. V roce 2014 se podařilo úspěšně zařadit do života 4 klienty a 3 klientům se podařilo opustit azylovou část a přejít do ubytovny Domu světla. V roce 2014 bylo poskytnuto 58 sociálních intervencí.

Další organizací je pak ROZKOŠ bez RIZIKA, o. s. s registrovanými službami jako jsou odborné sociální poradenství a terénní programy.

Sociální služby poskytované Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky jsou nejčastěji zprostředkovány sítí nízkoprahových programů, jež zahrnují kontaktní centra a terénní programy harm reduction, které spočívají především ve výměnách injekčního materiálu, distribuci kondomů, testování na infekční choroby a v šíření informací o rizicích spojených s užíváním drog. Tyto služby jsou poskytovány rovnoměrně na území Moravy, v Čechách nerovnoměrně. Z finančních důvodů dochází k omezování jednotlivých činností. V r. 2013 působilo na území ČR 111 nízkoprahových programů – 57 kontaktních center a 54 terénních programů. V kontaktu s nízkoprahovými programy pak bylo 38 315 uživatelů drog a bylo provedeno 458 tisíc vybraných výkonů souvisejících s poskytováním sociální péče (hygienický servis, poradenství, krizová intervence, potravinový servis, výměnný program a zdravotní ošetření).

6. AKTIVITY NA ÚSEKU PLNĚNÍ MEZINÁRODNÍCH ÚMLUV TÝKAJÍCÍCH SE HIV/AIDS

6.1 Nulový podíl případů porušení mezinárodních smluv a závazků.

Vyjádření: V roce 2013 a 2014 nebyl manažerkou Národního programu dokumentován žádný případ porušení mezinárodních smluv a závazků. MZV neuvádí ve své gesci žádné smluvní závazky týkající se problematiky HIV/AIDS.

6.2 Počet mezinárodních aktivit a projektů, do kterých je ČR zapojena.

Vyjádření: V roce 2013 byla publikována komplexní výzkumná zpráva Mezinárodní studie implementace programů komunitního testování na HIV (HIV-COBATEST). Národní manažerka zprostředkovala kontakt s United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS Focal Point).

MZV poskytlo v roce 2013 a 2014 částku 1 milionu korun pro UNAIDS za účelem financování boje proti HIV/AIDS v rozvojových zemích.

Pracovníci NRL pro HIV/AIDS dlouhodobě spolupracují s ECDC za Českou republiku ve funkcích „national focal point“, „contact point“ a „IT expert“ pro problematiku HIV. Pravidelně se účastní pracovních jednání v rámci evropské sítě pro HIV, podílejí se na zasílání dat do systému TESSy a na přípravách textu celoevropské zprávy o výskytu HIV. Participují v projektu zaměřeném na modelování odhadů skutečného výskytu HIV v populaci.

V rámci spolupráce s Evropskou komisí se ČR zapojila v roce 2014 do Společné akce (Joint action) na téma HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction do 3 pracovních balíčků.



6.3 Sledování dlouhodobých trendů výskytu HIV/AIDS v ČR.

Vyjádření: Po celou dobu sledování (tj. od roku 1985) provádí NRL pro HIV/AIDS ve spolupráci s terénními laboratorními a klinickými pracovišti sběr dat a vyhodnocování biologické a epidemiologické surveillance a poskytuje data mezinárodním organizacím (ECDC, WHO, UNAIDS a UNICEF). Tato činnost pokračovala i v uplynulém období. Manažerka Národního programu HIV/AIDS zajišťovala koordinaci předávání dat z jednotlivých složek systému (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, NNO, data týkající se léčebné péče atd.) do WHO, UNAIDS a UNICEF.

6.4 Výstupy pravidelného reportingu v oblasti HIV/AIDS do mezinárodních organizací a orgánů, Ročenka Národního programu HIV/AIDS.

Vyjádření: NRL pro HIV/AIDS dodržuje mezinárodní závazky týkající se sběru a hlášení dat i pravidel ochrany dat osobních. Na reportingu se též podílí manažerka Národního programu HIV/AIDS, viz předchozí indikátor.

Ročenka Národního programu HIV/AIDS pro období 2013–2014 je předkládána v roce 2015, byla připravována průběžně během roku 2014. Předchozí vydání ročenek jsou dostupná na adrese <http://www.prevencehiv.cz/informace/rocenky/>.



KONTAKTY





Seznam a kontaktní údaje vedoucích a členů mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu HIV/AIDS

MUDr. Vladimír Valenta Ph.D.

předseda

**náměstek ministra zdravotnictví pro ochranu a podporu veřejného zdraví
a hlavní hygienik ČR**

Ministerstvo zdravotnictví

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2 – Nové Město

MUDr. Veronika Šikolová

místopředsedkyně

manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR

Státní zdravotní ústav

Šrobárova 48, 100 42 Praha 10 – Vinohrady

Mgr. Klára Papežová

tajemník

referent odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Ministerstvo zdravotnictví

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2 – Nové Město

Členové:

MUDr. Stanislav Wasserbauer

zástupce Ministerstva zdravotnictví ČR

ředitel odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Ministerstvo zdravotnictví

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2 – Nové Město

PhDr. Radek Suda

zástupce ministerstva práce a sociálních věcí ČR

vedoucí oddělení strategií a koncepce sociální práce

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2



MUDr. Zora Niederlová

zástupce Ministerstva vnitra ČR

Hlavní hygienik MVČR

Ministerstvo vnitra

Nad Štolou 3, 170 34 Praha 7

Ing. Radka Heřmánková

zástupce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR

pracovnice odboru speciálního vzdělávání a institucionální výchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Karmelitská 7, 118 12 Praha 1

PhDr. Hana Ševčíková

zástupce Ministerstvo zahraničních věcí ČR

ředitelka odboru rozvojové spolupráce a humanitární pomoci

Ministerstvo zahraničních věcí

Loretánské nám. 5, 118 00 Praha 1 – Hradčany

Mgr. Jiří Byčkov, Ph.D.

zástupce Ministerstva spravedlnosti

Vedoucí oddělení programů a dotací

Odbor vězeňství, trestní politiky, probace a mediace

Ministerstvo spravedlnosti

Vyšehradská 16, 128 10 Praha 2

MUDr. Petr Werbik

zástupce Generálního ředitelství Vězeňské služby

Vedoucí oddělení zdravotních služeb

Vězeňská služba ČR-Generální ředitelství

Odbor zdravotnické služby

Soudní 1672/1a

140 67 Praha 4

MUDr. Alena Weberová

zástupce Magistrátu hlavního města Prahy

specialistka grantové podpory

Magistrát hlavního města Prahy

odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence

Charvátova 9/145

110 00 Praha 1

**Mgr. Ludmila Němcová**

zástupce Svazu měst a obcí ČR

vedoucí legislativně-právního oddělení Kanceláře

Svaz měst a obcí ČR

5. května 1640/65, 140 21 Praha 4

MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

zástupce Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

Úřad vlády České republiky

nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 – Malá Strana

Ferdinand Hrdlička

zástupce Rady vlády pro lidská práva

analytik pro oblast strukturálních fondů, vzdělávání a zdraví

Úřad vlády České republiky

nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 – Malá Strana

RNDr. Vratislav Němeček, CSc.

zástupce Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu

vedoucí Národní referenční laboratoře pro AIDS

Státní zdravotní ústav

Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

RNDr. Marek Malý, CSc.

zástupce oddělení biostatistiky Státního zdravotního ústavu

pracovník oddělení biostatistiky a informatiky

Státní zdravotní ústav

Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

zástupce AIDS centra nemocnice Bulovka

vedoucí AIDS centra Na Bulovce

předsedkyně Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně

Klinika infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce

Budínova 2, 180 81 Praha 8

zástupce Doc. Staňkové

Doc. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.**MUDr. Jan Galský, Ph.D., MBA – bude jmenován nový člen**

zástupce společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně

**RNDr. Marie Brůčková, CSc**

zástupce Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii České lékařské společnosti J.E. Purkyně
členka Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii České lékařské společnosti J. E. Purkyně
emeritní vedoucí NRL AIDS, SZÚ
Píseckého 5, 150 00 Praha 5

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

zástupce Sexuologického ústavu 1.LF Univerzity Karlovy
předseda Sexuologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně
odborný lékař – specialista
Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK,
Apolinářská 4, 128 08 Praha 2

MUDr. Ivo Procházka, CSc.,

zástupce Fóra nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS
koordinátor Fóra nevládních organizací pro boj s AIDS
Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK
Apolinářská 4, 128 08 Praha 2

prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.

zástupce České společnosti AIDS pomoc
místopředseda spolku
Česká společnost AIDS pomoc o. s.
Malého 282/3, 186 00 Praha 8

MUDr. Radim Uzel, CSc.

zástupce Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu
vědecký sekretář Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu
Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu
U Topíren 2, 170 00 Praha 7
(Doručovací adresa – R.U. Kyjevská 534, 252 28 Černošice)

PhDr. Hana Malinová, CSc.

zástupce nevládních organizací poskytujících sociální a preventivní služby sexuálním pracovníkům
generální ředitelka občanského sdružení ROZKOŠ bez RIZIKA
ROZKOŠ bez RIZIKA o. s.
Bolzanova 1, 110 00 Praha 1

Ing. Mgr. Robert Hejzák, M.A.

zástupce osob žijících s HIV/AIDS
předseda spolku
Česká společnost AIDS pomoc o.s.
Malého 3, 186 00 Praha 8



Seznam HIV/AIDS poraden

PRAHA

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ)

Adresa: Šrobárova 48, Praha 10, *telefon:* 800 144 444, *e-mail:* renata.stankova@szu.cz

Testování: úterý, středa 09:00–12:00 hod. Sdělování výsledků do 2 dnů.

Anonymní test: 0 Kč, běžný test: 500 Kč, poradenská činnost

Certifikát do zahraničí: 600 Kč

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, Z. S. – DŮM SVĚTLA

Adresa: Malého 282/3, Praha 8-Karlín

Nonstop bezplatná telefonní linka AIDS pomoci: 800 800 980, *e-mail:* info@aids-pomoc.cz

Testování: pondělí 16:00–19:00 hod., středa 09:00–12:00 hod.

Sdělování výsledků: pondělí 16:00–19:00 hod.

Bezplatné, anonymní, bez objednání, poradenská činnost

Potvrzení na vlastní žádost: zdarma

Certifikát do zahraničí: 600 Kč

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM

PRACOVISŤE DITTRICHOVA

Adresa: Dittrichova 17, Praha 2, *telefon:* 234 118 504, *e-mail:* hana.spesna@zuusti.cz

Testování: pondělí–pátek 07:30–11:30 hod.

Ceny testů: 400 Kč, výsledek do 24 hodin 550 Kč (při získání dotace zdarma), certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů certifikáty do zahraničí

PRACOVISŤE SOKOLOVSKÁ – ODBĚROVÉ MÍSTO

Adresa: Sokolovská 60, Praha 8, *telefon:* 224 815 941, *e-mail:* jana.volankova@zuusti.cz

Testování, sdělování výsledků: pondělí–pátek 07:00–08:30 hod.

Ceny testů: 400 Kč

AIDS CENTRUM NEMOCNICE NA BULOVCE

Adresa: Budínova 2, Praha 8, *telefon:* 266 082 629 / 266 082 777

Testování, sdělování výsledků: pondělí, úterý, čtvrtek, pátek 07:00–12:00 hod., středa 10:00–12:00 hod.

Hradí pojišťovna (nutno předložit kartičku pojištěnce), poradenská činnost

Certifikát do zahraničí: 600 Kč

SEXUOLOGICKÝ ÚSTAV VFN

Adresa: Apolinářská 4, Praha 2, *telefon:* 224 968 231, *e-mail:* ivo.prochazka@vfn.cz

Testování: čtvrtek 08:00–11:00 hod.

Bezplatné, anonymní, bez objednání, poradenská činnost



R–R PRAHA (PORADNA A ZDRAVOTNICKÉ CENTRUM ROZKOŠ BEZ RIZIKA)

Služby R–R Praha jsou určeny pouze pro ženy pracující v sexbyznyse nebo ženy žijící na ulici.

Adresa: Bolzanova 1, Praha 1, *telefon:* 224 234 453, *e-mail:* kancelar@rozkosbezrizika.cz

Testování: čtvrtek 16:00–20:00 hod.

Poradna: pondělí 17:00–20:00 hod.

Bezplatné, anonymní, Poradenská činnost

STŘEDOČESKÝ KRAJ

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM PRACOVISTĚ Kladno

Adresa: Fr. Kloze 2316, Kladno, *telefon:* 312 292 133,

e-mail: magda.wantochova@zuusti.cz

Testování: pondělí, čtvrtek 6:00–9:00 hod.

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma) certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVISTĚ KOLÍN – ODBĚROVÉ MÍSTO

Adresa: U nemocnice (v areálu nemocnice) Kolín, *telefon:* 321 739 014,

e-mail: sarka.havrilkova@zuusti.cz

Testování: 400 Kč

PRACOVISTĚ PŘÍBRAM

Adresa: U Nemocnice 85, Příbram, *telefon:* 318 629 324, *e-mail:* iva.budilova@zuusti.cz

Testování: 400 Kč (na pojišťovnu 100 Kč) při získání dotace zdarma, *certifikát* 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

JIHOČESKÝ KRAJ

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM PRACOVISTĚ České Budějovice

Adresa: L. B. Scheidera 32, České Budějovice (naproti nemocnici), *telefon:* 387 712 383,

e-mail: ludmila.sattranova@zuusti.cz

Testování: pondělí 7:00–10:00 hod.

Běžné testování: 400 Kč (při získání dotace zdarma), *certifikát* 500 Kč

Poradenská činnost: testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

R–R, PORADENSKÉ CENTRUM

Tato pobočka R–R provádí testování pro veřejnost.

Adresa: Česká 20, České Budějovice, *telefon:* 775 133 133, 777 180 188,

e-mail: budejovicko@rozkosbezrizika.cz

Testování: úterý 16:00–18:00 hod., 250 Kč

Poradenská činnost: středa 17:00–20:00 hod.

**AIDS CENTRUM PŘI INF. ODD. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Adresa: Boženy Němcové 54, České Budějovice, *telefon:* 387 874 664, 387 873 650,

e-mail: virologie@nemeb.cz

Testování, sdělování: pondělí–pátek 09:30–14:30 hod. (výsledky do 10 dní)

Poradenství: pátek 10:00–12:00 hod.

Běžné testy, poradenská činnost.

PLZEŇSKÝ KRAJ**ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM
PRACoviSTĚ PLZEŇ**

Adresa: 17. listopadu 1, Plzeň (Purkyňův pavilon), *telefon:* 371 408 502,

e-mail: vakcinace@zuusti.cz,

Testování: středa 08:00–09:30 hod.

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma), certifikáty 500 Kč

Bezplatná poradenská činnost, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE PLZEŇ

Adresa: Škrétova 15, Plzeň, *telefon:* 377 155 107, HELP LINE: 377 324 325,

e-mail: jitka.pruchova@khsplzen.cz,

Testování: úterý 13:30–15:30 hod.

Bezplatné anonymní testování, běžné testování s průkazem pojištěnce, poradenská činnost

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE ROKYCANY

Adresa: Svaz bojovníků za svobodu 68, Rokycany, *telefon:* 371 723 773,

e-mail: maria.spacilova@khsplzen.cz,

Testování: pondělí 13:30–15:30 hod.

Běžné testování s průkazem pojištěnce, poradenská činnost

AIDS CENTRUM PŘI FN PLZEŇ

Adresa: Edvarda Beneše 13, Plzeň, *telefon:* 377 402 263, 377 402 264

Testování, sdělování výsledků: pondělí–pátek 08:00–12:00 hod.

Běžné testování: 500 Kč, anonymní testování: 500 Kč, poradenská činnost

AMBULANCE PRO OČKOVÁNÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNU

Adresa: Pod Nemocnicí 789/2, Klatovy, 2. patro, soukromé očkovací středisko, *telefon:* 725 552 889

Testování, sdělování výsledků: středa 13:00–18:00 hod.

Běžné testování, anonymní testování, bez certifikátu, poradenská činnost

KARLOVARSKÝ KRAJ**ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM
PRACoviSTĚ KARLOVY VARY**

Adresa: Závodní 94, Karlovy Vary, *telefon:* 725 323 538, *e-mail:* aids.kv@zuusti.cz



Testování, poradna: středa 15:00–17:00 hod.

Běžné testování, anonymní testování: zdarma, poradenská činnost: zdarma
webové stránky organizace

PRACOVISŤE SOKOLOV

Adresa: Nábřeží Petra Bezruče 430, Karlovy Vary, *telefon:* 725 323 338,

e-mail: aids.sokolov@zuusti.cz

Testování: pondělí 14:00–18:00 hod.

Ceny testů: 400 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů

ÚSTECKÝ KRAJ

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM

PRACOVISŤE TEPLICE

Adresa: Wolkerova 3, Teplice, *telefon:* 371 408 502,

e-mail: aids.teplice@zuusti.cz

Testování: úterý 13:30–17:00 hod. (sudé týdny)

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma), certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVISŤE ÚSTÍ NAD LABEM

Adresa: Na Kabátě 229, Ústí nad Labem, budova S, *telefon:* 477 751 843,

e-mail: aids.usti@zuusti.cz

Testování: pondělí 9:00–12:00, 13:00–15:00 hod., středa 9:00–12:00, 13:00–16:00, pátek 9:00–12:00 hod.

Ceny testů: 400 Kč (výsledek do 24 hodin 550 Kč), při získání dotace zdarma, certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVISŤE MOST

Adresa: J. E. Purkyně 270/5, Most, *telefon:* 477 751 631, *e-mail:* aids.most@zuusti.cz

Testování: ÚTERÝ 09:00–11:30, 13:00–15:30, ČTVRTEK 07:00–11:30, 13:00–14:30

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma), certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVISŤE CHOMUTOV

Adresa: Kochova 1185, Chomutov, *telefon:* 477 751 655, *e-mail:* aids.chomutov@zuusti.cz

Testování: pondělí 7:00–11:00, 13:00–14:30 hod., středa 7:00–11:00, 13:00–15:30 hod.

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma), certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

HIV CENTRUM MN

Adresa: Soc. Péče 3316/12A, Ú/L., *telefon:* 477 112 633

Testování, Poradna: pondělí–pátek 08:00–12:00 hod.

Anonymní testování: 0 Kč

**NEMOCNICE TEPLICE**

Adresa: TO, Duchcovská 53, Teplice, *telefon:* 417 519 744.

Testování, Poradna: pondělí, úterý, čtvrtek 07:30–09:30 hod.

Běžné testování: 400 Kč

LIBERECKÝ KRAJ**ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM
PRACOVISŤE LIBEREC**

Adresa: U Sila 1139, Liberec, *telefon:* 482 411 624, *e-mail:* jiri.lesovsky@zuusti.cz

Testování: pondělí, úterý 10:00–12:00, 13:00–17:00 hod., středa, čtvrtek 07:30–12:00, 13:00–14:00 hod.

Ceny testů: 400 Kč (při získání dotace zdarma), certifikát 500 Kč

Poradenství, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVISŤE ČESKÁ LÍPA

Adresa: Purkyňova 1849, Česká Lípa, *telefon:* 487 820 026

Testování: úterý, středa 13:00–15:00 hod.

Běžné testování: 400 Kč

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ**ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM
PRACOVISŤE HRADEC KRÁLOVÉ**

Adresa: Habrmanova 19, Hradec Králové, *telefon:* 495 075 185, *e-mail:* hana.radova@zuusti.cz

Testování: pondělí, středa 7:30–13:30 hod., úterý 10:00–13:30 hod., čtvrtek 10:00–17:00 hod.

Ceny testů: 400 Kč, certifikát 500 Kč (při získání dotace zdarma)

Poradenství, včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

KLINIKA PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ FN HRADEC KRÁLOVÉ

Adresa: Nezvalova 265, Hradec Králové, *telefon:* 495 837 502

Testování: pondělí–pátek 7:30–10:00 hod.

Poradenství, certifikáty do zahraničí

PARDUBICKÝ KRAJ**NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A.S., PARDUBICKÁ NEMOCNICE**

Adresa: Kyjevská 44, Pardubice

INFEKČNÍ ODDĚLENÍ

Telefon: 466 014 603, *e-mail:* frantisek.sedlacek@nemocnice-pardubice.cz

Ordinační hodiny: pondělí–pátek 08:00–15:00 hod.

Anonymní test: 500 Kč, *Běžný test:* 500 Kč

Poradenská činnost

**TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ**

Telefon: 466 013 512,
e-mail: helena.geierova@nemocnice-pardubice.cz
Ordinační hodiny: pondělí–pátek 08:00–15:00
Placené testy na vlastní žádost: 500 Kč, poradenská činnost

KOŽNÍ ODDĚLENÍ

Telefon: 466 014 405, 466 014 406,
e-mail: david.stuchlik@nemocnice-pardubice.cz
Ordinační hodiny: pondělí–pátek 08:00–12:00 hod.
Testy na HIV na vlastní žádost, poradenská činnost

STŘEDISKO OČKOVÁNÍ A CESTOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ, POLIKLINIKA KOLF

Adresa: Masarykovo náměstí 2667, 530 02 Pardubice, *telefon:* 733 689 360,
e-mail: slezak.pavel@ktuo.cz
Testování: pondělí, úterý 8:00–12:00, 12:30–17:00 hod.
Samostatné vyšetření na HIV: 700 Kč, certifikát: 850 Kč

**NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A.S.,
CHRUDIMSKÁ NEMOCNICE – ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE**

Adresa: Václavská 570, Chrudim, *telefon:* 469 653 397
Testování: čtvrtek 07:00–10:00 hod. (po domluvě a objednání i v pátek 07:00–10:00 hod.)
Běžné i anonymní testování: 365 Kč

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A.S., NEMOCNICE LITOMYŠL

Adresa: J. E. Purkyně 652, Litomyšl, *telefon:* 461 655 410
Testování: pondělí–pátek 07:00–15:00 hod.
Běžné i anonymní testování: 300 Kč, poradenská činnost

OČKOVACÍ CENTRUM SVITAVY, ORDINACE SVITAVY, BUDOVA ZDRAVOTNÍHO ÚSTAVU

Adresa: Pavlova 6, 538 02 Svitavy, *telefon:* 733 689 360,
e-mail: slezak.pavel@ktuo.cz
Ordinační hodiny: čtvrtek 8:00–12:00, 12:30–16:00 hod.
Samostatné vyšetření na HIV: 700 Kč, certifikát: 850 Kč

OČKOVACÍ CENTRUM ÚSTÍ NAD ORLICÍ

Adresa: Orlickoústecká nemocnice, Čs. armády 1076, 526 01 Ústí nad Orlicí (Pavilon F),
telefon: 733 689 360, *e-mail:* slezak.pavel@ktuo.cz
Ordinační hodiny: pátek 6:30–14:30 hod.
Samostatné vyšetření na HIV: 700 Kč, certifikát: 850 Kč



VYSOČINA

PORADNA AIDS – STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, REGIONÁLNÍ PRACOVISŤE PRO KRAJ VYSOČINA

Adresa: Vrchlického 57 (Dům zdraví, 3. patro, dveře číslo 317), 586 01, Jihlava,

telefon: 567 574 733, 731 801 834,

e-mail: aidsporadna.ji@seznam.cz

Ordinační hodiny: pondělí, středa 08:00–12:00, 13:00–15:00 hod., PÁTEK 08:00–12:00 hod.

Anonymní testování: 0 Kč

Potvrzení (v češtině): 500 Kč, *mezinárodní certifikát (v angličtině a v ruštině):* 600 Kč

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

HIV CENTRUM PŘI FN BOHUNICE

Adresa: Jihlavská 20, Brno, *telefon:* 532 232 267,

e-mail: tesarova@fnbrno.cz.

Testování, poradna: pondělí–pátek 07:00–12:00 hod.

Běžné testování, anonymní testování: 400 Kč

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV BRNO MUDR. MIHULOVÁ

Adresa: Mendelovo náměstí 17, Brno (2. patro), *telefon:* 543 249 787,

e-mail: zmihulova@volny.cz.

Testování, poradna: pondělí–čtvrtek 07:00–11:00 hod.

Běžné testování, anonymní testování: 390 Kč

NEMOCNICE TGM HODONÍN

Adresa: Purkyňova 17, Hodonín, *telefon:* 518 306 148,

e-mail: dostalova@nemho.cz.

Testování, poradna: pátek 07:00–15.30 hod.

Běžné testování, anonymní testování: 500 Kč

R–R PORADENSKÉ CENTRUM BRNO

Adresa: Vlhká 10, Brno, *telefon:* 545 578 565, *e-mail:* brno@rozkosbezrizika.cz

Testování: středa 17:00–20:00 hod.

Služby jsou určeny pro ženy pracující v sexbyznysu

ZLÍNSKÝ KRAJ

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV ZLÍN

Adresa: Havlíčkovo náměstí 600, Zlín, *telefon:* 577 553 107,

e-mail: marie.babulikova@zu.cz

Testování: pondělí 11:00–13:00 hod.

Běžné testování, anonymní testování: 400 Kč



ZDRAVOTNÍ ÚSTAV VSETÍN

Adresa: 4. května 287, Vsetín, *telefon:* 571 498 020,

e-mail: iva.cetlova@zu.cz

Testování: úterý, čtvrtek 13:45–15:30 hod.

Běžné testování, anonymní testování: 350–400 Kč

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, Z. S. – PRACOVÍŠTĚ OSTRAVA

Přízemí infekční kliniky, FNsP Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava - Poruba

Bezplatné anonymní testování: čtvrtek 15:00–17:00 hod.

Nonstop bezplatná telefonní linka AIDS pomoci 800 800 980

KLINIKA INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ NEMOCNICE OSTRAVA

Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba, *telefon:* 597 374 256

Bezplatné anonymní testování: úterý 8:00–14:00 hod.

Po telefonické domluvě i v jiných dnech.

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V OSTRAVĚ

Adresa: Partyzánské Náměstí 7, 702 00 Ostrava, Oddělení imunologie a alergologie, *telefon:* 596 200 111

Bezplatné anonymní testování: pondělí 15:00–18:00 hod.

Výsledky další týden v pondělí

**AKTUALIZOVANÉ KONTAKTY NALEZNETE NA WWW.PREVENCEHIV.CZ,
O ZMĚNÁCH INFORMUJTE MANAŽERKU NÁRODNÍHO PROGRAMU HIV/AIDS.**



Seznam pracovišť provádějících testování na HIV

PRAHA

Adresa: **Mlynářská 4, Praha 1**, telefon: 277 779 812

Odběry: pondělí–pátek 7:00–8:00 hod.

Adresa: **Revoluční 19, Praha 1**, 2. patro, telefon: 221 715 212

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Adresa: **Karlovo nám. 7, Praha 2**, telefon: 270 003 582

Odběry: pondělí–pátek 8:00–13:00 hod.

Adresa: **Hvězdova 1601, Praha 4**, telefon: 739 391 940

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Seydlerova 2451, Praha 5, poliklinika Lípa**, 4. patro, telefon: 296 113 300

Odběry: pondělí–pátek 6:30–15:00 hod.

Adresa: **Hostinského 1533/4, Praha 5**, telefon: 235 510 004

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:00 hod.

Adresa: **Ostrovského 3, Praha 5**, telefon: 257 003 477

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:00 hod.

Adresa: **Žitavského 496, Praha 5-Zbraslav**, telefon: 739 348 655

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:00 hod.

Adresa: **Sídliště 1100, Praha 5-Radotín, poliklinika**, telefon: 257 911 414

Odběry: pondělí–pátek 6:30–13:30 hod.

Adresa: **Kartouzská 6, Praha 5, poliklinika**, 3. patro, telefon: 277 779 720

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:30 hod.

Adresa: **Stroupežnického 18, Praha 5, poliklinika**, telefon: 277 779 759

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:30 hod.

Adresa: **ÚVN, U vojenské nemocnice 1200, Praha 6, (pavilon B1)**, telefon: 233 901 361

Odběry: pondělí–pátek 6:00–14:30 hod.

Adresa: **Bělohorská 39, Praha 6**, telefon: 733 756 557

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod. a 12:30–14:30 hod.



Adresa: **Bechyňova 3, Praha 6, Studentský dům**, telefon: 234 606 183

Odběry: pondělí–pátek 6:00–12:00 hod. a 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Na Dlouhém lánu 11, Praha 6**, telefon: 251 097 227

Odběry: pondělí–pátek 6:00–14:00 hod.

Adresa: **Vítězné nám. 617/9, Praha 6, poliklinika**, 3. patro, telefon: 224 311 208

Odběry: pondělí–pátek 6:00–12:00 hod. a 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Stamicova 21, Praha 6**, telefon: 277 010 506

Odběry: pondělí–pátek 6:00–12:00 a 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Žukovského 887, Praha 6**, telefon: 233 901 424

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Adresa: **Kostelní 9, Klinika u Sv. Klimenta, Praha 7**, telefon: 242 456 750

Odběry: pondělí–čtvrtek 7:30–19:00 hod., pátek 7:30–15:00 hod.

Adresa: **Strossmayerovo nám. 6, Praha 7**, telefon: 734 302 231

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Dukelských hrdinů 11, Praha 7**, telefon: 777 562 306

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Adresa: **Tovární 12, Praha 7**, telefon: 266 710 026

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Adresa: **Mochovská 535/38, Praha 9-Hloubětín**, telefon: 281 867 505

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Adresa: **Sokolovská 810/304, Praha 9**, telefon: 603 0457 302

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Slunečná 210/2, Praha 10-Malešice**, telefon: 274 780 796

Odběry: pondělí–pátek 6:00–10:30 hod.

Adresa: **Lhotská 2075, Praha 20-Horní Počernice**, telefon: 724 291 334

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 a 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Dělnická 120, Praha-Západ, Dolní Břežany**, telefon: 739 875 46

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 a 12:30–14:00 hod.



STŘEDOČESKÝ KRAJ

Nemocnice Benešov, Oddělení klinické biochemie, přízemí, telefon: 317 756 222

Testování: pondělí–pátek 6:30–14:00 hod.

Nemocnice Nymburk, Oddělení klinických laboratoří, telefon: 325 505 205

Odběrová místa:

Poliklinika Velké Valy 6

Odběry: pondělí–pátek 6:15–9:30 hod.

Poliklinika sídliště

Odběry: pondělí–pátek 6:15–9:30 hod.

Nemocnice Mladá Boleslav, Oddělení klinické biochemie, telefon: 326 742 457

Odběry: pondělí–pátek 7:00–13:00 hod.

Nemocnice Rakovník, Oddělení klinické biochemie, telefon: 313 525 452

Odběry: pondělí–středa, pátek 6:00–10:00 hod.

Laboratoře Synlab

Adresa: **Váňova ul. 3225, Kladno**, telefon: 737 298 151

Odběry: pondělí–pátek 6:00–11:30 hod.

Adresa: **Pražská 38, Dobříš**, telefon: 739 643 516

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00, 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou**, 1. patro, telefon: 739 340 272

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:30 hod.

Adresa: **Pražská 221, Mělník**, telefon: 735 161 783

Odběry: pondělí–pátek 6:30–15:00 hod.

Adresa: **Kinetická 1021, Neratovice**, 1. patro, telefon: 315 301 413

Odběry: pondělí–pátek 7:00–13:00 hod.

ÚSTECKÝ KRAJ

Nemocnice Děčín, oddělení laboratoří, 2. patro budovy C

Testování: úterý, čtvrtek, pátek 6:30–14:00 hod.

Nemocnice Kadaň, Golovinova 1559, poliklinika 4. patro, telefon: 474 944 431

Testování: pondělí–pátek 6:30–11:00 hod.

Nemocnice Rumburk, Odd. klinických laboratoří

Testování: pondělí–pátek 7:00–9:00 hod.

Laboratoře Imuno

Odběrová místa:

Adresa: **Bzenecká 4804, Chomutov, zdravotní středisko**



Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Adresa: **Osvobození 1138, Jirkov**

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:00 hod.

Adresa: **Dvořákova 1559, Jirkov, poliklinika**

Odběry: pondělí–pátek 7:00–9:30 hod.

Adresa: **Sadová 528, Klášterec nad Ohří, budova nové polikliniky**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:30 hod.

Adresa: **U zámeckého parku 949, Litvínov**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–10:00 hod.

Adresa: **Alešova 770, Litvínov, zdravotní středisko Pediatria**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–10:00 hod.

Adresa: **Areál Chemopetrolu, Paracelsus, Litvínov**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–10:00 hod.

Adresa: **Rybaltova 1400, Louny**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–13:30 hod.

Adresa: **Kosmonautů 2304, Louny**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 hod.

Adresa: **Okružní 117, Meziboří**

Odběry: pondělí–pátek 7:30–10:00 hod.

Adresa: **Fibichova 2886, Most, zdravotní středisko**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–10:30 hod.

Adresa: **Topolová 1234, Most, zdravotní středisko**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–10:00 hod.

Adresa: **Maxima Gorkého 981, Vejprty**

Odběry: pondělí–pátek 6:00–10:00 hod.

Adresa: **Čelakovského 2583, Žatec**

Odběry: pondělí–pátek 6:30–13:30 hod.

LIBERECKÝ KRAJ

Nemocnice Jablonec nad Nisou, Nemocniční 15, Klin. biochemie, pavilon B, telefon: 483 345 111

Testování: pondělí–pátek 7:00–9:00 hod.

Nemocnice Semily, 3. května 421, Odd. klinických laboratoří, telefon: 481 661 302

Testování: pondělí–pátek do 8:00 hod.

KARLOVARSKÝ KRAJ

Laboratoře Diagon, telefon: 354 436 009

Adresa: **Ulice 26. dubna 5, Cheb, poliklinika Galenia**

Odběry: pondělí–pátek 5:30–9:00 hod.

Adresa: **Májová 582/1, Cheb, poliklinika Flóra**

Odběry: pondělí–pátek 6:00–9:30 hod.

Adresa: **Palackého 1615, Aš, poliklinika**

Odběry: pondělí–pátek 6:00–9:45 hod.



PLZEŇSKÝ KRAJ

Nemocnice Klatovy, Plzeňská 569, oddělení mikrobiologie,

odběrová místnost přízemí biochemie, telefon: 376 335 880

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:00 hod.

Poliklinika Tachov, Václavská 1560, 1. a 3. nadzemní patro, telefon: 374 718 230

Odběry: pondělí–pátek 6:30–8:30 hod.

Adresa: **Budova Weiss Med Clinic, areál bývalé nemocnice, 2. patro, Bezručská 274,**

Planá u Mariánských Lázní, telefon: 374 718 136

Odběry: pondělí–pátek 6:15–9:00 hod.

Adresa: **Synlab, Kostelní 168, Domažlice**, telefon: 605 224 295

Odběry: pondělí–pátek 7:30–14:00 hod.

JIHOČESKÝ KRAJ

Laboratoře Synlab

Odběrová místa:

Adresa: **Železniční poliklinika, Nádražní 12, České Budějovice**, 3. patro, telefon: 737 298 139

Odběry: pondělí–pátek 6:45–10:45

Adresa: **Sídlíště Máj, M. Chlajna 1, přízemí MUDr. Dvořák, České Budějovice**, telefon: 385 511 775

Odběry: pondělí–pátek 6:30–8:30 hod.

Adresa: **Poliklinika U Tří lvů 4/294, 3. patro, České Budějovice**, telefon: 800 800 234

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **T. G. Masaryka 188, Český Krumlov**, telefon: 380 712 736

Testování: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **Drlíčov 149, Písek**, telefon: 382 222 242

Testování: pondělí–pátek 7:00–15:30 hod.

Adresa: **J. Wericha 502, Blatná**, telefon: 383 420 581

Testování: pondělí–pátek 7:30–12:00 hod.

Adresa: **Nábřeží Sv. Čecha, poliklinika, Trhové Sviny**, telefon: 386 321 197

Testování: Pondělí–pátek 6:45–8:30 hod.

Nemocnice Jindřichův Hradec, odd. mikrobiologie, telefon: 384 376 110

Testování: pondělí a čtvrtek 7:00–10:00 hod.

Nemocnice Písek, transfuzní oddělení, telefon: 382 772 423

Testování: pondělí, středa, čtvrtek, pátek 7:00–14:00, úterý 11:00–14:00 hod.

Nemocnice Strakonice, centrální laboratoře (odběry pod kožním oddělením), telefon: 383 314 340

Testování: pondělí–pátek 6:00–10:00 hod.



Nemocnice Tábor, transfuzní oddělení, telefon: 381 606 066

Testování: pondělí, středa–pátek 7:00–14:00 hod., úterý 7:00–9:00 hod.

KRÁLOVOHRADECKÝ KRAJ

Nemocnice Náchod, biochemická laboratoř, dolní areál nemocnice, telefon: 491 601 777

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, přízemí víceúčelového pavilonu, telefon: 494 502 372

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Centruplo Trutnov, MUDr. Ticháčková, Farská 172, telefon: 499 819 167

Odběry: úterý, čtvrtek 8:00–12:00 a 13:00–15:00 hod.

PARDUBICKÝ KRAJ

Nemocnice Chrudim, oddělení klinické biochemie, přízemí hlavní budovy, telefon: 469 653 395

Odběry: pondělí–pátek 6:00–14:30 hod.

Mediktest, Palackého 131, Chrudim, telefon: 469 637 791

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Nemocnice Svitavy, transfuzní oddělení, ambulance, telefon: 461 569 267

Odběry: úterý, čtvrtek 6:00–14:30 hod.

Nemocnice Ústí nad Orlicí, transfuzní oddělení, telefon: 465 710 423

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Nemocnice Litomyšl, oddělení infekční diagnostiky, telefon: 461 655 111

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

KRAJ VYSOČINA

Nemocnice Havlíčkův Brod, oddělení společných laboratoří, pavilon 2, telefon: 569 472 445

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:00 hod.

Nemocnice Nové Město nad Metují, infekční oddělení, první podzemní patro, telefon: 566 683 390

Odběry: pondělí, středa, čtvrtek 7:30–12:00 hod.

Nemocnice Pelhřimov, transfuzní oddělení, telefon: 565 355 111

Odběry: pondělí–pátek 7:00–13:30 hod.

Nemocnice Třebíč, odběrová ambulance mikrobiologie, telefon: 568 809 424

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.



Nemocnice Velké Meziříčí, klinické laboratoře, telefon: 566 520 155

Laboratoře Medik Test:

Adresa: **Dolní 12, Žďár nad Sázavou**

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Nádražní 873, Hlinsko v Čechách**, telefon: 469 314 853

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Jiráskova 669, Chotěboř**, telefon: 5669 621 017

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Synlab Pacov, Žižkova 922, Pacov, telefon: 565 442 830

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:30 hod.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

Laboratoře Sylab Brno:

Adresa: **Viniční 235, Brno**, telefon: 800 400 473

Odběry: pondělí–pátek 7:00–13:00 hod.

Adresa: **Údolní 18, Brno**, 3. patro, telefon: 602 527 235

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 hod. a 12:30–13:30 hod.

Adresa: **Dělnická 53, Brno**, středisko Konstancie, 1. patro, telefon: 739 340 271

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod. a 12:30–14:00 hod.

Adresa: **Žerotínovo nám. 6, Brno, Bílý Dům**, telefon: 533 302 228

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod. a 12:30–15:00 hod.

Adresa: **Zahradníková 2/8, Brno**, telefon: 735 161 782

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 hod. a 12:30–14:00 hod.

Nemocnice Boskovice, laboratoř hematologie, 2. patro, telefon: 516 491 504

Odběry: pondělí, středa, pátek 7:00–12:00 hod.

Nemocnice Kyjov, transfuzní oddělení, telefon: 518 601 697

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Nemocnice Vyškov, transfuzní oddělení, telefon: 517 315 457

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Nemocnice Znojmo, Oddělení mikrobiologie, telefon: 515 215 159

Odběry: po předchozí telefonické domluvě

ZLÍNSKÝ KRAJ

Synlab Zlín, Antonínova 4466, telefon: 731 621 176

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:30 hod.



Nemocnice Uherské Hradiště, odd. mikrobiologie, pav. 12, telefon 572 529 841

Odběry: pondělí–pátek 7:00–12:00 hod.

Kroměříž, soukr. lab., Nám. Míru 3287, telefon: 533 333 298

Odběry: pondělí–pátek 11 hod.

Poliklinika Rožnov p/R., Letenská 1183, 3. patro, telefon: 571 660 175

Odběry: pondělí–pátek 7–15 hod.

OLOMOUCKÝ KRAJ

Laboratoře Mikrochem, Olomouc, Nezvalova 2/984, telefon: 585 206 211

Odběry: pondělí–pátek 7:00–14:00 hod.

Pracoviště klinické biochemie a hematologie

Odběrová místa:

Adresa: **Janovského 24, Olomouc**, telefon: 585 418 150

Odběry: pondělí–pátek 7:00–11:00 hod.

Adresa: **Dlouhá 34, Olomouc**, 1. patro, telefon: 734 606 814

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **Lutín 87**, 1. patro, telefon: 585 652 586

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:00 hod.

Poliklinika Prostějov, Matonova ul. 10, 4. patro, telefon: 582 315 111

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:30 hod.

Sylab Prostějov, Vodní 25, Prostějov, telefon: 731 621 176

Odběry: pondělí–pátek 7:00–13:30 hod.

Nemocnice Hranice na Moravě, infekční oddělení, telefon: 581 679 385

Odběry: pondělí, středa–pátek 8:00–10:00 hod.

Nemocnice Jeseník, hematologické oddělení, přízemí starší budovy, telefon: 584 413 935

Odběry: pondělí, středa, pátek 7:00–14:00 hod.

Nemocnice Rýmařov, odběrová ambulance přízemí polikliniky, telefon: 554 253 521

Odběry: pondělí–pátek 6:00–9:30 hod.

Nemocnice Šumperk, centrální laboratoře, budova D, telefon: 583 332 955

Odběry: pondělí–pátek 6:30–14:30 hod.

**MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ:**

Laboratoře Spadia, Dr. Martíňka 7, Ostrava-Hrabůvka, telefon: 599 524 801

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 hod.

Nemocnice Opava, transfuzní oddělení, budova C, telefon: 553 415 846

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Nemocnice Bruntál, odběrová místnost v přízemí polikliniky, telefon: 554 700 111

Odběry: pondělí–pátek 6:00–10:00 hod.

Nemocnice Frýdek-Místek, hematologické oddělení, telefon: 558 415 846

Odběry: pondělí–pátek 6:00–9:30 hod.

Nemocnice Havířov, hematologická ambulance, 1. Patro, telefon: 594 491 701

Odběry: pondělí–pátek 13:00–15:00 hod.

Nemocnice Krnov, centrální laboratoře, odběrová místnost, telefon: 554 690 303

Odběry: pondělí–pátek 6:00–11:00 hod.

Nemocnice Nový Jičín, centrální laboratoře, budova staré interny, telefon: 556 773 756

Odběry: pondělí–pátek 7:00–15:00 hod.

Laboratoře Spadia:

Odběrová místa:

Adresa: **Poliklinika Frenštát pod Radhoštěm**, Rožnovská 241, 2. patro, telefon: 556 801 558

Odběry: pondělí–pátek 6:30–12:00 hod.

Adresa: **Čs. armády 1402/A, Hlučín**, telefon: 595 041 061

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **Nová Cesta 531, Bílovec (poliklinika)**, telefon: 595 172 393

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **Bezručova 431/2, Nový Jičín – Dům lékařů**, telefon: 556 794 200

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **Náměstí Slezského odboje 1540/3, Opava (poliklinika)**, telefon: 553 636 230

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.

Adresa: **8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek, poliklinika**, telefon: 558 900 321

Odběry: pondělí–pátek 7:00–10:00 hod.





Kontaktní centra dotačního programu RVKPP provádějící testování na HIV

Projekt	Adresa	Telefon	Testování na HIV				
			Po	Út	Stř	Čtv	Pá
SLUNCE	Revoluční 24, Krnov	777 090 776	13:00–16:00	13:00–16:00	13:00–16:00	13:00–16:00	9:00–14:00
K centrum Zlín	Gahurova 1563/5, Zlín, 760 01	774 256 540	8:30–12:00, 13:00–18:00	8:30–12:00, 13:00–16:00	8:30–12:00, 13:00–18:00	8:30–12:00, 13:00–16:00	8:30–12:00, 13:00–16:00
STAGE 5 – kontakt. a porad. centrum závislostí	Mahenova 4, Praha 5, 150 00	736 183 025	Denně 13:00–18:00, vždy ověřit telefonicky kolem 10:00				
Kontaktní centrum Klíč	Ohrada 1879, 75501 Vsetín	571 436 900, 737 451 757	Po předchozí telefonické domluvě				
Kontaktní a poradens- ké centrum Plus	Ztracená 63, 767 01 Kroměříž	573 336 569	9:00–16:00	9:00–16:00	9:00–16:00	9:00–16:00	9:00–16:00
Kontaktní a poradens- ké centrum Spektrum	Žižkova 300/16, 591 01 Žďár nad Sázavou	608 816 721	8:00–16:00	8:00–16:00	8:00–16:00	8:00–16:00	8:00–16:00
Kontaktní centrum Arkáda	Husovo náměstí 2/24, 39701 Písek	775 588 533	Po předchozí telefonické domluvě				
Kontaktní centrum SANANIM	Na Skalce 15, Praha 5	283 872 186	–	10:00–18:00	–	10:00–18:00	–
Kontaktní adikto- logické centrum Vážka	Pančava 56, 695 01 Hodonín	731 428 359	13:00–17:00	–	13:00–17:00	–	8:00–12:00
Kontaktní centrum Litoměřice	Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice	416 737 182	1x týdně po objednání				
Centrum U Větrníku Jihlava – kontaktní a poradenské centrum pro osoby ohrožené závislostí	U Větrníku 17, Jihlava	567 310 987, 736 523 655	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00
Provozování Kontakt- ního centra CPPT, o.p.s	Plzeň Havířská 11 PSČ 301 00	377 421 374	Po telefonické domluvě kromě čtvrtka				
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Klokotská 114, 390 01 Tábor	381 255 999	Po telefonické domluvě				
Kontaktní centrum a terénní služby na malém městě	Procházkova 818, Trutnov 54101	499 828 144, 731 441 267	11:00–17:00	11:00–16:00	11:00–17:00	11:00–16:00	11:00–16:00
Zajištění provozu KC WL I. Rumburk v roce 2014	třída 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk	602 195 104	15:00–16:00	–	–	–	–



Pokračování tabulky: Kontaktní centra dotačního programu RVKPP provádějící testování na HIV

Projekt	Adresa	Telefon	Testování na HIV				
			Po	Út	Stř	Čtv	Pá
Kontaktní centrum pro drogově závislé	Velká Hradební 13/47, Ústí nad Labem, 40001	475 210 626	8:00–18:00	8:00–18:00	8:00–18:00	8:00–18:00	8:00–11:00
K-centrum Kadaň	Klášterecká 1720, Kadaň, PSČ 43201	474 335 347	Zprostředkování testování po tel. domluvě v ZÚ Ústí nad Labem, pobočka Chomutov				
K-centrum Karlovy Vary	K-centrum Karlovy Vary, Sportovní 359/32, Karlovy Vary, 360 01	773 140 022					
K-centrum Chomutov	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	474 652 030					
K-centrum Most	Petra Jilemnického 1929/9	602 219 372	8:00–16:30	8:00–16:30	8:00–16:30	8:00–16:30	8:00–16:30
K-centrum Liberec	Rumunská 5/A, Liberec 46001	482 713 002	8:00–11:00	8:00–11:00	8:00–11:00	8:00–11:00	8:00–11:00
K-centrum-centrum pro drogově závislosti	Hálkova 1794, 47001 Česká Lípa	487 831 545, 724 246 771	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00
Kontaktní centrum Žatec	Dvořákova 11, 43801 Žatec	602 219 371	8:30–17:00	8:30–17:00	8:30–17:00	8:30–17:00	8:30–17:00
Zajištění provozu a služeb KKC Kappa	Kojetínská 11, 750 01 Přerov	773 821 001	10:00–18:00	10:00–16:00	10:00–16:00	10:00–18:00	10:00–13:00
Kontaktní centrum Prostějov	Vrahovická 83, 798 11 Prostějov	776 654 685	Po předchozí telefonické domluvě				
Kontaktní centrum v Olomouci	Sokolská 48, 779 00 Olomouc	7784 11 689	9:00–12:00, 13:00–16:00	9:00–12:00, 13:00–16:00	9:00–12:00, 13:00–16:00	9:00–12:00, 13:00–16:00	9:00–12:00
Kontaktní centrum v Kolíně	Kutnohorská 17, 280 02 Kolín	777 847 071, 777 650 030	9:00–18:00	–	9:00–18:00	–	9:00–18:00
Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav	Stromořadí 8, 690 02 Břeclav	731 428 358	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00	9:00–17:00
K-centrum Noe – víceúčelové regionální zařízení pro problematiku drog	Hybešova 10, 674 01 Třebíč	568 840 688	12:00–18:00	12:00–18:00	12:00–18:00	12:00–18:00	8:00–12:00
Kontaktní centrum "Pod slunečníkem"	Hradecká 16, Opava 746 01	553 718 487	Po předchozí telefonické domluvě				
Kontaktní centrum – víceúčelová drogová služba	Palackého 194, Kyjov, 697 01	518 611 589	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00	8:00–12:00
K-centrum Krédo – kontaktní a poradenské centrum v oblasti drogové problematiky	Temenická 1	583 550 235	Po předchozí telefonické domluvě				



Pokračování tabulky: Kontaktní centra dotačního programu RVKPP provádějící testování na HIV							
Projekt	Adresa	Telefon	Testování na HIV				
			Po	Út	Stř	Čtv	Pá
Kontaktní centrum Vídeňská	Vídeňská 3, 639 00 Brno	543 249 343	10:00–17:00	10:00–17:00	10:00–17:00	10:00–17:00	10:00–17:00
Kontaktní centrum Charáč – víceúčelová drogová služba	Šromova 136, 686 01 Uherské Hradiště	777 454 795	11:00–16:00	11:00–16:00	11:00–16:00	11:00–16:00	11:00–16:00
Kontaktní centrum Netopeer – víceúčelová drogová služba	Horní Česká 4, 669 02 Znojmo	515 264 996	9:00–11:00, 12:00–16:00	12:00–16:00	9:00–11:00, 12:00–16:00	12:00–16:00	9:00–11:00, 12:00–16:00
Krizové a kontaktní centrum Strakonice	Komenského 174, 386 01 Strakonice	383 322 357	10:00–16:00	13:00–16:00	10:00–17:00	10:00–16:00	10:00–16:00
Kontaktní centrum pro okres a město Prachatice	Primátorská 76, 383 01 Prachatice	388 310 147	10:00–16:00	13:00–16:00	10:00–17:00	10:00–16:00	10:00–16:00
Kontaktní centrum PREVENT České Budějovice	Tř. 28. října 1312/16, 370 01 České Budějovice	725 349 353	10:00–18:00	8:00–16:00	10:00–18:00	8:00–16:00	10:00–18:00
Zabezpečení provozu Kontaktního a poradenského centra pro drogově závislé, poradny pro rodiče	Teplická 31/45, 405 02 Děčín IV	412 531 415	12:00–16:30	9:00–16:30	–	–	–

Údaje poskytla Mgr. Barbara Janíková, byly doplněny Českou společností AIDS pomoc





Seznam AIDS center

1. AIDS CENTRUM FN BULOVKA

Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8
tel.: 26608 2628 – 9 nebo 26608 2715

2. AIDS CENTRUM ČESKÉ BUDĚJOVICE

Nemocnice, B.Němcové 54, České Budějovice
tel.: 38787 4600 nebo 38787 4465

3. AIDS CENTRUM PLZEŇ

Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň
tel.: 377 402 264

4. AIDS CENTRUM ÚSTÍ N.L.

Masarykova nemocnice, Ústí n.L.
tel.: 475 682 600 nebo 475 682 603

5. AIDS CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ

Infekční klinika FN, Hradec Králové
tel.: 495 832 220 nebo 495 833 773

6. AIDS CENTRUM, BRNO

FN Bohunice, Jihlavská 20, Brno
tel.: 547 192 276 nebo 547 192 265

7. AIDS CENTRUM OSTRAVA

FNsP Ostrava, 17 listopadu 1790, Ostrava-Poruba
tel.: 596 984 252 nebo 596 983 480





Seznam neziskových organizací činných v prevenci HIV/AIDS

ARCHIMEDES, O.I.

Civic House
Husovo nám 76
266 01 Beroun
tel.: 606 207 634

CPPT, O. P. S. PLZEŇ

Klára Šalomová
Havířská 11
301 00 Plzeň
www.cppt.cz
tel.: 377 421 374

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, Z. S.

Jiří Pavlát
Malého 282/3
Praha 8
www.aids-pomoc.cz
facebook: www.facebook.com/aids.pomoc
tel.: 608 700 130

DRUG –OUT KLUB

Mgr. Radka Kobližková
Velká Hradební 13/47
400 01 Ústí nad Labem
www.drugout.cz
tel.: 720 347 918

K – CENTRUM LIBEREC, MOST K NADĚJI

Bc. Jiří Simeth
Rumunská 51 A
460 01 Liberec
tel.: 724 827 968

K – CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ, LAXUS, O. S.

Bc. Jana Řežníčková
Říční 1552
P.O. BOX 57



Hradec Králové
www.laxus.cz

KONTAKTNÍ CENTRUM PLUS

Radovan Klabal
Ztracená 63
767 01 Kroměříž
www.kromeriz.charita.cz
www.kontaktni-centrum-plus.webnode.cz
tel.: 573 336 569

LAXUS, O. S.

Mgr. Lucie Kurková
Češková 2701
530 02 Pardubice
www.laxus.cz
facebook: <https://www.facebook.com/laxus.os?fref=ts>

MAGDALÉNA O. P. S.

PhDr. Anna Balatová
Nová Pražská 399
www.magdalena-ops.cz

MOST K NADĚJI

Lubomír Šlapka
P. Jilemnického 1929
434 01 Most 1
www.mostknadeji.eu
tel.: 602 338 092

MOST K NADĚJI, O.S.

K- centrum Česká Lípa
Bc. Jan Lukeš
Hálkova 1794
470 01 Česká Lípa
www.mostknadeji.cz
tel.: 487 831 545

OS SVĚTLO KADAŇ

Bc. Jan Hudák
Husova 1325
432 01 Kadaň
www.os-svetlo.net
tel.: 474 335 347



POINT 14

Karel Nyerges
Husova 14
301 00 Plzeň
www.point14.cz

RED RIBBON, O. S.

Miroslav Hlavatý
Eliášova 43
160 00 Praha 6
www.redribbon-os.cz
facebook: <https://www.facebook.com/RedRibbon.zs?fref=ts>

RIAPS TRUTNOV

Mgr. Čalovka Ondřej
Procházková 818
541 01 Trutnov
tel.: 731 441 267

ROZKOŠ BEZ RIZIKA

PhDr. Hana Malinová, CSc.
Bolzanova 1
Praha 1
www.rozkosbezrizika.cz
facebook: Občanské sdružení Rozkoš bez Rizika
tel.: 602 180 180

SEMIRAMIS, O. S., K - CENTRUM

Mgr. Kristýna Maťátková
Ptácká 162
293 01 Mladá Boleslav
www.os-semiramis.cz
tel.: 326 303 467

SPEKTRUM – kontaktní a poradenské centrum v oblasti drogové problematiky

Mgr. Josef Soukal
Žižkova 16
591 01 Žďár nad Sázavou
www.spektrum.kolping.cz
facebook: www.facebook.com/kackozdar
tel.: 566 620 098



SPOLEČNĚ PROTI AIDS

Miroslav Zajdák
Vídeňská 11
639 00 Brno
www.spolecneprotiaids.cz
tel.: 724 266 833

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, O. P. S.

Vejrostová Gabriela
Fugnerova 1, 678 01 Blansko
www.podaneruce.cz
tel.: 774 916 048

SPRSV – SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU

Mgr. Zuzana Prouzová
Argentinská 37
170 00 Praha 7
www.planovanirodiny.cz
tel.: 224 231 524, 606 917 488

STŘEDISKO DROP IN O. P. S.

Mgr. et Mgr. Nora Titman Staňková
Karolíny Světlé 18
110 00 Praha 1
www.dropin.cz
tel.: 777 036 396, 222 221 431

ULICE – AGENTURA SOCIÁLNÍ PRÁCE, Z. S.

Substituční centrum Plzeň
Markéta Ackrmannová
Kaznějovská 51, Plzeň
www.ulice-plzen.com
facebook: <https://www.facebook.com/agenturaulice?fref=ts>
tel.: 725 178 656

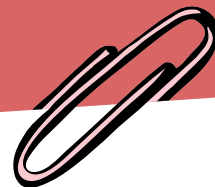
ULICE, Z. S.

Jiří Frýbert
Úslavská 31, 326 00 Plzeň
www.ulice-plzen.com
facebook: <https://www.facebook.com/agenturaulice?fref=ts>
tel.: 720 587 053, 725 705 073

Uvedené kontakty s výjimkou ArchImeDeS byly získány během vzdělávacího semináře HIV poradenství u vybraných rizikových skupin.



PŘÍLOHY



METODIKA pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2014

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví

Praha, 2013

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ) v návaznosti na zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů a v návaznosti na usnesení vlády č. 92 ze dne 1. 2. 2010 ve znění usnesení vlády č. 479/2013 ze dne 19. 6. 2013 „o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy“, v souladu s usnesením vlády „Hlavní oblasti státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím pro rok 2014“ a v souladu s usnesením vlády č. 956 z 20. prosince 2012 „k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013 – 2017“ vyhláší podmínky pro vypracování a registraci „Žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2014“.

Na poskytnutí dotace z dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS není právní nárok.

Žadatelům se doporučuje seznámit se s tematickými okruhy a podmínkami pro poskytování dotací i jinými ústředními orgány a podávat projekty na ten ústřední orgán a do toho příslušného dotačního programu, do jehož kompetence příslušný projekt svým zaměřením patří. Chybně předložené projekty nebudou dále postoupeny dle příslušnosti. Přehled dotačních programů MZ na rok 2014 je k dispozici na internetové adrese www.mzcr.cz. Přehled dotačních programů všech ústředních orgánů je možno získat na Úřadu vlády ČR v Radě pro nestátní neziskové organizace na stránkách www.vlada.cz.

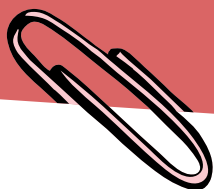
1.1 ÚČEL PROGRAMU

Přestože byly dosaženy pokroky 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 k eliminaci viru z organismu. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto prevence je stále nejúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS.

1.2 CÍLE A ZAMĚŘENÍ PROJEKTŮ

Projekt musí splňovat následující cíle:

- a) Snížení rizika vzniku a šíření HIV infekce edukací a intervencí v cílové populaci.
- b) Prevenci sexuálního přenosu HIV v populaci se zaměřením na mládež a osoby s rizikovým sexuálním chováním.



- c) Zajištění dostupného bezplatného anonymního testování (HIV screening).

Zaměření projektů dotačního programu:

- Zajištění plně anonymního a z hlediska vyšetřované osoby bezplatného vyšetření protilátek na infekci HIV.
- Preventivní programy zaměřené na populační skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS.
- Cílené intervenční programy zaměřené na změny chování rizikově se chovajících populačních skupin.
- Interaktivní preventivní programy komplexního typu zaměřené na aktivní zapojení mládeže do prevence HIV/AIDS.

Podporovány budou pouze projekty konkrétní, cíleně zaměřené s možností objektivního zhodnocení dosaženého efektu. Komise pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů v rámci dotačního programu MZ Národní program řešení problematiky HIV/AIDS (dále jen Komise MZ) zohledňuje při posuzování žádostí efekt a přínos projektů realizovaných předkladatelem v minulých letech za finanční podpory MZ. V případě, že u některého z projektů realizovaného předkladatelem v minulých letech nebylo dle posouzení Komise dostatečného efektu a přínosu dosaženo, nebudou předkladateli poskytnuty finanční prostředky ze strany poskytovatele.

MZ si vyhrazuje právo na změnu podmínek pro vypracování projektů, pokud dojde ke změnám relevantních usnesení a předpisů.

1.3 TÉMATA PROJEKTŮ

1. Zajištění anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství poskytovatelem zdravotních služeb a poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče.
2. Preventivní edukační a intervenční aktivity realizované zejména v rizikově se chovajících populačních skupinách a populaci adolescentů.

2 PRAVIDLA VÝBĚROVÉHO DOTAČNÍHO ŘÍZENÍ

Jedna organizace může předložit i více projektů. Pokud jedna organizace předloží více projektů, nesmí v žádném případě být zahrnuty stejné vlastní náklady duplicitně do různých projektů.

Projekt obsahuje popis všech aktivit a požadavků v jednotlivých položkách, na které organizace požaduje přidělení finančních prostředků ze státního rozpočtu, a to v souladu s nařízením vlády č. 92/2010 ve znění usnesení vlády č. 479/2013 ze dne 19. 6. 2013 a schválenou Metodikou pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2014. V obecné části Žádosti (tj. v části A) musí být jednotně zaznamenány identifikační údaje předkladatele i projektu. V kolonce „Téma projektu“ se uvede dané číslo a název tématu, v případě, že projekt v sobě zahrnuje obě témata, uvede se číslo a název toho tématu, který převažuje.

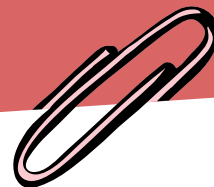
2.1 OKRUH MOŽNÝCH PŘEDKLADATELŮ PROJEKTŮ

Organizace, které mohou podat Žádost do výběrového dotačního řízení MZ k dotačnímu programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, jsou:

- 1) Nestátní neziskové organizace:

Občanská sdružení

zřizované podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.



Obecně prospěšné společnosti

zřizované podle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Účelová zařízení církví

zřizovaná podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

2) Příspěvkové organizace v rámci kapitoly zdravotnictví

3) Orgány samosprávy s výjimkou KÚ (tj. města a obce) a organizace v působnosti územních orgánů (organizace v působnosti krajských, městských a obecních úřadů)

4) Ostatní nestátní organizace, tzn. dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb. právnické osoby, jejichž hlavním předmětem činnosti je poskytování zejména zdravotních, kulturních, vzdělávacích a sociálních služeb a k poskytování sociálně-právní ochrany dětí, a fyzické osoby, které takové služby nebo sociálně-právní ochranu dětí poskytují, pokud tak ústřední orgán rozhodne.

5) Organizace v působnosti jiných resortů než MZ (např. veřejné vysoké školy)

6) Subjekty transformované dle zákona č. 89/2012 Sb. (občanský zákoník) účinného od 1.1.2014 – spolky, ústavy.

Na subjekty transformované dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, bude nahlíženo jako na kontinuálně působící.

Transformované subjekty předloží doklad o provedené transformaci ihned po jejím provedení.

Podmínkou pro žadatele je sídlo na území České republiky, nesmí být v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku a dále proti němu nesmí být vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

2.2 ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ STÁTNÍ DOTACE V ROCE 2014

Žadatelé žádají o poskytnutí finanční dotace na realizaci projektu prostřednictvím formuláře „**Žádost o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu prevence HIV/AIDS pro rok 2014**“ (dále jen **Žádost**), řádně vyplněného dle podmínek stanovených v této Metodice a předloženého **ve třech vyhotoveních** (jeden originál a dvě kopie) a **v elektronické verzi** zaslané na CD včetně všech dalších níže požadovaných náležitostí dle typu žadatele, a to v řádném termínu.

Předkládání Žádostí začíná dnem, kdy MZ vyhlásí dotační řízení k dotačnímu programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2014 na webových stránkách MZ (www.mzcr.cz).

Konečný termín pro předložení Žádosti je stanoven na **30.9.2013**. Dodržením lhůty pro předložení Žádosti se rozumí den převzetí zásilky k poštovní přepravě a v případě osobního dodání Žádosti razítko podatelny MZ.

Žádosti se zasílají nebo předkládají na adresu:

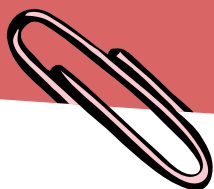
Ministerstvo zdravotnictví ČR

Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Palackého nám. 4

128 01 Praha 2

Obálku označte heslem „PROJEKTY PREVENCE HIV/AIDS 2014“



Povinné přílohy dle typu žadatele, které je nutno k Žádosti v jednom vyhotovení přiložit, jsou:

A. Čestné prohlášení o bezdlužnosti organizace

Předkládají všechny typy organizací na formuláři „Čestné prohlášení o bezdlužnosti organizace vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení a vůči územním samosprávným celkům“, který je přílohou této Metodiky.

B. Dokumenty potvrzující vznik subjektu nebo oprávnění k činnosti (úředně ověřené kopie)

Platí pro:

Občanská sdružení – žadatel je povinen zaslat úředně ověřenou kopii platných stanov s registrací u Ministerstva vnitra ČR, odpovídající zákonu č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, v platném znění.

Obecně prospěšné společnosti – žadatel je povinen zaslat úředně ověřený výpis z rejstříku obecně prospěšných společností u rejstříkového soudu dle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů.

Církevní právnické osoby – žadatel je povinen zaslat úředně ověřený výpis z registru Ministerstva kultury ČR, dle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech v platném znění.

Ostatní nestátní organizace, tzn. dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb. – žadatel je povinen zaslat úředně ověřenou kopii výpisu z obchodního rejstříku, pokud je v něm zapsán, nebo úředně ověřený doklad o oprávnění podnikat.

Organizace poskytující sociální služby – žadatel je povinen zaslat úředně ověřenou kopii dokladu o registraci sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, týká se těch služeb, které jsou dle tohoto zákona povinny být v registru sociálních služeb MPSV.

C. Souhlas žadatele se zveřejněním dokumentů a údajů dle zákona 218/2000 Sb.

Předkládají všechny typy organizací na formuláři „Souhlas žadatele dle zákona 218/2000 Sb., se zveřejněním dokumentů a údajů dle § 18a zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla) ve znění pozdějších předpisů“, který je přílohou této Metodiky.

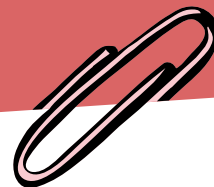
Registraci Žádostí a jejich formální kontrolu provádí odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ. Vyloučeny z dotačního řízení budou Žádosti neúplné, nejasné, s prokazatelně chybně uvedenými údaji nebo nevyplněnými potřebnými údaji a zpracované bez ohledu na Metodiku rozpočtového roku, bez předložení požadovaných dokumentů k žádosti (body A, B a C této kapitoly), nesplňující všechny formální náležitosti nebo zaslané po stanoveném termínu a žádosti s absencí uvedeného způsobu vyhodnocení efektivity projektu. Žadatelé nebudou vyzýváni k doplnění chybějících údajů či korekci chybných údajů v žádosti. Dokládání chybějících náležitostí po uzavěrci programu není možné.

Žádosti, které nebudou splňovat některou z formálních podmínek, budou z veřejného dotačního řízení vyřazeny. Jejich seznam bude zveřejněn na webových stránkách MZ nejpozději do 31. 12. 2013 a rovněž do tohoto termínu budou jejich žadatelé písemně vyrozuměni.

Žádosti (včetně příloh) se žadatelům nevracejí i v případě jejich zamítnutí či vyloučení.

2.3 2.3 Časové vymezení realizace projektů

Z hlediska časového vymezení realizace projektu lze pro rok 2014 předložit pouze **jednoletý projekt** – jeho realizace musí být ukončena k **31. prosinci 2014**.



2.4 2.4 Finanční podmínky spojené s poskytnutím státní dotace

2.4.1. Finanční dotace ze státního rozpočtu přidělena MZ na realizaci projektu je výhradně účelová a lze ji použít jen na činnosti, které jsou v souladu s cíli Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017 a dále v souladu se schválenou Žádostí a Rozhodnutím MZ

2.4.2. Dotace se všem typům předkládajících organizací poskytuje maximálně do výše 70 % rozpočtovaných nákladů na schválený projekt, finanční spoluúčast žadatele na celkovém rozpočtu projektu musí tedy činit minimálně 30 %.

2.4.3. Do vlastních finančních zdrojů nelze započítávat finanční prostředky, které nejsou evidovány v účetnictví žadatele.

2.4.4. Finanční prostředky ze státního rozpočtu se žadateli poskytují jen na úhradu nezbytně nutných nákladů spojených s realizací projektu, jež jsou uvedeny a zdůvodněny v Žádosti.

2.4.5. Finanční požadavky musí být přiměřené navrhovaným aktivitám.

2.4.6. Finanční prostředky mohou být požadovány na úhradu osobních nákladů, spojených s realizací schváleného projektu, tj. mzdových nákladů, ostatních plateb za provedenou práci a povinného pojistného placeného zaměstnavatelem a dále na úhradu provozních nákladů, spojených s realizací schváleného projektu, nemateriálních nákladů (služby) a materiálních nákladů. Finanční prostředky požadované na úhradu osobních nákladů mohou tvořit maximálně 40 % z požadované dotace, a to s přihlédnutím k úrovni mzdy za srovnatelnou činnost vykonávanou v rozpočtové sféře, v níž je aplikováno nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

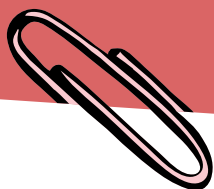
2.4.7. Z dotace mohou být hrazeny tyto cestovní náhrady:

- prostředky hromadné dopravy
- použití vlastního motorového vozidla se souhlasem zaměstnavatele (za použití vlastního motorového vozidla přísluší úhrada do výše ceny jízdenky za hromadný dopravní prostředek – vlak, autobus)
- použití vlastního motorového vozidla na přímou žádost zaměstnavatele (dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí).

Zaměstnanec je povinen také složit tzv. referentské zkoušky, aby mohl vozidlo používat na žádost zaměstnavatele či s jeho souhlasem.

2.4.8. Finanční prostředky **nelze požadovat a využívat k jiným účelům než stanoví Rozhodnutí, byť by je organizace koncem roku přeúčtovala k tíži vlastních prostředků (např. pohoštění a dary, úhrada auditu, úrazové pojištění zaměstnanců, pokuty, sankce)** a dále zejména na:

- úhradu léků pro HIV pozitivní osoby a osoby s rozvinutým onemocněním AIDS
- úhradu nákladů na vyšetření rezistence na antiretrovirové preparáty a na vyšetření virové nálože
- úhradu nákladů testování a konfirmačních vyšetření vzorků v NRL, pokud bude úhrada těchto testů hrazena ze zdravotního pojištění
- úhradu preventivní vakcinace (proti virovým hepatitidám apod.)
- vyšetřovací přístroje, léčebné pomůcky a zdravotnický materiál kromě zdravotnického materiálu nezbytného k provedení odběru krve v rámci anonymního vyšetřování na HIV protilátky
- úhradu cestovného pro zahraniční služební cesty
- přímou úhradu pohonných hmot
- investiční náklady (např. nákupy vozidel, infrastruktury, nemovitostí a pozemků)
- jakýkoliv hmotný majetek (vybavení interiéru, nábytek, výpočetní technika apod.).



3 POPIS ZPRACOVÁNÍ ŽÁDOSTÍ O PŘIDĚLENÍ DOTACE

Formulář „Žádost o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu prevence HIV/AIDS pro rok 2014“ obsahuje:

1. Část A. Obecná část Žádosti – zahrnuje základní informace o projektu a dotačním titulu, základní identifikační údaje o žadateli/předkládající organizaci a předkládaném projektu. Věnujte zvýšenou pozornost vyplňování této části, neboť některé položky vyplňují pouze některé typy předkládajících organizací.

2. Část B. Specifická část Žádosti – zahrnuje popis projektu, náklady projektu, cíl projektu, vyhodnocení efektu projektu a bližší údaje o řešiteli a spoluřešitelích. Nutno řádně vyplnit všechny požadované položky.

Nedílnou součástí Žádosti jsou také povinné přílohy uvedené v kapitole 2.2 této Metodiky.

4 SYSTÉM HODNOCENÍ ŽÁDOSTÍ

Formální hodnocení Žádostí

Každá Žádost, zasláná na MZ do stanoveného termínu a splňující podmínky výběrového řízení dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, je řádně zaevidována. Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ provádí kontrolu formálních náležitostí Žádostí.

Odborné hodnocení Žádostí

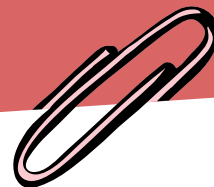
Jednotlivé Žádosti budou zaslány ke zpracování písemného posudku dvěma nezávislým oponentům z řad pracovníků krajských hygienických stanic a následně ke zpracování odborného posudku garantem – členem Komise. Poté budou Žádosti předloženy Komisi, která je poradním orgánem ministra zdravotnictví, a která provede vyhodnocení předložených projektů. Jména oponentů a členů Komise a jejich hodnocení se žadatelům nesdělují. V případě, že je projednávána Žádost organizace, jejíž zástupce je členem Komise, tento člen se hlasování Komise MZ nezúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.

Komise hodnotí každý projekt samostatně podle předem stanovených kritérií, kterými jsou zejména:

- soulad s cíli Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS
- soulad s touto Metodikou
- aktuálnost a potřebnost řešení daného problému
- reálnost stanovených cílů projektu
- úroveň zpracování projektu z hlediska odborného obsahu
- výsledky závěrečných hodnocení realizace předchozích projektů žadatele (byly-li v minulosti realizovány)
- vhodnost a reálnost navrženého způsobu hodnocení efektu projektu
- přiměřenost výše požadované finanční dotace ze státního rozpočtu v celkové částce i v jednotlivých položkách, zdůvodnitelnost finančních požadavků a vlastní podíl žadatele či účast jiných partnerů na finančním zabezpečení projektu.

Komise pořizuje zápis o výsledcích hodnocení projektů, včetně zdůvodnění zamítnutí realizace projektů nebo snížení požadovaných finančních prostředků.

Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví následně předkládá poradě vedení MZ na návrh Komise seznam předkladatelů a jimi předložených projektů, které doporučuje ke schválení finanční dotace ze státního rozpočtu na realizaci daných projektů a seznam předkladatelů a jimi před-



ložených projektů, kterým navrhuje neposkytnutí dotace ze státního rozpočtu pro příslušné rozpočtové období spolu s odůvodněním.

Do 31. 12. 2013 bude na webových stránkách MZ uveřejněn seznam projektů, které byly vyřazeny z výběrového řízení pro formální nedostatky, seznam projektů, které ve výběrovém řízení neuspěly a nebyly podpořeny a seznam projektů, které byly schváleny. Důvody zamítnutí žádosti o dotaci se sdělují pouze na písemné vyžádání. U schválených projektů pak bude do 28. 2. 2014 na webových stránkách MZ zveřejněna konkrétní výše celkové dotace a dotace v jednotlivých položkách.

V případě, že nebudou rozděleny v rámci vyhlášeného dotačního řízení všechny finanční prostředky určené pro program „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“, může být vyhlášeno 2. kolo.

5 POSKYTNUTÍ A ČERPÁNÍ DOTACE

MZ poskytuje dotace formou Rozhodnutí na příslušný rozpočtový rok, ve kterém stanoví písemně podmínky poskytnutí dotace žadatelům. Příjemce dotace odpovídá za hospodárné, efektivní a účelné použití dotace, je povinen vést podvojný účetnictví a dodržet podmínky Rozhodnutí při použití finančních prostředků. Na Rozhodnutí se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

Dotace jsou poskytovány podle § 14 zákona č. 218/2000 Sb. rozhodnutím, ve kterém ústřední orgán stanoví písemně podmínky poskytnutí dotace. Poskytovatel dotace může v rozhodnutí vyčlenit z podmínek, které v něm příjemci dotace ukládá, podmínky méně závazné nebo uvést, která nesplnění podmínek uložených jsou méně závazná.

Převod finančních prostředků příjemcům dotace a její vypořádání zajišťuje MZ.

Příjemce dotace je povinen řídit se při nakládání s poskytnutou dotací obecně závaznými předpisy, především důsledně dodržovat a aplikovat zákon o účetnictví (č. 563/1991 Sb.), rozpočtová pravidla (zákon č. 218/2000 Sb.), Zásady vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím (usnesení vlády č. 92/2010 ve znění usnesení vlády č. 479/2013 ze dne 19. 6. 2013), zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem (vyhláška č. 52/2008 Sb.) a metodické pokyny MZ.

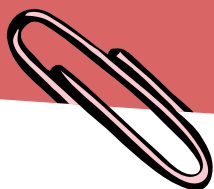
Před případným zánikem organizace je příjemce dotace povinen přednostně vypořádat vztahy se státním rozpočtem.

V případě, že bude předložený projekt schválen, měl by být realizován ode dne doručení Rozhodnutí. Z dotace lze zpětně hradit pouze náklady, které poskytovatel dotace uvede v Rozhodnutí o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu, a které prokazatelně vznikly od 1. ledna roku, na který byla dotace přiznána.

Dotace je poskytována účelově a lze ji použít jen na účely uvedené v Rozhodnutí. Příjemce dotace nesmí překročit výši čerpání přidělených finančních prostředků a je povinen při čerpání dotace dodržet rozdělení finanční částky na položky, na něž byla dotace poskytnuta. V průběhu realizace může příjemce dotace požádat písemně o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí, a to **nejpozději do 5. 12. 2014**. Změny může MZ povolit vydáním změny daného Rozhodnutí.

Poskytnutá dotace bude MZ vyplacena jednorázově, maximálně však ve dvou splátkách. V případě, že Vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků (zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících předpisů v platném znění) může poskytovatel dotace – tj. MZ, snížit Rozhodnutím stanovenou částku dotace nebo zahájit správní řízení o jejím odejmutí.

Pokud budou skutečné náklady na projekt nižší než rozpočtované (tj. stanovené v Rozhodnutí), nesmí použitá částka dotace přesáhnout maximální podíl dotace z celkového neinvestičního rozpoč-



tu projektu. V případě vykázaného vyššího podílu musí příjemce prostředky, připadající na překročený podíl v rámci vyúčtování dotace vrátit do státního rozpočtu. Způsob a termíny finančního vypořádání pro jednotlivé typy organizací jsou specifikovány v příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí.

Příjemce dotace je povinen oznámit poskytovateli změnu všech identifikačních údajů uvedených v předložené Žádosti v průběhu období, na které byla dotace poskytnuta, a to do 14 dnů od této změny.

Projekty, na jejichž realizaci byla přidělena dotace, jsou každoročně průběžně sledovány formou kontrol na řešitelských pracovištích. Je kontrolován odborný průběh řešení projektu a čerpání přidělených finančních prostředků. O výsledcích kontroly je pořizován zápis. Tento zápis je jedním z podkladů pro závěrečné hodnocení všech projektů.

Finanční příspěvek z dotace nemůže být v průběhu realizace převeden na jiný subjekt.

Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat z důvodu přidělení nižší částky na projekt, než jakou požadoval v Žádosti, nebo i z jiného důvodu, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ nejpozději do 15 dnů od doručení Rozhodnutí o přidělení dotace a ve stejném termínu vrátit finanční prostředky do státního rozpočtu.

V případě, že příjemce dotace není schopen vyčerpat celou částku poskytnuté státní dotace pro účel, na který mu byla poskytnuta, musí toto oznámit neprodleně písemnou formou na MZ a poukázat nespoteřebovanou částku. Způsob a termín vracení a vyúčtování nespoteřebované finanční částky pro jednotlivé typy organizací je specifikován v příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí. Následně bude příjemci zaslána změna Rozhodnutí.

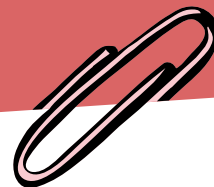
Na administraci dotačního řízení se nevztahují lhůty pro vyřizování agendy dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

6 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA, VYÚČTOVÁNÍ POSKYTNUTÉ DOTACE A FINANČNÍ VYPOŘÁDÁNÍ VZTAHŮ SE STÁTNÍM ROZPOČTEM

Příjemce dotace je povinen MZ předložit v řádném termínu a na stanoveném formuláři **Závěrečnou zprávu** o splnění projektu, **zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu** včetně objektivního vyhodnocení efektu projektu, **vyúčtování a komentář k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků** v členění podle Rozhodnutí a jeho Přílohy. Závěrečná zpráva musí také obsahovat vyúčtování a komentář k vlastním finančním prostředkům vloženým do realizace projektu. **Formulář** k této Závěrečné zprávě spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ nejpozději **do 30. 11. 2014. Konečný termín pro odeslání Závěrečné zprávy na MZ je 31. 1. 2015**, nebude-li v Příloze Rozhodnutí stanoveno jinak.

Finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem musí být provedeno ve smyslu § 75 zákona č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů (rozpočtová pravidla), v souladu s vyhláškou č. 52/2008 Sb., kterou se stanoví zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy nebo Národním fondem, v souladu se „Zásadami pro poskytování dotací ze státního rozpočtu neziskovým organizacím ústředními orgány státní zprávy“ schválenými usnesením vlády č. 92/2010 ze dne 1. 2. 2010 ve znění usnesení vlády č. 479/2013 ze dne 19. 6. 2013 a v souladu s usnesením vlády o „Hlavních oblastech státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím pro rok 2014“.

Způsob finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem včetně termínu poukázání nespoteřebované částky pro jednotlivé typy organizací jsou specifikovány v příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí, tzn., že vrácené prostředky musí být na uvedené účty připsány nejpozději v ten-



to den. Později připsané částky budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného finančního úřadu.

Příjemce je zároveň povinen zaslat avízo o vrácení nespotřebovaných finančních prostředků, a to občanská sdružení a církve finančnímu odboru MZ, ostatní organizace odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ.

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu zákona č. 218/2000 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů, tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle § 14 odst. 11 uvedeného zákona a vrácena na účet MZ ČR do 15. února 2015, podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu § 44 a 44a tohoto zákona.

Správnost použití poskytnuté dotace podléhá kontrole poskytovatele dotace (tj. MZ, finančních orgánů státu, Nejvyššího kontrolního úřadu a Ministerstva financí ČR).

Nestátní neziskové organizace jsou rovněž povinny **nejpozději do 30. 6. 2015** zaslat na MZ roční zprávu o činnosti s účetní závěrkou za poslední rozpočtové období a provést revizi hospodaření státní dotace, a to buď vlastním revizním orgánem nebo nezávislou revizní organizací a projednat zprávu o revizi nejvyšším orgánem organizace. V revizní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný rok probíhalo v souladu s daným Rozhodnutím vydaným MZ
- zda čerpání dotace za příslušný rok probíhalo v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 52/2008 Sb.,
- zda čerpání probíhalo v souladu se Zásadami vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy schválenými usnesením vlády č. 92/2010.

Revizní zprávu podepíše předseda (předsedkyně) revizní komise a zašle na adresu MZ nejpozději **do 28. 2. 2015**.

Pokud celková částka státní dotace realizovaná prostřednictvím MZ přesáhne u jedné nevládní neziskové organizace v daném roce částku 500 000 Kč, je organizace povinna zajistit nezávislého auditora k provedení revize hospodaření přidělené státní dotace, **zprávu auditora** projednat nejvyšším orgánem organizace a následně ji zaslat nejpozději **do 28. 2. 2015** odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ.

7 HODNOCENÍ REALIZACE PROJEKTŮ KOMISÍ

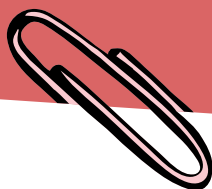
Vyhodnocení realizace projektu a jeho efektu na základě předložené závěrečné zprávy je posuzováno Komisí. Každá závěrečná zpráva je samostatně Komisí posouzena a na základě tohoto posouzení, je projekt hodnocen. V případě, že je projednávána závěrečná zpráva organizace, jejíž zástupce je členem Komise, se tento člen hlasování neúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.

Komise vyhodnotí realizaci projektu v následujících kategoriích:

- 1 – projekt splněn vynikajícím způsobem, efektu plně dosaženo
- 2 – projekt splněn, efektu dosaženo z větší části
- 3 – projekt splněn s výhradami, dosaženo minimálního efektu
- 4 – projekt nesplněn, efektu nedosaženo.

O výsledku závěrečného hodnocení projektu je příjemce dotace písemně informován prostřednictvím dopisu hlavního hygienika ČR či jeho zástupce.

Příjemci dotace, jímž realizovaný projekt byl vyhodnocen v kategorii 4 (projekt nesplněn, efektu nedosaženo), nebo který porušil či nesplnil podmínky dané Rozhodnutím, nebude po dobu jednoho



roku až tří let ve výběrovém dotačním řízení k dotačnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS poskytnuta finanční dotace ze státního rozpočtu na realizaci projektu, pokud o ni požádá. O délce tohoto období rozhodne na návrh Komise hlavní hygienik ČR. Případné finanční sankce jsou předkladatelské organizaci vyměřeny v souladu s podmínkami Rozhodnutí a obecně platnými právními předpisy.

8 PŘEHLED TERMÍNŮ DOTAČNÍHO PROGRAMU

30. 9. 2013	Konečný termín pro předložení Žádostí na MZ ČR
do 31. 12. 2013	Na webových stránkách MZ budou uveřejněny výsledky výběrového řízení (bez stanovení konkrétní výše dotace)
do 28. 2. 2014	Na webových stránkách MZ bude uveřejněna konkrétní výše dotace pro schválené projekty
do 5. 12. 2014	U schválených projektů možnost požádat o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí
do 31. 1. 2015	Příjemce dotace odevzdá závěrečnou zprávu o splnění projektu s vyhodnocením efektivity projektu
dle specifikace v příloze Rozhodnutí	Příjemce dotace odevzdá formulář Finanční vypořádání dotací ze státního rozpočtu 2014 (dle vyhlášky č. 52/2008 Sb.) a ke stejnému datu vrátí nespotřebovanou část dotace
do 28. 2. 2015	Příjemce dotace (do 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu
do 28. 2. 2015	Příjemce dotace (přesahující 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu nezávislého auditora
do 15. 4. 2015	Předkladatelům budou zaslány výsledky závěrečného hodnocení projektů realizovaných v roce 2014
do 30. 6. 2015	Příjemce dotace typu NNO předá výroční zprávu o činnosti včetně účetní závěrky za rozpočtové období

Pozn.: jedná se o předpokládané termíny, které mohou být průběžně aktualizovány na webových stránkách MZ a závazně budou pro schválené projekty stanoveny v příloze Rozhodnutí.

9 KONTAKTNÍ ÚDAJE PRO DOTAČNÍ PROGRAM

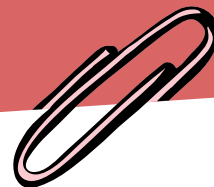
Ministerstvo zdravotnictví ČR

odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

odd. ekonomiky a podpory veřejného zdraví

Jana Lanžová

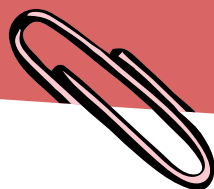
tel. 224 972 732, e-mail: vh@mzcr.cz



Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2013

Název projektu	Předkladatel	Přidělené finanční prostředky v Kč
Besedy o problematice AIDS s HIV pozitivním lektorem	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	100 000
Telefonní linka AIDS pomoci – preventivně informační linka s nonstop provozem	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	48 000
Provoz Domu světla	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	700 000
Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla – předtestové a potestové poradenství	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	179 000
Prevence a boj proti AIDS v Severomoravském kraji	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	70 000
Prevence a boj proti AIDS v Jihomoravském kraji	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	70 000
HIV poradna při Sexuologickém ústavu HIV/AIDS	Všeobecná fakultní nemocnice Praha	15 000
Besedy a přednášky na téma HIV/AIDS	Státní zdravotní ústav	20 000
Prevence HIV/AIDS v kraji Vysočina vč. anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	70 000
„Hrou proti AIDS“ – celorepublikový peer program	Státní zdravotní ústav	63 000
Národní linka pomoci AIDS	Státní zdravotní ústav	62 000
Vyhledávací a konfirmační vyšetření na HIV infekci v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS u vybraných skupin obyvatelstva se zvýšeným rizikem infekce	Státní zdravotní ústav	760 000
Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem	156 000
Podpora prevence HIV mezi sexuálními pracovníci a nové centrum R–R v Českých Budějovicích	Rozkoš bez rizika	280 000
Program prevence HIV/AIDS v gay komunitě JČ kraje v r. 2013	Jihočeská Lambda	10 000
Řešení problematiky HIV v rámci kontaktního centra RIAPS Trutnov	Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (SOL)	30 000
Netopeer – vrstevnické vzdělávání v oblasti prevence rizikového sexuálního chování	Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu	50 000
Centrum JANA - pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí	Network East-West	200 000
Společně proti AIDS	Kluci.info	117 000
		3 000 000

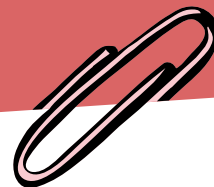
Zdroj: Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2013. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 12.2.2013 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznam-projektu-prevence-hiv/aids-schvalenych-k-poskytnuti-statni-dotace-pro-rok_7494_2579_1.html.



Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2014

Název projektu	Předkladatel	Přidělené finanční prostředky v Kč
CENTRUM JANA - pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí	Network East-West	200 000
Jeden svět na školách - prevence HIV/AIDS prostřednictvím audiovizuálních materiálů	Člověk v tísni, o.p.s	165 000
Prevence sexuálního přenosu HIV se zaměřením na mládež	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	80 000
Provoz Domu světla	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	208 000
Komunitní program pro muže mající sex s muži (MSM)	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	101 000
HIV screening / bezplatné anonymní testování	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	220 000
AIDS poradna	Česká společnost AIDS pomoc, o.s.	32 000
Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS)	Státní zdravotní ústav	80 000
Vyhledávací a konfirmační vyšetření na HIV infekci v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS u vybraných skupin obyvatelstva se zvýšeným rizikem infekce	Státní zdravotní ústav	1 060 000
Hrou proti AIDS - celorepublikový (nejen) peer program	Státní zdravotní ústav	133 000
Školní informační kanál - informačně preventivní program	Státní zdravotní ústav	46 000
Prevence HIV/AIDS v Kraji Vysočina vč. anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	70 000
Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem	200 000
Prevence HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog ve Středočeském kraji	Magdaléna o.p.s.	30 000
Zajištění bezplatného testování HIV v okrese Hodonín a plošná osvěta na základních a středních školách okresu Hodonín	Nemocnice TGM Hodonín	40 000
Podpora preventivního programu pro sexuální pracovníce ve 12 krajích ČR aneb Prostituční scéna bez HIV	Rozkoš bez rizika	244 000
HIV poradna při Sexuologickém ústavu VFN	Všeobecná fakultní nemocnice Praha	41 000
Netopeer - vrstevnické vzdělávání a oblasti prevence rizikového sexuálního chování	Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu	50 000
		3 000 000

Zdroj: Konkretizace finančních částek v jednotlivých položkách podpořených projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2014. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 17.2.2014 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre_8740_2985_1.html.



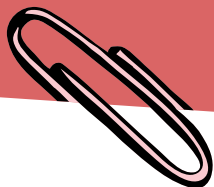
Spolupráce s Evropskou komisí – Společná akce „HIV a prevence infekcí“

Veronika Šikolová

Státní zdravotní ústav

V roce 2014 započala příprava evropských Společných akcí, které podněcují spolupráci mezi členskými státy EU. Společné akce (Joint Actions) představují jeden z finančních nástrojů třetího programu EU pro období 2014 až 2020. **V oblasti podpory zdraví bylo vymezeno také téma „HIV a prevence infekcí“ (Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction)** v souladu s evropským Akčním plánem pro AIDS. V rámci tohoto tématu bylo vytvořeno 8 následujících pracovních balíčků, přičemž první tři jsou obecné:

- **WP 1 Koordinace** (Coordination) – zahrnuje řízení celé akce, dohled nad časovým harmonogramem a průběžné sledování plnění cílů včetně kontroly rozpočtu,
- **WP 2 Diseminace** (Dissemination) – podporuje pravidelné a veřejné zprostředkovávání informací o výstupech celého projektu s návazností na existující odborné společnosti,
- **WP 3 Evaluace** (Evaluation) – nastavuje hodnotící rámec k měření úrovně naplňování projektu a zda jeho výstupy sytí potřeby příjemců,
- **WP 4 Implementace včasných diagnóz a zlepšení služeb pro sexuální a reprodukční zdraví** (Implementing early diagnosis and improving sexual and reproductive health services) – zahrnuje včasný záchyt HIV infekce, virových hepatitid a TBC v nízkoprahových zařízeních prostřednictvím vzdělávání zdravotníků a sociálních pracovníků včetně pracovníků komunitně zaměřených organizací,
- **WP 5 Harm reduction** (Harm Reduction) – je zacílen na zmapování harm reduction intervencí v pobaltských státech, proškolení poskytovatelů harm reduction s přímou podporou harm reduction intervencí,
- **WP 6 Zvýšení dostupnosti služeb harm reduction a návaznosti péče u drogových uživatelů ve věznicích** (Increase the access to harm reduction services and continuity of care for drug users in prisons) – pro poskytování harm reduction postupů ve věznicích (více v posledním odstavci),
- **WP 7 Podpora modelů kvality péče určená mnohočetným zdravotním potřebám osob užívajících drogy (PWID) a směřující ke zvýšení dostupnosti, příjmu a kvality HIV, HCV a TBC léčby a léčby drogové závislosti** (Promotion of quality of care models addressing the multiple health needs of people who inject drugs (PWID) and aiming to increase access, uptake and quality of HIV, HCV and TB treatment and drug therapy) – k zajištění integraci služeb HIV, HCV a TBC léčby a drogové léčby v prostředí orientovaném na klienta,
- **WP 8 Posílení národní HIV odezvy udržitelným způsobem s ohledem na přístupnost, dostupnost a kvalitu služeb pro injekční uživatele drog (PWID)** (Strengthening national HIV responses

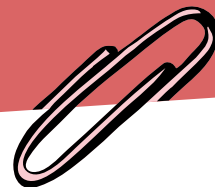


in sustainable ways in regard to the accessibility, availability and quality of services for people who inject drugs (PWID)) – pro mapování bariér, se kterými se PWID při léčbě setkávají, a navržení vhodné programatické odpovědi v Litvě, Lotyšsku a Maďarsku.

Primární cílovou skupinu Společné akce „HIV a prevence infekcí“ (akronym HA-REACT) a všech jejích pracovních balíčků tvoří injekční uživatelé drog. Koordinace se ujali zástupci z finské organizace National Institute for Health and Welfare Mika Salminen a Outi Karvonen. **Celkově byly na HA-REACT vyčleněny 3 miliony eur.** V součtu se do akce zapojilo 24 subjektů na pozici sdružených partnerů z 19 různých zemí a 13 subjektů na pozici spolupracujícího partnera. Sdružení partneři se do akce zapojují aktivněji a z projektu získávají finanční podporu, spolupracující partneři mají při realizaci aktivit spíše přidruženou roli a finance mohou čerpat omezeně především na cestovné.

Pro Českou republiku připadala v úvahu spolupráce jak na pozici sdruženého partnera (associated partner), tak i spolupracujícího partnera (collaborating partner). **Vzhledem k prvotnímu zaměření všech témat na injekční uživatele drog, bude za Českou republiku rozvíjet spolupráci s Evropskou komisí především Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost jakožto sdružený partner pro šestý pracovní balíček „Harm reduction and care in prisons“, zaměřený na zvýšení dostupnosti harm reduction služeb ve věznicích. Další zástupci z České republiky – Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav a Česká společnost AIDS pomoc – zvolili roli spolupracujícího partnera.**

Pracovní balíček „Harm reduction and care in prisons“ bude podporovat **aktivity ke zkvalitnění zdravotní a sociální péče poskytované ve věznicích, vypracování doporučených postupů, vytvoření vzdělávacích e-learningových modulů a vzdělávacích materiálů pro uvězněné a personál věznic.** V úvodní fázi bude provedena rešerše odborné literatury o výměnných programech (výměna injekčních jehel a stříkaček) a revidovány současné doporučené postupy pro náhradní opiovou terapii a standardní postupy zdravotnického personálu ve věznicích, na základě kterých budou formulována účinná opatření v dostupných jazycích. Aktivita zahrnují četné diskuse, studijní návštěvy, workshopy, konference a semináře. Součástí projektu bude i pilotní studie zaměřená na distribuci kondomů. Finálním cílem bude zlepšení dostupnosti a zkvalitnění výměnných programů ve věznicích prostřednictvím di-seminace poznatků získaných v mezinárodním dialogu, což se projeví souvisleji poskytovanou zdravotní a sociální péčí bez přerušování léčby a minimalizací škod souvisejících s užíváním drog, včetně úmrtí.



Tisková zpráva UNAIDS k Urychlenému dosažení stanovených cílů

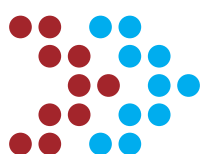
PROGRAM UNAIDS UVÁDÍ, ŽE URYCHLENÉ DOSAŽENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ ZABRÁNÍ TÉMĚŘ 28 MILIONŮM NOVÝCH PŘÍPADŮ INFEKČÍ HIV A UKONČÍ GLOBÁLNÍ HROZBU EPIDEMIE AIDS V ROCE 2030

POKUD SE BĚHEM NÁSLEDUJÍCÍCH PĚTI LET RAPIDNĚ NEZVÝŠÍ CELOSVĚTOVÉ ÚSILÍ K POTLAČENÍ HIV/AIDS, EPIDEMIE SE PRAVDĚPODOBNĚ DÁLE ROZVINE A POČET NOVÝCH PŘÍPADŮ INFEKCE HIV BUDE VYŠŠÍ NEŽ DNES.

Ženeva/Los Angeles, 18. listopadu 2014.

Společný program Spojených národů zaměřený na HIV/AIDS (UNAIDS) uvádí, že urychlené dosažení stanovených cílů v příštích pěti letech umožní ukončit celosvětovou epidemii AIDS v roce 2030. Nová zpráva UNAIDS nazvaná Urychlené dosažení stanovených cílů – ukončení epidemie AIDS v roce 2030 zdůrazňuje, že se přijetím programu Urychlené dosažení stanovených cílů během následujících pěti let podaří do roku 2030 zabránit téměř 28 milionům nových případů infekce HIV a 21 milionům úmrtí spojených s AIDS.

„Zvrátili jsme směr vývoje epidemie,“ řekl Michel Sidibé, výkonný ředitel UNAIDS. „Nyní máme pět let na to, abychom vývoj epidemie zastavili jednou provždy, jinak riskujeme, že se epidemie vymkne kontrole.“



Urychlené dosažení stanovených cílů

V roce 2020

90–90–90

Léčba

500 000

Počet nových infekcí u dospělých

Nula

Diskriminace

V roce 2030

95–95–95

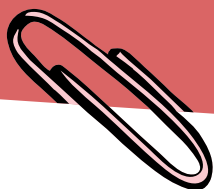
Léčba

200 000

Počet nových infekcí u dospělých

Nula

Diskriminace



Tato zpráva byla přednesena na půdě Kalifornské univerzity v Los Angeles (UCLA) během akce, kterou uváděl David Gere, ředitel univerzitního Centra pro vzdělávání a globální zdraví. Kromě výkonného ředitele UNAIDS se do projektu zapojila jako zvláštní host i Charlize Theron, posel míru Spojených národů a zakladatelka iniciativy Charlize Theron – Projekt aktivní pomoci Africe.

Urychlené dosažení stanovených cílů

Nově stanovené cíle, kterých je třeba dosáhnout do roku 2020, zahrnují dosažení tzv. cíle 90–90–90, tzn. 90 % lidí žijících s HIV, kteří znají svůj HIV status, 90 % lidí, kteří znají svůj HIV-pozitivní status a přijímají léčbu a 90 % lidí přijímajících léčbu, u kterých došlo k potlačení virové zátěže.

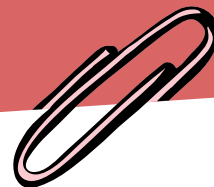
Podle odhadů programu UNAIDS mělo v červnu roku 2014 přístup k antiretrovirální léčbě kolem 13,6 milionu lidí, což je sice obrovský krok k tomu, aby byl v roce 2015 zajištěn přístup k antiretrovirální léčbě pro 15 milionů lidí, nicméně k dosažení cíle 90–90–90 je stále ještě daleko. Je třeba zaměřit konkrétní úsilí na vyřešení nedostatků v léčbě dětí. Další cíle zahrnují snížení každoročního počtu nových případů infekce HIV o více než 75 %, tzn. na 500 000 případů v roce 2020 a dosažení nulové diskriminace. Tyto cíle jsou založeny na rovnocenném přístupu ke všem lidem, který je zakotven v základních lidských právech. Pokud jich bude dosaženo, značně se zlepší výsledky v oblasti globálního zdraví.

V reakci na infekci HIV bylo dosaženo obrovského pokroku a tento proces přinesl mnohá poučení, jak efektivně plánovat další kroky, tak aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků.

To také připomněla paní Theron ve svém projevu ke studentům, badatelům, politickým činitelům i zastáncům programu, kteří se zúčastnili této akce. „Pokud mají mladí lidé přístup ke kvalitnímu vzdělávání v oblasti HIV, učiní pak správná rozhodnutí ovlivňující jejich budoucnost. Ujistěme se, že dospívající kdekoli na světě mají možnost zapojit se do procesu, který povede k ukončení této epidemie,“ řekla paní Theron. „Program UNAIDS – Urychlené dosažení stanovených cílů – je zárukou, že nikdo nebude opomenut.“

Zpráva Urychlené dosažení stanovených cílů – ukončení epidemie AIDS v roce 2030 také zdůrazňuje, že investice jsou pro dosažení těchto cílů naprosto zásadní. Na financování programu v nízkopříjmových zemích bude v roce 2020 třeba až 9,7 bilionu amerických dolarů a v zemích s nižšími středními příjmy 8,7 bilionu amerických dolarů. Mezinárodní finanční podpora bude nutná zejména v nízkopříjmových zemích, které momentálně financují pouze zhruba 10 % výdajů spojených s HIV prostřednictvím domácích zdrojů. Státy s vyššími průměrnými příjmy budou v roce 2020 potřebovat 17,2 bilionu amerických dolarů. V roce 2013 80 % států s vyššími průměrnými příjmy financovalo výdaje spojené s HIV prostřednictvím domácích zdrojů. „Pokud v příštích pěti letech investujeme pouze 3 dolary denně na každou osobu žijící s HIV, překonáme tuto epidemii,“ řekl pan Sidibé. „A my víme, že za každý investovaný dolar získáme 15 dolarů nazpět.“

Pokud bude dosaženo dostatečných investic, nároky na globální zdroje se od roku 2020 začnou snižovat. V roce 2030 by tak roční zdroje potřebné pro všechny země s nízkými a průměrnými příjmy klesly na 32,8 bilionu amerických dolarů, což je o osm procent méně v porovnání s 35,6 bilionu dolarů potřebnými v roce 2020. Tyto prostředky umožní v roce 2020 poskytnout antiretrovirální léčbu dvojnásobnému počtu lidí než v roce 2015.



Zaměření programu

Program UNAIDS Urychlené dosažení stanovených cílů zdůrazňuje, že je třeba se zaměřit na kraje, města i komunity nejvíce zasažené HIV, a doporučuje, aby byly prostředky soustředěny do těchto oblastí.

Je třeba zaměřit zvláštní úsilí na 30 zemí, které dohromady představují 89 % nových případů infekce HIV v celosvětovém měřítku. Plnění programu v těchto 30 prioritních zemích bude vyžadovat značnou mobilizaci lidského potenciálu, institucionálních i strategických mezinárodních partnerů, stejně jako využití prostředků z národních i mezinárodních zdrojů. Program dále podtrhuje, že zapojení lidí nejvíce zasažených HIV je pro ukončení epidemie AIDS klíčové, právě tak jako dostupnost zdravotní péče zaměřené na HIV pro lidi, kteří léčbu nejvíce potřebují.

V roce 2013 odhadem

35 milionů (33,2 milionu – 37,2 milionu) lidí na celém světě žilo s HIV,
2,1 milionu (1,9 milionu – 2,4 milionu) lidí bylo nově infikováno HIV,
1,5 milionu (1,4 milionu – 1,7 milionu) lidí zemřelo na nemoc spojenou s AIDS.

V červnu 2014

13,6 milionu lidí mělo přístup k retrovirální léčbě.

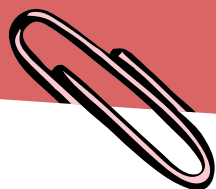
UNAIDS

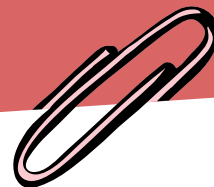
Společný program Spojených národů zaměřený na HIV/AIDS (UNAIDS) vede a inspiruje svět ke sdílení vize nulového počtu nových infekcí HIV, nulové diskriminace a nulového počtu úmrtí spojených s AIDS. Program UNAIDS spojuje úsilí 11 organizací Spojených národů – Úřadu vysokého komisaře Spojených národů pro uprchlíky (UNHCR), Dětského fondu OSN (UNICEF), Světového potravinového programu (WFP), Rozvojového programu OSN (UNDP), Populačního fondu OSN (UNFPA), Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC), Žen OSN (UN Women), Mezinárodní organizaci práce (ILO), Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu (UNESCO), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové banky – a úzce spolupracuje s partnery na globální i národní úrovni, aby se maximalizovaly výsledky boje proti AIDS. Více se dozvíte na unaids.org, a také nás můžete kontaktovat na Facebooku a Twitteru.

Přeloženo z anglického originálu:

UNAIDS reports that reaching Fast-Track Targets will avert nearly 28 million new HIV infections and end the AIDS epidemic as a global health threat by 2030. UNAIDS [online]. Geneva: UNAIDS, November 18, 2014 [cit. 2015-06-08]. Dostupné z: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/november/20141118_PR_WAD2014report.

V ročence je publikováno se souhlasem UNAIDS.





Souhrn doporučení WHO týkající se klíčových skupin populace

Předkládané doporučení WHO je zaměřeno na klíčové skupiny populace, které jsou bez ohledu na okolní podmínky vystaveny většímu riziku HIV při určitém rizikovém chování. Tyto osoby se často potýkají se zákony a sociálními problémy. Uvedené doporučené postupy se zaměřují na pět klíčových skupin populace, což jsou 1) muži, kteří mají sex s muži, 2) nitrožilní uživatelé drog, 3) lidé ve vězeňských zařízeních a dalších uzavřených zařízeních, 4) sexuální pracovníci a pracovnice a 5) osoby se změněnou pohlavní identitou. Tyto skupiny osob hrají klíčovou roli při přenosu HIV. Zároveň by však měly být důležitými partnery při navrhování účinné odezvy proti HIV epidemii.

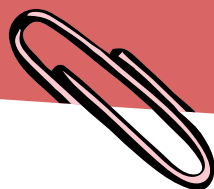
INTERVENCE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ

Prevence HIV

1. Správné a důsledné používání **kondomů s vhodnými lubrikanty** se doporučuje všem klíčovým skupinám populace, aby se předešlo přenosu HIV a jiných sexuálně přenosných nemocí.
2. Mužům majícím sex s muži se doporučuje **preexpoziční profylaxe (PrEP)** jako další způsob ochrany v rámci komplexního systému prevence HIV. **NOVÉ DOPORUČENÍ**
3. Pokud jsou potřebná další preventivní opatření v případě serodiskordantních párů, je možné zvážit preexpoziční profylaxi (**PrEP**), tedy každodenní podání prostředku PrEP užívaného perorálně (např. tenofovir případně kombinaci tenofoviru a emtricitabinu), pro neinfikovaného partnera.
4. **Postexpoziční profylaxe (PEP)** by měla být dobrovolně dostupná všem vhodným osobám z klíčových skupin populace, kteří byli pravděpodobně vystaveni viru HIV.
5. Jako další důležité preventivní opatření u mužů se doporučuje **dobrovolná mužská obřízka provedená ze zdravotních důvodů**, které má zabránit přenosu HIV infekce při heterosexuálním styku, zejména v oblastech s trvale vysokým výskytem HIV a nízkou prevalencí mužské obřízky.

Snížení poškození zdraví uživatelů drog

6. Všichni z klíčových skupin populace, kteří užívají drogy nitrožilně, by měli mít přístup ke sterilnímu vybavení prostřednictvím **programů výměny jehel a injekčních stříkaček**.
7. Všichni z klíčových skupin populace, kteří jsou závislí na opiátech, by měli mít možnost využít **substituční opiové léčbě**.
8. Všichni z klíčových skupin populace, kteří užívají alkohol nebo jiné návykové látky v míře, která škodí zdraví, by měli mít přístup k **odpovídající léčbě** včetně psychosociální intervence zahrnující vyhodnocení zdravotního stavu, zpětnou vazbu i radu v konkrétní situaci.
9. Lidé, kteří jsou pravděpodobně přítomni při předávkování opiáty, by měli mít **přístup k naloxonu** a zároveň by měli být poučeni, jak lék užívat v naléhavém případě při podezření na předávkování opiáty. **NOVÉ DOPORUČENÍ**



HIV testování a poradenství

10. **Dobrovolné testování na HIV a poradenství** by mělo být běžně poskytováno všem klíčovým skupinám populace jak v příslušné komunitě, tak ve zdravotnických zařízeních. Vedle testování a poradenství nabízeného poskytovatelem zdravotní péče se doporučuje testování na HIV v jednotlivých komunitách a poradenství pro klíčové skupiny populace poskytované v návaznosti na prevenci a zdravotní péči.

Léčba HIV a lékařská péče

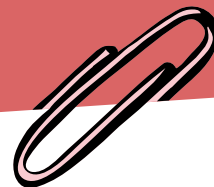
11. Klíčové skupiny populace žijící s HIV by měly mít rovnocenný přístup k **antiretrovirální terapii (ART)** a k dalším prostředkům ke zvládnutí nemoci jako ostatní skupiny populace.
12. Těhotné ženy v klíčových skupinách populace by měly mít rovnocenný přístup k péči zaměřené na **prevenci přenosu HIV z matky na dítě** a měly by se řídit stejnými doporučeními jako ženy v ostatních skupinách populace.

Prevence a zvládání koinfekcí a dalších onemocnění

13. Klíčové skupiny populace by měly mít rovnocenný přístup k péči zaměřené na **prevenci tuberkulózy (TBC), screeningu a léčbě** stejně jako ostatní skupiny populace vystavené riziku nákazy HIV nebo žijící s HIV.
14. Klíčové skupiny populace by měly mít rovnocenný přístup k péči zaměřené na **prevenci hepatitidy B a C, screeningu a léčbě** jako ostatní skupiny populace vystavené riziku nákazy HIV nebo žijící s HIV.
15. Běžná vyšetření a péče nezbytná pro zvládnutí **duševních poruch** (deprese a psychosociálního stresu) by měla být poskytována lidem z klíčových skupin populace žijícím s HIV, aby se zlepšilo dodržování ATR a optimalizovaly se tak výsledky léčby. Rozsah poskytované péče je velmi široké od poradenství zaměřeného na HIV a deprese až po náležitou léčbu.

Sexuální a reprodukční zdraví

16. **Screening, stanovení diagnózy a léčba sexuálně přenosných nemocí** by měly být poskytovány běžně jako součást komplexní prevence HIV a péče o klíčové skupiny populace.
17. Lidé z klíčových skupin populace, včetně těch žijících s HIV, by měli být schopni žít plnohodnotným sexuálním životem a měli by mít možnost využít různé **metody reprodukce**.
18. **Zákony upravující umělé přerušování těhotenství a příslušná péče** by měly chránit zdraví a lidská práva všech žen, včetně žen z klíčových skupin populace.
19. V rámci prevence rakoviny je nezbytné poskytovat **vyšetření děložního čípku** všem ženám z klíčových skupin populace.
20. Je nezbytné, aby všechny ženy z klíčových skupin populace měly rovnocenný přístup ke zdravotní **péči spojené s početím a péči v těhotenství** jako ženy z ostatních skupin populace.



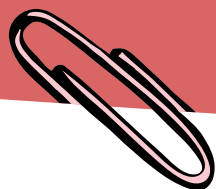
NEZBYTNÉ PODMÍNKY

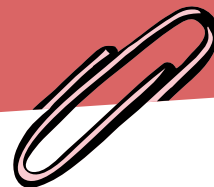
1. Je třeba posoudit platné **zákony, strategie i využití v praxi**, a pokud je to nezbytné, měli by tvůrci strategií a vládní činitelé příslušné normy revidovat ve spolupráci se zainteresovanými osobami z klíčových skupin populace, a tím umožnit zlepšení zdravotní péče pro klíčové skupiny populace.
2. Jednotlivé státy by měly pracovat na zavedení a prosazování **antidiskriminačních zákonů a ochranných opatření** v souladu se standardy lidských práv, které zabrání stigmatizaci, diskriminaci a násilí proti lidem z klíčových skupin populace.
3. **Zdravotní péče** pro klíčové skupiny populace by měla být **dostupná** a měla by být poskytována v souladu s principy lékařské etiky, tj. zabránit stigmatizaci, diskriminaci a respektovat právo na zdraví.
4. Je třeba vytvářet programy zaměřené na zavádění souboru opatření směřujících k **posílení úlohy komunity** mezi klíčovými skupinami populace.
5. Je třeba předcházet **násilí** proti lidem z klíčových skupin populace a věnovat se tomuto problému ve spolupráci s organizacemi vedenými lidmi z klíčových skupin populace. Veškeré násilí proti klíčovým skupinám populace by mělo být monitorováno a měla by být stanovena nápravná opatření k nastolení spravedlnosti.

Přeloženo z anglického originálu:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: WHO, 2014. ISBN 978 92 4 150743 1.

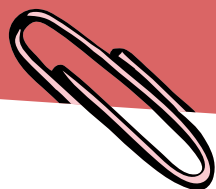
V ročence je publikováno se souhlasem WHO.





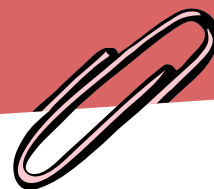
Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
#zerodiscrimination - Join the transformation	2014	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140301_ZeroDiscriminationBrochure_en_1.pdf
2013 progress report on the Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive	6/2013	69	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130625_progress_global_plan_en_o.pdf
2013 UNAIDS Report on the global AIDS epidemic	11/2013	116	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf
2014 progress report on the Global Plan	9/2014	32	http://www.unaids.org/sites/default/files/documents/JC2681_2014-Global-Plan-progress_en.pdf
5 mesures en faveur des femmes dans le cadre de la lutte contre le VIH dans l'espace francophone	3/2013	17	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2477_Francophonie_fr_o.pdf
90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic	10/2014	33	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_o.pdf
A focus on women: a key strategy to preventing HIV among children	4/2014	15	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2538_preventingHIVamong-children_en_o.pdf
A short technical update on self-testing for HIV	5/2014	10	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_o.pdf
Abuja +12: Shaping the future of health in Africa	2013	22	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2524_Abuja_report_en_o.pdf
Access to Antiretroviral Therapy in Africa: Status Report on Progress towards the 2015 Targets	2013	10	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131219_AccessARTAfricaStatusReportProgressTowards2015Targets_en_o.pdf
Adolescent girls and young women	9/2014	13	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/02_Adolescentgirlsandyoung-women.pdf
Advocacy strategy toolkit	3/2014	90	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_o.pdf
AIDS by the numbers	2013	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en_1.pdf
AIDS by the numbers - A5 brochure	2013	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131120_AIDSbynumbers_A5brochure_en_o.pdf

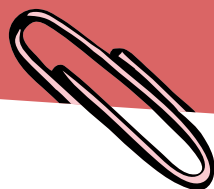


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
"An opportunity to make things new" Meeting report of the UNAIDS and Lancet Commission: Lilongwe, Malawi 28–29 June 2013	2013	23	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2537_UNAIDS_LancetCommission_Malawi-meeting-report_en_o.pdf
Be in the know	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140130_UNAIDS_YouthBrochure_en.pdf
Children and AIDS: Sixth Stocktaking Report, 2013	11/2013	82	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131129_stocktaking_report_children_aids_en_o.pdf
Children and HIV: Fact sheet	7/2014	3	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf
Children and pregnant women living with HIV	9/2014	19	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/09_Childrenandpregnant-womenlivingwithHIV.pdf
Closing the gap: UNAIDS Secretariat Gender Action Plan to achieve gender balance and the empowerment of women staff in the UNAIDS Secretariat by 2015	3/2013	16	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_SecretariatGender-ActionPlan_en_o.pdf
Considerations and guidance for countries adopting national health identifiers	6/2014	106	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2640_nationalhealthidentifiers_en.pdf
Delivering results toward ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa – African Union accountability report on Africa–G8 partnership commitments - 2013	2013	59	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130525_AccountabilityReport_EN_o.pdf
Discussion guide for The Bravest Boy I Know	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/discussion_guide_en.pdf
Displaced persons	9/2014	15	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/10_Displacedpersons.pdf
Efficient and Sustainable HIV Responses: Case studies on country progress	1/2013	28	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2450_case-studies-country-progress_en_o.pdf
Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization - An interagency statement	2014	28	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf
Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations	5/2013	56	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_o.pdf
Executive Director's Report - Down to the details: Fast-Tracking the response to end the AIDS epidemic by 2030	12/2014	27	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141209_SP_EXD_PCB-35_en.pdf
Fast track: Ending the AIDS epidemic by 2030	2014	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140925_Fast_Track_Brochure.pdf
Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030	2014	36	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
Fast-track cities: Ending the AIDS epidemic	12/2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_en.pdf

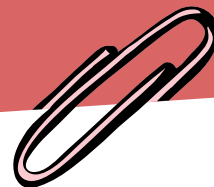


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014			
Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
For Country Coordinating Mechanism members and other Global Fund actors - Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	7/2014	21	http://www.theglobalfund.org/documents/partners/unais/UNAIDS_2014ParticipationToolForCCMsAndGFActors_Guideline_en/
For young activists and youth organizations - Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	7/2014	49	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_en.pdf
Frequently Asked Questions on the Global AIDS Response Progress Report – Reporting in 2013	2013	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_FAQ_en_o.pdf
Gay men and other men who have sex with men	9/2014	15	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07_Gaymenandothermen-whohavesexwithmen.pdf
Gender matters: overcoming gender-Related barriers to prevent new HIV infections among children and keep their mothers alive	10/2014	14	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2647_en.pdf
Gender-Related Barriers to Services for Preventing New HIV Infections Among Children and Keeping Their Mothers Alive and Healthy in High-Burden Countries	12/2013	29	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201312_discussion-paper_Gender-HIV-services_PMTCT_en_o.pdf
Global AIDS response progress reporting 2013: Construction of core indicators for monitoring the 2011 UN political declaration on HIV/AIDS	1/2013	182	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2013_guidelines_en_o.pdf
Global AIDS Response Progress Reporting 2014: Construction of Core Indicators for monitoring the 2011 UN Political Declaration on HIV and AIDS	1/2014	178	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_o.pdf
Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities - June 2013 - WHO report in partnership with UNICEF and UNAIDS	6/2013	124	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130630_treatment_report_en_o.pdf
Harm reduction works	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2613_HarmReduction_en_o.pdf
Highlights from the high-level side event Fast-track	9/2014	17	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FastTrack_highlights_en.pdf
HIV and Aging	2013	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131101_JC2563_hiv-and-aging_en_o.pdf
HIV and Ebola update	2014	3	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014_HIV-Ebola-update_en.pdf
HIV in Asia and the Pacific: UNAIDS report 2013	2013	112	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2013_HIV-Asia-Pacific_en_o.pdf
How UNAIDS supported Kenya in the Global Fund grant process	2013	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2592_CaseStudyKenya_en_o.pdf
Issues brief: local epidemics	6/2014	45	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2559_local-epidemics_en.pdf

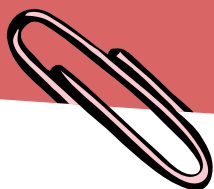


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Judging the epidemic: A judicial handbook on HIV, human rights and the law	5/2013	221	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201305_Judging-epidemic_en_o.pdf
Methodology – Understanding the HIV estimates	7/2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_methodology_HIVestimates_en.pdf
Methodology - understanding the HIV estimates in the OUTLOOK: Cities report	12/2014	2	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_methodology_cities_report_2014_en.pdf
Migrants	9/2014	15	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04_Migrants.pdf
People aged 50 years and older	9/2014	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12_Peopleaged50yearsandolder.pdf
People living with HIV	7/2014	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01_PeoplelivingwithHIV.pdf
People who inject drugs	9/2014	17	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05_Peoplewhoinjectdrugs.pdf
People with disabilities	9/2014	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/11_Peoplewithdisabilities.pdf
Positive Health, Dignity and Prevention - Operational Guidelines	6/2013	101	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130802_Positive_Health_Dignity_Prevention_Operational_Guidelines_o.pdf
Prisoners	9/2014	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/03_Prisoners.pdf
Sex workers	9/2014	13	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf
Smart investments	2013	27	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131130_smart-investments_en_1.pdf
Strengthening UNAIDS Secretariat to deliver on the global AIDS targets	2013	7	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2511_organizational-realignment_en_o.pdf
Strengthening UNAIDS Secretariat to deliver on the global AIDS targets and position AIDS in the post-2015 development agenda	2014	10	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2643_Strengthening_UNAIDS_Secretariat_en.pdf
Summary - Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities	6/2013	21	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130630_treatment_report_summary_en_o.pdf
The Bravest Boy I Know	2014	32	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/TheBravestBoyIKnow_en_o.pdf
The Cities Report	2014	80	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf
The Gap Report	9/2014	334	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

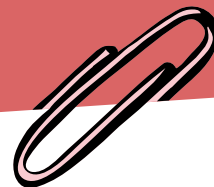


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014			
Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Transgender people	9/2014	13	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/o8_Transgenderpeople.pdf
Treatment 2015	2013	42	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2484_treatment-2015_en_1.pdf
TRIPS transition period extensions for least-developed countries	2013	6	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2474_TRIPS-transition-period-extensions_en_o.pdf
Twelve recommendations following a discussion about the 'Mississippi baby'	2013	29	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2531_12recommendations_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 International Labour Organization	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ILO_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 The World Bank	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/worldbank_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 UN Women	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNWomen_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations Children's Fund	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNICEF_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations Development Programme	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations Educational, Cultural and Scientific Organization	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNESCO_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations High Commissioner for Refugees	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNHCR_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations Office on Drugs and Crime	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 United Nations Population Fund	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNFPA_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 World Food Programme	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WFP_en_o.pdf
UNAIDS Cosponsor 2014 World Health Organization	2014	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WHO_en_o.pdf
UNAIDS gender assessment tool: Towards a gender-transformative HIV response	5/2014	41	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf
UNAIDS meeting report: Reducing sexual transmission (10-11 April 2014)	2014	35	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140411_MeetingReport_Reducingsexualtransmission_en.pdf
UNAIDS Scientific Expert Panel 2013-2015	2014	43	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Scientific_Expert_Panel_en.pdf
Unite with women - Unite against violence and HIV	2014	11	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2602_UniteWithWomen_en_o.pdf



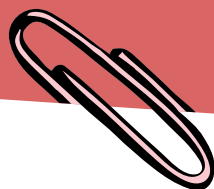
Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Update	5/2013	52	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130521_Update_Africa_1.pdf
Women living with HIV speak out against violence	2014	82	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/womenlivingwithhivpeak-out_en.pdf
Zimbabwe: An AIDS strategy focused and aligned with our vision and the United Nations targets for 2015	2013	4	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2013CaseStudyZimbabwe_en_1.pdf



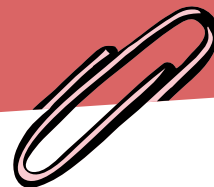
Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
A review of self-testing for HIV: Research and policy priorities in a new era of HIV prevention	3/2013	13	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669524/pdf/cit156.pdf
Access to antiretroviral drugs in low- and middle-income countries	7/2014	38	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128150/1/9789241507547_eng.pdf?ua=1&ua=1
Addressing the causes of disparities in health service access and utilization For lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons	9/2013	7	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23145&Itemid=270&lang=en
Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis	11/2014	7	http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/pep-adherence-review/en/
Adherence to post-exposure prophylaxis: where do losses occur?	2014	1	http://www.who.int/entity/hiv/pub/posters/who_pep_poster_adherence.pdf?ua=1
Adoption of national recommendations related to use of antiretroviral therapy before and shortly following the launch of the 2013 WHO consolidated guidelines	2014	8	http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/15_implementation_arv2013.pdf?ua=1
Antenatal HIV testing and counselling practices in seven asian countries: working towards elimination of eMTCT in low and concentrated epidemic settings	2013	1	http://www.who.int/entity/hiv/events/2013/IAS_poste_antenatalHTC.pdf?ua=1
Antiretroviral medicines in low- and middle-income countries: Forecasts of global and regional demand for 2012–2015	5/2013	34	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83148/1/9789241505468_eng.pdf?ua=1
Antiretroviral medicines in low- and middle-income countries: Forecasts of global and regional demand for 2013–2016	3/2014	41	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/111626/1/9789241507004_eng.pdf?ua=1
Antiretroviral therapy initiation criteria in low resource settings – from ‘when to start’ to ‘when not to start’	2014	4	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/02_commentary_arvinitiation.pdf?ua=1
Antiretroviral therapy response among HIV-2 infected patients: a systematic review	2014	16	http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-14-461.pdf
Antiretroviral treatment for pregnant and breastfeeding women – the shifting paradigm	2014	3	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/04_art_pregnant-and-breastfeeding-women.pdf?ua=1
Care and treatment values, preferences, and attitudes of adolescents living with HIV	2013	1	http://www.who.int/entity/hiv/events/2013/IAS_poster_10_adol.pdf?ua=1
Community and service provider views to inform the 2013 WHO consolidated antiretroviral guidelines: key findings and lessons learnt	2014	12	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/14_arv_providers_views.pdf?ua=1
Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations	7/2014	159	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1

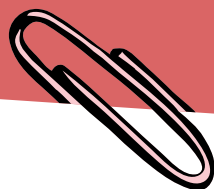


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection	6/2013	269	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf?ua=1
Cotrimoxazole prophylaxis for malaria and bacterial infections in people with HIV	12/2014	1	http://www.who.int/hiv/topics/arv/cotrimoxazole_factsheet_dec2014/en/
Do starter packs improve outcomes for people taking HIV post-exposure prophylaxis?	2014	1	http://www.who.int/entity/hiv/pub/posters/who_pep_poster_straterpacks.pdf?ua=1
Early initiation of antiretroviral therapy in HIV-infected adults and adolescents: a systematic review	2014	14	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/O3_art_earlyinitiation_systematicreview.pdf?ua=1
Elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis	2014	23	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1
Ethics of PrEP and early initiation of art for prevention: How should countries reach a decision?	3/2013	26	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112800/1/9789241507189_eng.pdf
Evaluating a national surveillance system	2013	55	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94321/1/9789241506465_eng.pdf?ua=1
Global policy review of antiretroviral therapy eligibility criteria for treatment and prevention of HIV and tuberculosis in adults, pregnant women, and serodiscordant couples	3/2013	11	http://daignet.de/site-content/die-daig/ua-universal-access/projekte/Global%20Policy%20Review%20of%20Antiretroviral%20Therapy.pdf
Good governance for prison health in the 21st century	2013	32	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf?ua=1
Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV/AIDS	10/2013	79	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90447/1/9789241506151_eng.pdf?ua=1
Guideline Development Group Meeting on Cotrimoxazole prophylaxis in the context of HIV	2014	68	http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ctxguidelines.pdf?ua=1
Guideline on the use of devices for adult male circumcision for HIV prevention	10/2013	54	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/93178/1/9789241506267_eng.pdf?ua=1
Guidelines for assessing the utility of data from prevention of mother-to-child transmission	2013	52	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85512/1/9789241505611_eng.pdf?ua=1
Guidelines for HIV mortality measurement	2014	54	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127890/1/9789241505574_eng.pdf?ua=1&ua=1
Guidelines for second generation HIV surveillance	2013	63	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85511/1/9789241505826_eng.pdf?ua=1
Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children	12/2014	44	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf?ua=1&ua=1

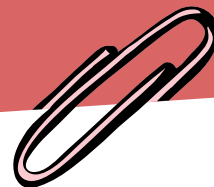


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014			
Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Guiding principles on ethical issues in HIV surveillance	2013	39	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90448/1/9789241505598_eng.pdf?ua=1
Health systems implications of the 2013 WHO consolidated antiretroviral guidelines and strategies for successful implementation	2014	9	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/17_hssimplications.pdf?ua=1
HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV	2013	81	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf?ua=1
HIV and adolescents: Testing and counselling, treatment and care for adolescents living with HIV - Policy brief	11/2013	8	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94561/1/9789241506526_eng.pdf?ua=1
HIV assays operational characteristics: HIV rapid diagnostic tests (detection of HIV-1/2 antibodies)	2013	80	http://www.who.int/entity/diagnostics_laboratory/evaluations/hiv/131107_hiv_assays17_final.pdf?ua=1
HIV due to female sex work: regional and global estimates	5/2013	7	http://www.plosone.org/article/abstract.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0063476&representation=PDF
HIV prevention and treatment of mothers and children in Malawi	3/2013	10	http://www.who.int/entity/hiv/pub/mtct/HIV_MCTC_B_MalawiPlosONE.pdf?ua=1
HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: A comprehensive package of interventions	6/2013	10	http://www.who.int/entity/hiv/pub/prisons/prisons_package.pdf?ua=1
HIV programme: Achieving our goals	4/2014	29	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112666/1/9789241507110_eng.pdf?ua=1
HIV surveillance in MENA: recent developments and results	2013	6	http://sti.bmj.com/content/early/2013/02/22/sextrans-2012-050849.full.pdf+html
HIV testing and care in Burkina Faso, Kenya, Malawi and Uganda: ethics on the ground	2013	14	http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-698X-13-6.pdf
HIV test–treat–retain cascade analysis	2014	39	http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions	2013	171	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf?ua=1
Improving antiretroviral therapy scale-up and effectiveness through service integration and decentralization	2014	11	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/12_arv_service_integration_decentralization.pdf?ua=1
Increasing access to HIV treatment in middle-income countries: Key data on prices, regulatory status, tariffs and the intellectual property situation	2014	44	http://www.who.int/entity/phi/publications/WHO_Increasing_access_to_HIV_treatment.pdf?ua=1
Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a rapid systematic review	2014	18	http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/13_improve_arv_adherence.pdf

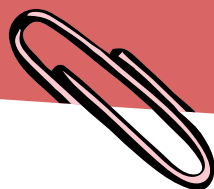


Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
Introducing INSPIRE: An Implementation Research Collaboration Between the Department of Foreign Affairs, Trade and Development Canada and the World Health Organization	11/2014	3	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/Inspire_intro.pdf?ua=1
Joint technical brief: HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific	2013	30	http://www.wpro.who.int/hiv/documents/HIV_STI_Other_Health_needs_among_transgender.pdf?ua=1&ua=1
Joint WHO/UNAIDS annual consultation with pharmaceutical companies and stakeholders on forecasting global demand of antiretroviral drugs for 2013–2016	3/2014	27	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/111625/1/9789241506984_eng.pdf?ua=1
Knowledge is power; information is liberation	2013	1	http://www.who.int/bulletin/volumes/91/12/13-132464.pdf
Less and more: condensed HIV counselling and enhanced connection to care	9/2013	2	http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(13)70052-4.pdf
Making WHO recommendations more responsive	2014	2	http://www.who.int/bulletin/volumes/92/11/14-021114.pdf
March 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection	3/2014	128	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/104264/1/9789241506830_eng.pdf?ua=1
Operational Guidance in the 2013 WHO consolidated antiretroviral guidelines	2014	3	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/11_commentary_ARV_operational_guidance.pdf?ua=1
Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality	6/2013	17	http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/opioid_overdose.pdf?ua=1
Optimal strategies for monitoring response to antiretroviral therapy in HIV-infected adults, adolescents, children and pregnant women: a systematic review	2014	10	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/09_optimal_ARV_monitoring_strategies.pdf?ua=1
Optimization of antiretroviral therapy in HIV-infected children under 3 years of age: a systematic review	2014	10	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/07_paediatric_art_optimisation.pdf?ua=1
Optimizing treatment options and improving access to priority products for children living with HIV	12/2014	2	http://www.who.int/entity/hiv/pub/toolkits/brief-optimization-paediatric-art.pdf?ua=1
Paediatric HIV surveillance among infants and children less than 18 years of age	2013	39	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85513/1/9789241505833_eng.pdf?ua=1
Policy brief: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations	7/2014	5	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf?ua=1&ua=1
Policy Statement on HIV Testing and Counselling for Refugees and other persons of concern to UNHCR	2014	16	http://www.unhcr.org/53a816729.html
Predicting treatment failure in adults and children on antiretroviral therapy: a systematic review of the performance characteristics of the 2010 WHO immunologic and clinical criteria for virologic failure	2014	9	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/10_predicting_arv_treatment_failure.pdf?ua=1



Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014			
Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
PrEP demonstration projects: A framework for country level protocol development	4/2013	39	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112799/1/9789241507172_eng.pdf?ua=1
Prices paid for adult and paediatric antiretroviral treatment by low- and middle-income countries in 2012: high, low or just right?	10/2014	9	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/AVT-14-RV-3224_Perriens_Web1.pdf?ua=1
Provider-initiated HIV testing and counselling in low- and middle-income countries: A systematic review	6/2013	20	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927322/pdf/nihms549759.pdf
Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific	2013	55	http://www.wpro.who.int/hiv/documents/Regional_assessment_of_HIV_STI_and_other_health_needs_of_TC_people_in_Asia_and_the_Pacific.pdf?ua=1
Regulatory framework for access to safe, effective quality medicines	10/2014	9	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/AVT-14-RV-3223_Rago_Web1.pdf?ua=1
Report on the first international symposium on self-testing for HIV: The legal, ethical, gender, human rights and public health implications of self-testing scale-up	2013	40	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85267/1/9789241505628_eng.pdf?ua=1
Safety of efavirenz in the first trimester of pregnancy: an updated systematic review and meta-analysis	2014	9	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/05_art_efavirenz-safety.pdf?ua=1
Simplification of antiretroviral therapy: a necessary step in the public health response to HIV/AIDS in resource-limited settings	2014	7	http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/AVT-14-RV-3221_Vitoria_Web1.pdf?ua=1
Specifications and quantities for efficient procurement of essential equipment and laboratory commodities for HIV	1/2014	188	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/103311/1/9789241506519_eng.pdf?ua=1
Surveillance of antiretroviral drug toxicity during pregnancy and breastfeeding	10/2013	11	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/91768/1/WHO_HIV_2013.125_eng.pdf?ua=1
Surveillance of antiretroviral drug toxicity within antiretroviral treatment programmes	10/2013	8	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/91578/1/WHO_HIV_2013.124_eng.pdf?ua=1
Surveillance of HIV drug resistance in adults initiating antiretroviral therapy	7/2014	34	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112802/1/9789241507196_eng.pdf?ua=1
Surveillance of HIV drug resistance in adults receiving ART	7/2014	50	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112801/1/9789241507073_eng.pdf?ua=1
Systematic review of the use of dried blood spots for monitoring HIV viral load and for early infant diagnosis	3/2014	8	https://www.burnet.edu.au/system/publication/file/3335/Smit_et_al_2014.pdf
Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing	7/2014	24	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128121/1/9789241507578_eng.pdf?ua=1&ua=1
The availability and use of diagnostics for HIV: a 2012/2013 WHO survey of low- and middle-income countries	12/2014	24	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/147213/1/9789241507905_eng.pdf?ua=1



Pokračování tabulky: Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2013 a 2014

Název	Publikováno (měsíc/rok)	Počet stran	Zdroj
The impact and cost of the 2013 WHO recommendations on eligibility for antiretroviral therapy	2014	6	http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/16_impact_and_cost_recommendations_eligibility.pdf?ua=1
The incremental cost of switching from Option B to Option B+ for the prevention of mother-to-child transmission of HIV	1/2014	9	http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/13-122523.pdf
The monitoring of adults and children on antiretroviral therapy in the 2013 WHO consolidated ARV guidelines	2014	3	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/o8_commentary_monitoringARV.pdf?ua=1
Toolkit, expanding and simplifying treatment for pregnant women living with HIV	3/2013	117	http://emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2013/03/IATT-Option-B+Toolkit.pdf
Towards universal voluntary HIV testing and counselling: a systematic review and meta-analysis of community-based approaches	8/2013	23	http://www.plosmedicine.org/article/fe-tchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001496&representation=PDF
Transaction prices for antiretroviral medicines from 2010 to 2013: WHO AIDS medicines and diagnostics services: global price reporting mechanism	12/2013	14	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/104451/1/9789241506755_eng.pdf?ua=1
Transition to new HIV treatment regimens – procurement and supply chain management issues	3/2014	3	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/104449/1/WHO_HIV_2014.4_eng.pdf?ua=1
Transition to new HIV/AIDS treatment regimens – procurement and supply chain management issues	7/2013	2	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85514/1/WHO_HIV_2013.10_eng.pdf?ua=1
Transitioning to new HIV/AIDS treatment regimens	8/2014	2	http://www.who.int/entity/hiv/pub/paediatric/iatt-who-update-supply-ped-hiv.pdf?ua=1
Use of devices for adult male circumcision for HIV prevention in East and Southern Africa	2014	26	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112737/1/9789241507165_eng.pdf?ua=1&ua=1
Variation in adherence to post-exposure prophylaxis by exposure type: a meta-analysis	2014	1	http://www.who.int/entity/hiv/pub/posters/who_pep_poster_exposure.pdf?ua=1
WHO consultation on PrEP adherence	6/2014	21	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145706/1/WHO_HIV_2014.43_eng.pdf?ua=1&ua=1
WHO guidance grounded in a comprehensive approach to sexual and reproductive health and human rights: topical pre-exposure prophylaxis	9/2014	6	http://www.who.int/entity/hiv/pub/journal_articles/JIAS_topcal_PrEP.pdf?ua=1
WHO guidelines on HIV testing and counselling for adolescents and care for adolescents living with HIV	2013	1	http://www.who.int/entity/hiv/events/2013/IAS_poster_o1_hc.pdf.pdf?ua=1
WHO technical advisory group on innovations in male circumcision: evaluation of two adult devices	1/2013	31	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85269/1/9789241505635_eng.pdf?ua=1
WHO Technical review meeting on country experiences in ARV toxicity surveillance - Sharing preliminary results and lessons learnt, identifying solutions	2014	29	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/101071/1/WHO_HIV_2014.3_eng.pdf?ua=1
WHO technical working group on HIV incidence assays	2013	58	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/86397/1/9789241506069_eng.pdf?ua=1

