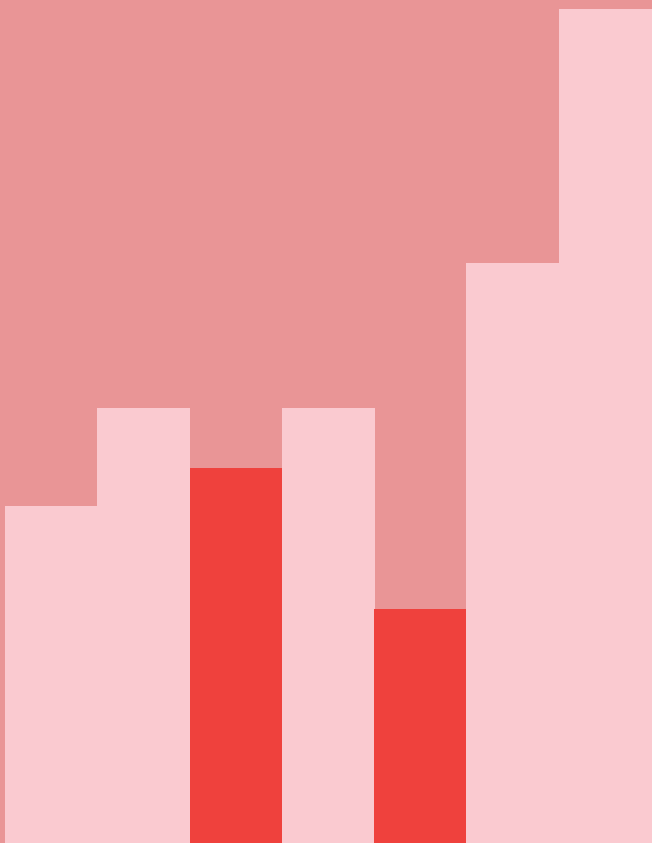




**ROČENKA**  
**NÁRODNÍHO PROGRAMU**  
**HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE**  
**2015 – 2016**



**ROČENKA**  
**NÁRODNÍHO PROGRAMU**  
**HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE**  
**2015 – 2016**

EDITOR: VERONIKA MIČULKOVÁ

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2017

# **ROČENKA NÁRODNÍHO PROGRAMU HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE 2015–2016**

## **Autoři:**

Lucie Černá  
Hana Davidová  
Pavel Dlouhý  
Jindřich Exner  
Daniela Fránová  
Veronika Hamplová  
Martina Hausdorfová  
Jana Havlíková  
Radka Heřmánková  
Veronika Himlová  
Miroslav Hlavatý  
Barbara Janíková  
Zdeňka Jerhotová  
Eva Jílková  
Ilona Krsková  
Hana Malinová  
Marek Malý  
Veronika Mičulková  
Viktor Mravčík  
Vratislav Němeček  
Jiří Pavlát  
Michal Pitoňák  
Ivo Procházka  
Vladimír Resl  
Dalibor Sedláček  
Svatava Snopková  
Július Szabó  
Zdeněk Šmerhovský  
Ivan Tomášek  
Alena Weberová  
Hana Zákoucká  
Milan Zlámal

## **Příprava podkladů, organizační práce:**

Martina Kůželová  
Jiří Stupka

## **Grafická úprava:**

Olga Pluháčková

## **Jazykové korektury:**

Středisko vědeckých informací Státního zdravotního ústavu

© Státní zdravotní ústav 2017

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

**ISBN 978-80-7071-368-6**

# Obsah

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Úvodní slovo                                                                                                              | 7         |
| <b>PŘÍSPĚVKY</b>                                                                                                          | <b>9</b>  |
| Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2015                                                                                 | 11        |
| Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2016                                                                                 | 30        |
| Zpráva o činnosti manažerky Národního programu HIV/AIDS                                                                   | 49        |
| Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu                                          | 52        |
| Aktivity hygienických stanic v problematice HIV/AIDS                                                                      | 55        |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a jeho činnosti v prevenci HIV/AIDS v roce 2015 a 2016                         | 58        |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě a jeho aktivity v prevenci HIV/AIDS v roce 2015 a 2016                                | 64        |
| <b>ZPRÁVY HIV CENTER</b>                                                                                                  | <b>67</b> |
| ■ Zpráva o činnosti HIV centra Fakultní nemocnice Plzeň v roce 2016                                                       | 68        |
| ■ Zpráva HIV centra v Ústí nad Labem                                                                                      | 71        |
| ■ Činnost HIV centra České Budějovice                                                                                     | 72        |
| ■ Zpráva HIV centra v Brně                                                                                                | 74        |
| ■ Centrum pro léčbu infekce HIV v Ústřední vojenské nemocnici v roce 2015 a 2016                                          | 75        |
| Činnost mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 2015–2016 | 76        |
| Zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti                                                  | 77        |
| Zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS                  | 85        |
| Zpráva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS          | 87        |
| Zpráva Ministerstva spravedlnosti k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS                            | 89        |
| Zpráva Ministerstva vnitra k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS                                   | 90        |
| Informace o participaci hl. m. Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS                                                      | 91        |
| <b>NEVLÁDNÍ ORGANIZACE V PREVENCÍ HIV/AIDS</b>                                                                            | <b>93</b> |
| ■ Česká společnost AIDS pomoc a její aktivity v boji proti infekci HIV/AIDS                                               | 94        |
| ■ Prostituční scéna v České republice v letech 2015–2016                                                                  | 99        |
| ■ Centrum JANA – zpráva o činnosti 2015–2016                                                                              | 104       |
| ■ Red Ribbon, z. s., v letech 2015–2016                                                                                   | 107       |
| Faktory ovlivňující šíření infekce HIV mezi ne-heterosexuálními muži: holistický přístup                                  | 109       |

## **KONTAKTY**

**123**

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Seznam členů mezipřesortní Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS | 125 |
| Seznam HIV/AIDS poraden                                                                        | 126 |
| Přehled kontaktních center a nízkoprahových programů                                           | 129 |
| Seznam HIV center                                                                              | 133 |
| Seznam neziskových organizací činných v prevenci HIV/AIDS                                      | 134 |

## **PŘÍLOHY**

**141**

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016 | 142 |
| Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2015                                 | 155 |
| Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2016                                 | 156 |
| Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2015 a 2016                                           | 157 |
| Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2015 a 2016                                              | 161 |

# Úvodní slovo

**MILÉ KOLEGYNĚ, MILÍ KOLEGOVÉ,**

Dovolte, abych Vám představila Ročenku Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období 2015–2016 (dále jen Ročenku). Ročenka přináší základní informace vztahující se k problematice HIV/AIDS. Jejím cílem je poskytnout komplexní pohled z různých oblastí a přinést praktické informace odborným pracovníkům, kteří s infekcí HIV přicházejí do styku. Ročenka je složena ze tří částí:

První část přináší informace o naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR. Naleznete zde příspěvky týkající se epidemiologické situace, přehled preventivních aktivit, zprávy z ministerstev příslušných resortů, zprávy z jednotlivých HIV center, které se zapojily do přípravy Ročenky, a nechybí ani příspěvky z neziskových organizací. Do této sekce jsme zařadili také příspěvek týkající se faktorů šíření infekce HIV mezi ne-heterosexuály.

Druhá část zahrnuje informace orientované prakticky. Kromě seznamu členů Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR zde najdete přehled HIV/AIDS poraden, seznam HIV center, soupis nízkoprahových zařízení a terénních programů poskytujících služby injekčním uživatelům drog. Nechybí ani seznam neziskových organizací, které jsou činné v oblasti prevence HIV/AIDS.

V poslední části s přílohami naleznete Metodiku k Dotačnímu programu MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, doplněnou o přehled podpořených projektů v jednotlivých letech. Uvádíme zde i přehled publikací k problematice HIV/AIDS vydaných Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Programem Organizace spojených národů pro boj proti HIV/AIDS (UNAIDS).

Pokud se ohlédnu za předešlým dvouletým obdobím, mohu konstatovat posun v řadě aspektů. Nově vydaný Doporučený postup péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV poskytl oporu pro zahájení včasné léčby. V rámci Dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS byla soustavně navyšována částka určená na podporu preventivních aktivit. Ke konci roku 2016 byl aktualizován Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. Podařilo se zrealizovat Dotazníkové šetření k výuce problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích. Zástupci neziskového sektoru zvyšovali svou aktivitu zaměřenou na cílové skupiny.

Problematika HIV/AIDS zasahuje do mnoha oblastí. Netýká se pouze medicíny a přírodních věd, ale také humanitně zaměřených oborů. Setkání odborníků z různých profesí tak nabízí opravdu rozličné náhledy a přístupy k řešeným problémům. Řadu odborných setkání provázejí vášnivé výměny názorů. Ačkoli mnohá témata vzbuzují emoce, měli bychom vždy vycházet z fakt a poznatků založených na důkazech a podložených věrohodnými studiemi.

S koncem roku 2017 končí také platnost aktuálního Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro období 2013–2017. Bude vystřídán novým strategickým dokumentem, na jehož přípravě jsme v předešlých měsících usilovně pracovali. Výzev a práce bude v nastávajícím pětiletém období stále dost, neboť infekce HIV je v České republice stále na vzestupu.

V závěru bych chtěla poděkovat všem odborníkům, kteří příspěvky do Ročenky připravili. Dík patří také kolegům, kteří se podíleli na zpracování Ročenky – od korektur, přes grafiku, až po zajištění administrativních náležitostí. Věřím, že naši práci oceníte.

**MUDr. VERONIKA MIČULKOVÁ**





# PŘÍSPĚVKY







## Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2015

**Marek Malý, Vratislav Němeček, Hana Zákoucká**

*Státní zdravotní ústav*

### Abstrakt

V roce 2015 bylo v České republice na základě 1,29 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 266 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem, což je nejvyšší roční výskyt v historii sledování od r. 1985. V relativním vyjádření představuje uvedený počet výskyt 2,52 případu na 100 000 obyvatel. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 33 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2015 bylo v ČR registrováno celkem 2 620 HIV pozitivních případů, u 468 (17,9 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 239 osob (51,1 %), dalších 102 osob s HIV infekcí zemřelo z jiné příčiny ve stádiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

Dlouhodobě nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je přenos sexuální. Homosexuální/bisexuální styk jednoznačně převažuje, kumulativně byl zaznamenán u 65,0 % zjištěných HIV infekcí a u dalších 2,2 % v kombinaci s injekčním užíváním drog. Populační skupinou s nejvyššími počty případů a nejrychlejším nárůstem nových případů jsou muži, kteří mají styk s muži, jichž bylo nově zachyceno 210 (z nich 5 bylo zároveň injekčními uživateli drog), tj. 78,9 % nových případů. Podíl heterosexuálního přenosu infekce HIV činí kumulativně 24,8 % a za rok 2015 16,9 %. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl zjištěn kumulativně u 3,9 % případů a nově u 1,1 % případů. Nově infikovaných žen bylo 18 (6,8 %). U HIV pozitivních osob bylo v roce 2015 nově zjištěno 154 případů syfilis, 48 případů kapavky a 28 případů lymfogranuloma venereum, a to v naprosté většině u mužů majících sex s muži.

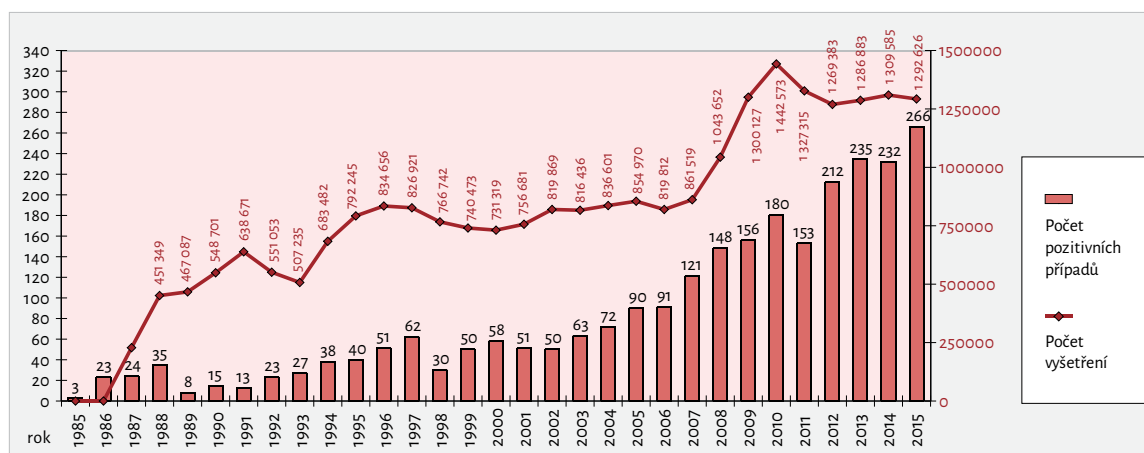
Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, avšak trend vývoje je nepříznivý a proporcionální nárůst patří mezi nejrychlejší v Evropě. Od roku 2002 dochází k varujícímu setrvalému nárůstu nových případů, zejména ve skupině mužů majících sex s muži. Podíl této skupiny na nově diagnostikovaných případech infekce HIV se v ČR v posledních letech pohybuje na úrovni 70–75 %.

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

V roce 2015 bylo v České republice v rámci systému surveillance celkově provedeno a ohlášeno 1,29 mil. 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 předchozích dvou let (**graf 1**). Podobná zůstává i struktura provedených vyšetření. Asi tři čtvrtiny z celkového počtu vyšetření představují povinná vyšetření dárců krve, plazmy, orgánů a tkání, v rámci nichž nadpoloviční část tvoří vyšetření provedená v plazmaferetických centrech. Zhruba 9 % vyšetření připadá na screening těhotných žen.



**Graf 1:** Počet vyšetření a počet HIV+ v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2015.



V Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS bylo v roce 2015 evidováno 266 nových případů infekce HIV, což je dosud nejvyšší roční výskyt v ČR. Oproti roku 2014 došlo k nárůstu o 34 případů, tedy o 14,7 %. Mezi nimi bylo 248 mužů a 18 (6,8 %) žen. Poměr počtu mužů a žen byl 13,8, jeden z nejvyšších v Evropě. V relativním vyjádření představuje uvedený celkový počet výskyt 2,52 případu na 100 000 obyvatel. Hranice 2 případů na 100 000 obyvatel byla překročena v posledních čtyřech letech po dlouhodobém nárůstu počtu případů trvajícím od roku 2002 (**graf 1**). Podrobný rozklad počtu vyšetření a pozitivních případů podle důvodu vyšetření a způsobu přenosu HIV infekce za rok 2015 uvádí **tabulka 1**. Dvacet pět nových pacientů o své HIV pozitivitě již vědělo, neboť byli testováni v zahraničí. Dosud se 20 z 266 nových HIV pozitivních nedostavilo do žádného AIDS centra a nejsou tudíž sledováni a léčeni, 8 z nich bylo na HIV infekci vyšetřeno anonymně.



Tab. 1: Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v České republice. Údaje za rok 2015.

| Důvod vyšetření                            | Celkem vyšetřeno | Nové případy |           | Způsob přenosu u HIV+ |          |          |          |          |           |          |          |           |
|--------------------------------------------|------------------|--------------|-----------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
|                                            |                  | HIV+         | AIDS      | HO                    | ID       | IH       | HF       | TR       | HT        | MD       | NO       | NE        |
| <b>OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU HIV</b>        | 8204             | 4            | 0         | 2                     | 1        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0        | 0        | 0         |
| Hemofilici                                 | 347              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Příjemci krve a krevních přípravků         | 72               | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Homo/bisexuálové                           | 774              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Injekční uživatelé drog                    | 816              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Osoby často v zahraničí                    | 0                | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Promiskuitní osoby                         | 2767             | 1            | 0         | 1                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Osoby provozující prostituci               | 2559             | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Nápravná zařízení                          | 869              | 3            | 0         | 1                     | 1        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0        | 0        | 0         |
| <b>KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ</b>        | 230              | 10           | 0         | 8                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0        | 0         |
| Homosexuální                               | 95               | 8            | 0         | 8                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Heterosexuální                             | 9                | 2            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0        | 0         |
| Rodinné                                    | 4                | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Jiné                                       | 122              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>KLINICKÉ PŘÍPADY</b>                    | 101862           | 112          | 23        | 90                    | 2        | 2        | 0        | 0        | 16        | 0        | 0        | 2         |
| Dermatovenerologičtí pacienti              | 8433             | 33           | 3         | 29                    | 0        | 2        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0        | 0         |
| Psychiatřičtí pacienti                     | 1753             | 1            | 1         | 1                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Dialyzovaní pacienti                       | 6179             | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| TBC pacienti                               | 265              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Pacienti s nádorovým onemocněním           | 4679             | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| Různé klinické diagnózy                    | 80553            | 78           | 19        | 60                    | 2        | 0        | 0        | 0        | 14        | 0        | 0        | 2         |
| <b>PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ</b>               | 70021            | 20           | 2         | 13                    | 0        | 1        | 0        | 0        | 5         | 0        | 0        | 1         |
| Zdravotničtí pracovníci                    | 3924             | 1            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 1         |
| Ostatní prevence                           | 37196            | 9            | 1         | 6                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 3         | 0        | 0        | 0         |
| Předoperační vyšetření                     | 28266            | 10           | 1         | 7                     | 0        | 1        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0        | 0         |
| Epidemiologická surveillance               | 635              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST</b>         | 15413            | 105          | 5         | 87                    | 0        | 2        | 0        | 0        | 13        | 0        | 0        | 3         |
| Pod jménem                                 | 10687            | 67           | 5         | 50                    | 0        | 2        | 0        | 0        | 13        | 0        | 0        | 2         |
| Anonymní                                   | 4726             | 38           | 0         | 37                    | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 1         |
| <b>VYŠETŘENÍ PROMEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT</b> | 809              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ</b>          | 977862           | 10           | 0         | 5                     | 0        | 1        | 0        | 0        | 4         | 0        | 0        | 0         |
| Dárci krve                                 | 950099           | 9            | 0         | 4                     | 0        | 1        | 0        | 0        | 4         | 0        | 0        | 0         |
| z toho dárci krve - primodárci             | 46268            | 1            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0        | 0        | 0         |
| Dárci orgánů a tkání                       | 27763            | 1            | 0         | 1                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>TĚHOTNÉ ŽENY</b>                        | 117779           | 5            | 3         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 4         | 0        | 0        | 1         |
| <b>RŮZNÉ MATERIÁLY</b>                     | 856              | 0            | 0         | 0                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>CELKEM</b>                              | <b>1293036</b>   | <b>266</b>   | <b>33</b> | <b>205</b>            | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>45</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>7</b>  |
| <b>CIZINCI</b>                             | <b>7063</b>      | <b>13</b>    | <b>42</b> | <b>0</b>              | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>  | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>12</b> |

Způsob přenosu:

HO homosexuální / bisexuální

ID injekční uživatelé drog

IH injekční uživatelé drog + homo/bisexuální

HF

TR příjemci krve a krevních přípravků

HT heterosexuální

MD

NO z matky na dítě

NE nozokomiální

nezjištěný / jiný



Mezi novými případy HIV bylo 191 českých občanů a 75 rezidentů, kteří tak tvoří více než čtvrtinu (28,2 %). Rezidenti pocházejí zejména ze Slovenska (21) a Ukrajiny (19), dále z Ruska (8), Kuby (5), Bulharska (4), Vietnamu (2) a jednotlivě z dalších zemí.

Průměrný věk nově diagnostikovaných mužů byl 34,5 roku, muži byli ve věkovém rozpětí od 15 do 69 let. U žen byl průměrný věk 38,7 roku a věkové rozpětí od 21 až 58 let. Ve věkové kategorii 20–29 let bylo 91 (36,7 %) mužů a 3 (16,7 %) ženy, v kategorii 30–39 let 77 (31,0 %) mužů a 9 (50,0 %) žen a v kategorii 40–49 let 61 (24,6 %) mužů a 2 (11,1 %) ženy.

Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2015 podle pravděpodobného způsobu přenosu a pohlaví uvádí **tabulka 2**. Muži mající sex s muži (205 mužů, z nichž 17 uvádí styk s muži i ženami) tvoří 77,1 % nových případů. Rovněž u 5 ze 6 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 210 mužů majících sex s muži (78,9 % ze všech nových případů). Heterosexuální přenos byl zjištěn u 28 mužů a 17 žen, což dohromady činí 16,9 % případů. Stejně jako v předchozích letech byl i v roce 2015 jednoznačně dominantním způsobem přenosu přenos sexuální cestou a v rámci něj sex mezi muži. Počet heterosexuálně přenesených infekcí byl stejný jako v předchozích dvou letech, zatímco počet homosexuálně přenesených infekcí opět vzrostl. Přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán u 3 mužů, tj. 1,1 % z nově identifikovaných případů. Kromě toho se přenos prostřednictvím injekčního užívání drog jeví jako pravděpodobný u jednoho muže z kombinované kategorie mužů majících sex s muži a užívajících injekčně drogy a šest dalších pacientů má injekční užívání drog uvedeno v anamnéze, ale k přenosu infekce u nich nejspíše došlo sexuální cestou. Způsob přenosu zůstal neobjasněný u sedmi pacientů, z nichž tři odmítli sdělit potřebné informace a čtyři se dosud nedostavili se do AIDS centra.

**Tab. 2:** Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2015 podle způsobu přenosu a pohlaví

|                             | Muži       |                 | Ženy      |                | Celkem     |                   |
|-----------------------------|------------|-----------------|-----------|----------------|------------|-------------------|
| Homosexuální/bisexuální     | 205        | (77,1 %)        | 0         | (0,0 %)        | 205        | (77,1 %)          |
| Heterosexuální              | 28         | (10,5 %)        | 17        | (6,4 %)        | 45         | (16,9 %)          |
| Injekční užívání drog (IUD) | 3          | (1,1 %)         | 0         | (0,0 %)        | 3          | (1,1 %)           |
| Homosexuální/bisexuální+IUD | 6          | (2,3 %)         | 0         | (0,0 %)        | 6          | (2,3 %)           |
| Nezjištěný/neznámý          | 6          | (2,3 %)         | 1         | (0,4 %)        | 7          | (2,6 %)           |
| <b>Celkem</b>               | <b>248</b> | <b>(93,2 %)</b> | <b>18</b> | <b>(6,8 %)</b> | <b>266</b> | <b>(100,00 %)</b> |

Procenta v tabulce vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů

Geografické rozložení případů HIV infekce nově zjištěných v r. 2015 podle okresu a kraje obvyklého bydliště (trvalého či přechodného) v době první laboratorní diagnózy uvádí v absolutních číslech **tabulka 3**. Téměř tři pětiny případů připadají na Prahu a Středočeský kraj (59,0 %). **Tabulka 4** uvádí pro jednotlivé kraje relativní počty přepočtené na 100 000 trvale žijících obyvatel.



**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 2015.

| KRAJ / OKRES*        | ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ |    |    |    |        |    |    |    | CELKEM  |      |      |
|----------------------|--------------------------|----|----|----|--------|----|----|----|---------|------|------|
|                      | HO                       | ID | IH | TR | HT     | MD | NO | NE | Cellkem | Muži | Ženy |
| Hlavní město Praha   | 111M                     | 2M | 2M | 0  | 12M 6Ž | 0  | 0  | 3M | 136     | 130  | 6    |
| Středočeský kraj     | 18M                      | 0  | 0  | 0  | 1M 1Ž  | 0  | 0  | 1Ž | 21      | 19   | 2    |
| Benešov              | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Beroun               | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Kladno               | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Kolín                | 3M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 3       | 3    |      |
| Kutná Hora           | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Mělník               | 0                        | 0  | 0  | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Mladá Boleslav       | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 1Ž     | 0  | 0  | 0  | 2       | 1    | 1    |
| Praha-východ         | 4M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 1Ž | 5       | 4    | 1    |
| Praha-západ          | 4M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 4       | 4    |      |
| Příbram              | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Jihočeský kraj       | 7M                       | 0  | 2M | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 10      | 10   |      |
| České Budějovice     | 4M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 4       | 4    |      |
| Český Krumlov        | 0                        | 0  | 1M | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Jindřichův Hradec    | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Písek                | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Strakonice           | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Tábor                | 0                        | 0  | 1M | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Plzeňský kraj        | 4M                       | 1M | 0  | 0  | 2M 1Ž  | 0  | 0  | 0  | 8       | 7    | 1    |
| Domažlice            | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Klatovy              | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Plzeň-město          | 1M                       | 1M | 0  | 0  | 1M 1Ž  | 0  | 0  | 0  | 4       | 3    | 1    |
| Plzeň-sever          | 0                        | 0  | 0  | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Rokycany             | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Karlovarský kraj     | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 2Ž     | 0  | 0  | 0  | 3       | 1    | 2    |
| Karlovy Vary         | 0                        | 0  | 0  | 0  | 2Ž     | 0  | 0  | 0  | 2       |      | 2    |
| Sokolov              | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Ústecký kraj         | 10M                      | 0  | 1M | 0  | 4M 1Ž  | 0  | 0  | 0  | 16      | 15   | 1    |
| Chomutov             | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 4M     | 0  | 0  | 0  | 6       | 6    |      |
| Litoměřice           | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 1Ž     | 0  | 0  | 0  | 3       | 2    | 1    |
| Most                 | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Teplice              | 2M                       | 0  | 1M | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 3       | 3    |      |
| Ústí nad Labem       | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Liberecký kraj       | 4M                       | 0  | 0  | 0  | 2M     | 0  | 0  | 1M | 7       | 7    |      |
| okres neznámý        | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 1M | 2       | 2    |      |
| Jablonec nad Nisou   | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Liberec              | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 1M     | 0  | 0  | 0  | 3       | 3    |      |
| Královéhradecký kraj | 7M                       | 0  | 1M | 0  | 1M 1Ž  | 0  | 0  | 0  | 10      | 9    | 1    |
| okres neznámý        | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Hradec Králové       | 2M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 2       | 2    |      |
| Jičín                | 0                        | 0  | 1M | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Náchod               | 1M                       | 0  | 0  | 0  | 0      | 0  | 0  | 0  | 1       | 1    |      |
| Rychnov n.Kněžnou    | 3M                       | 0  | 0  | 0  | 1M 1Ž  | 0  | 0  | 0  | 5       | 4    | 1    |



Pokračování Tab. 3 ze strany 15

|                      |             |           |           |          |                |          |          |              |            |            |           |
|----------------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------------|----------|----------|--------------|------------|------------|-----------|
| Pardubický kraj      | 4M          | o         | o         | o        | 1M 1Ž          | o        | o        | 1M           | 7          | 6          | 1         |
| Chrudim              | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Pardubice            | 3M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | 1M           | 4          | 4          |           |
| Svitavy              | o           | o         | o         | o        | 1M 1Ž          | o        | o        | o            | 2          | 1          | 1         |
| Kraj Vysočina        | 3M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 3          | 3          |           |
| Třebíč               | 2M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 2          | 2          |           |
| Žďár nad Sázavou     | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Jihomoravský kraj    | 16M         | o         | o         | o        | 3M 2Ž          | o        | o        | 1M           | 22         | 20         | 2         |
| okres neznámý        | o           | o         | o         | o        | o              | o        | o        | 1M           | 1          | 1          |           |
| Blansko              | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Brno-město           | 11M         | o         | o         | o        | 3M 1Ž          | o        | o        | o            | 15         | 14         | 1         |
| Brno-venkov          | 2M          | o         | o         | o        | 1Ž             | o        | o        | o            | 3          | 2          | 1         |
| Břeclav              | 2M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 2          | 2          |           |
| Olomoucký kraj       | 6M          | o         | o         | o        | 1Ž             | o        | o        | o            | 7          | 6          | 1         |
| Olomouc              | 1M          | o         | o         | o        | 1Ž             | o        | o        | o            | 2          | 1          | 1         |
| Prostějov            | 3M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 3          | 3          |           |
| Přerov               | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Šumperk              | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Zlínský kraj         | o           | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | o          |            |           |
| Moravskoslezský kraj | 14M         | o         | o         | o        | 1M 1Ž          | o        | o        | o            | 16         | 15         | 1         |
| Frýdek-Místek        | 4M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 4          | 4          |           |
| Karviná              | 1M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 1          | 1          |           |
| Nový Jičín           | 2M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 2          | 2          |           |
| Opava                | 2M          | o         | o         | o        | o              | o        | o        | o            | 2          | 2          |           |
| Ostrava-město        | 5M          | o         | o         | o        | 1M 1Ž          | o        | o        | o            | 7          | 6          | 1         |
| <b>CELKEM</b>        | <b>205M</b> | <b>3M</b> | <b>6M</b> | <b>o</b> | <b>28M 17Ž</b> | <b>o</b> | <b>o</b> | <b>6M 1Ž</b> | <b>266</b> | <b>248</b> | <b>18</b> |

Pohlaví: Způsob přenosu:

M – Muž HO homosexuální / bisexuální

Ž – Žena ID injekční uživatelé drog

IH injekční uživatelé drog + homo/bisexuální

HF hemofilici

TR příjemci krve a krevních přípravků

HT heterosexuální

MD z matky na dítě

NO nozokomiální

NE nezjištěný / jiný

Kraj / okres: obvyklé (trvalé či přechodné) bydliště v době prvního zachytu HIV/AIDS

\* Uváděny jsou pouze okresy, v nichž byly v roce 2015 identifikovány nové případy HIV/AIDS





**Tab. 4:** Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje za rok 2015.

| Kraj                 | Abs. počet | Rel. na 100000 obyvatel |
|----------------------|------------|-------------------------|
| Hlavní město Praha   | 136        | 10,77                   |
| Středočeský kraj     | 21         | 1,59                    |
| Jihočeský kraj       | 10         | 1,57                    |
| Plzeňský kraj        | 8          | 1,39                    |
| Karlovarský kraj     | 3          | 1,01                    |
| Ústecký kraj         | 16         | 1,94                    |
| Liberecký kraj       | 7          | 1,59                    |
| Královéhradecký kraj | 10         | 1,81                    |
| Pardubický kraj      | 7          | 1,36                    |
| Kraj Vysočina        | 3          | 0,59                    |
| Jihomoravský kraj    | 22         | 1,87                    |
| Olomoucký kraj       | 7          | 1,10                    |
| Zlínský kraj         | 0          | 0,00                    |
| Moravskoslezský kraj | 16         | 1,32                    |
| <b>CELKEM ČR</b>     | <b>266</b> | <b>2,52</b>             |

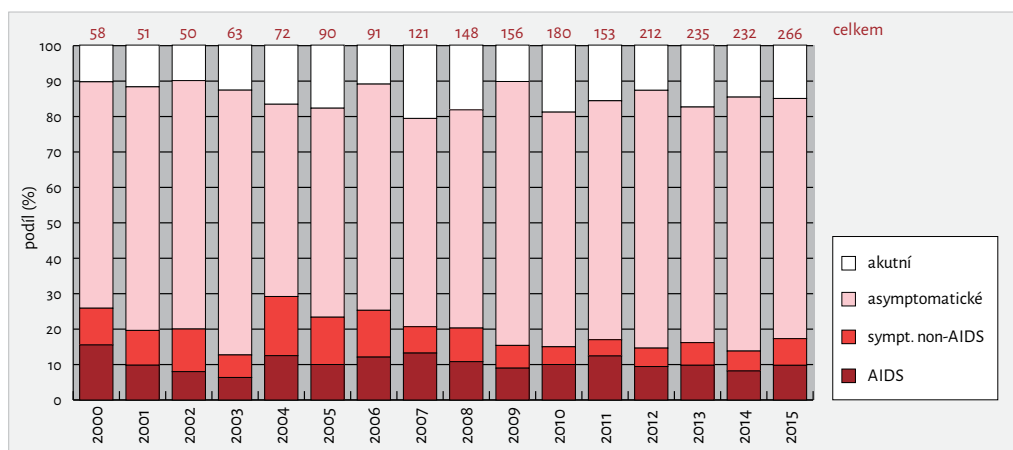
U HIV pozitivních jsou časté koinfekce s dalšími sexuálně přenosnými nemocemi. V roce 2015 bylo u HIV pozitivních osob (jak s nově tak s dříve zjištěnou HIV pozitivitou) diagnostikováno 154 nových případů syfilis, z nichž 134 představuje časnou syfilis, 4 pozdní syfilis a 16 syfilis blíže nespecifikovanou. Převažuje tedy časná infekce, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. Navíc u 61 mužů se jedná o reinfekci syfilis, což naznačuje jejich rizikové chování. Reinfekce syfilis jsou u HIV pozitivních výrazně častější než v ostatní populaci. K přenosu syfilis došlo homosexuálně u 136 (89,5 %) mužů, heterosexuálně u 8 mužů a 2 žen a u 8 mužů byl způsob přenosu jiný či nezjištěný. Z hlediska věkového rozložení je nejvíce zastoupena věková skupina 30–39 let s 68 případy (44,1 %), dále bylo 54 (35,1 %) případů ve věku 40 a výše a 32 (20,8 %) případů ve věku do 20–29 let. Roční výskyt nových případů syfilis u HIV pozitivních v poslední době zásadně vzrostl, neboť v období předchozích let 2011–2014 činil postupně 58, 66, 95 a 114 případů. Kapavka byla zaznamenána u 48 mužů, mezi nimiž je 46 mužů majících sex s muži. Případy kapavky zahrnovaly 17 mužů (35,4 %) ve věku 20–29 let, 24 mužů (50,0 %) ve věku 30–39 let a 7 (14,6 %) ve věku 40 let a více. Dále bylo zjištěno 28 případů venerického lymfogranulomu, všechny u mužů, přičemž u 26 se jednalo o homosexuální přenos. Převažovala věková skupina 30–39 let s 16 případy (57,1 %). Varující je, že výrazná většina všech uvedených koinfekcí (80,9 %) se týká pacientů, kteří již věděli o své HIV pozitivitě.

V roce 2015 bylo nově diagnostikováno 33 případů onemocnění AIDS. Mezi nimi bylo 26 mužů a 7 žen, resp. 23 občanů ČR a 10 rezidentů. Téměř čtyři pětiny nových případů AIDS (26, tj. 78,8 %) tvoří pacienti, kteří byli diagnostikováni jako HIV pozitivní až v roce 2015, a hned při záchytu u nich byla stanovena diagnóza AIDS. Důvodem vyšetření u naprosté většiny z nich byly klinické příznaky, výjimečně (v 5 případech) vlastní žádost. U těchto případů pozdního záchytu HIV byly nejčastěji zastoupeny diagnózy syndromu chátrání, pneumocystové pneumonie, kandidózy jícnu a lymfomu. U zbývajících 7 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 1999–2014.



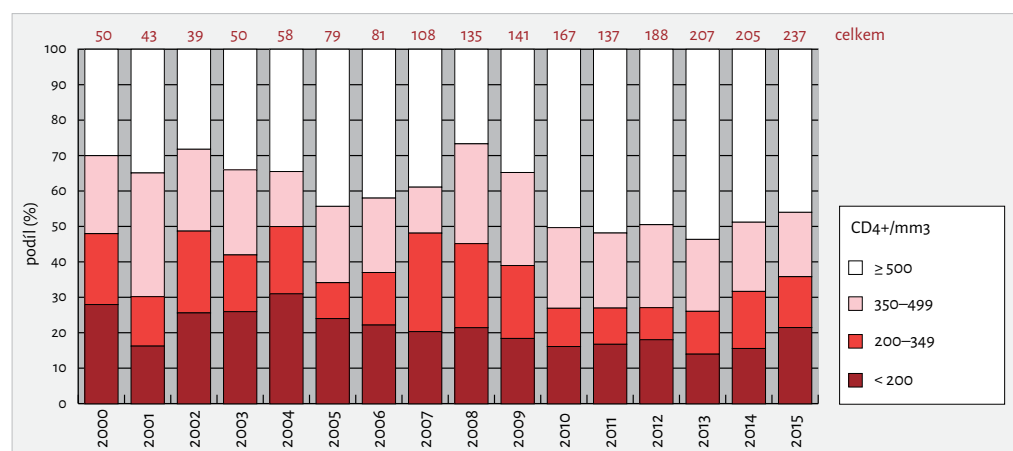
**Graf 2** charakterizuje zastoupení stadií infekce v době první diagnózy HIV v posledních letech. V roce 2015 bylo zachyceno ve stadiu AIDS 26 případů (9,8 %) a ve stadiu symptomatického non-AIDS 20 (7,5 %). Tyto dvě skupiny (stadia B a C podle klasifikace CDC) tvoří dohromady 17,3 % a představují případy HIV, jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě. Jejich podíl je poněkud větší než v předchozích letech. Většina případů infekce HIV byla diagnostikována v asymptomatickém stadiu (180 osob; tj. 67,7 %) a 40 osob (15,0 %) zachytily testy krátce po naze ve stadiu akutní infekce.

**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. 2015.



**Graf 3** klasifikuje pacienty do kategorií podle počtu CD4+ T-lymfocytů v mm<sup>3</sup> krve v době zjištění HIV pozitivita a je určitým doplňkem k předchozímu grafu. Podle metodiky Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) jsou pacienti s počty CD4 buněk pod 350 považováni za pozdě diagnostikované. V roce 2015 tvořili takoví pacienti mezi novými případy více než třetinu (35,9 %). Do tohoto 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).

**Graf 3:** Rozdělení HIV+ případů podle počtu CD4+ T-lymfocytů v době diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem, u nichž je údaj k dispozici). Údaje za období 1.1.2000–31. 12. 2015.

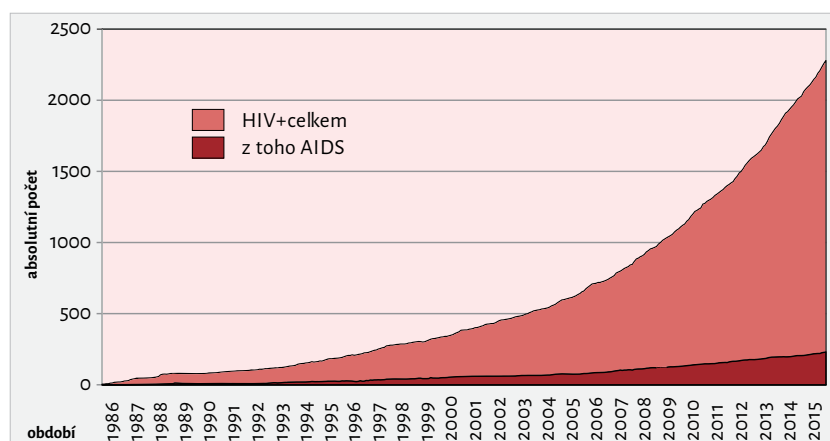




V roce 2015 zemřelo na AIDS 9 nemocných (8 mužů, 1 žena) ve věkovém rozmezí 25–59 let a v průměrném věku 42,2 roku. Dalších 8 HIV pozitivních mužů ve věku 25–74 let (průměr 47,8 roku) zemřelo z jiné příčiny (sebepoškození, akutní infarkt myokardu, zhoubný novotvar, aj.).

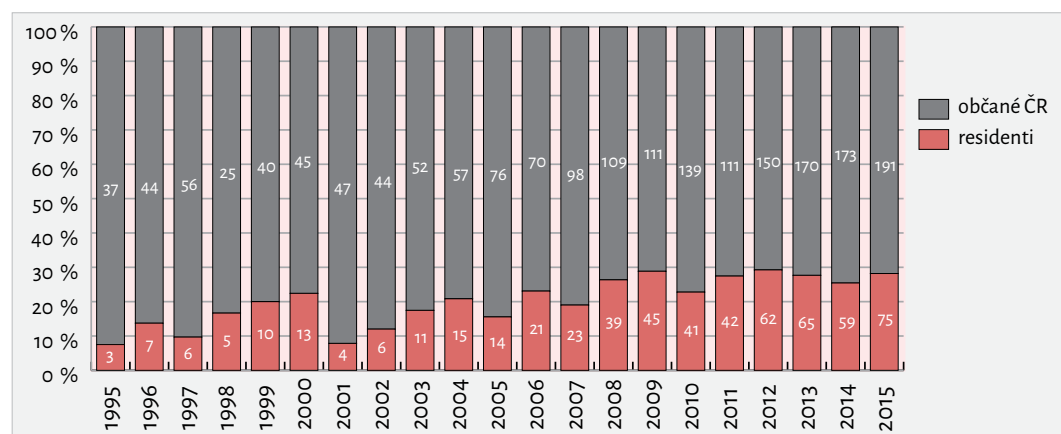
Počty úmrtí jsou nízké v porovnání s počty nových případů. Počet osob žijících s HIV v České republice proto vzrostl v průběhu roku na 2 279, z toho je 229 žijících nemocných s AIDS (**graf 4**). Určitá část pacientů pobývá v cizině a není v ČR sledována stejně jako pacienti, kteří nedocházejí do AIDS center. O stavu těchto pacientů nejsou k dispozici aktuální informace.

**Graf 4:** Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Měsíční údaje ke dni 31. 12. 2015.



Kumulativně bylo v ČR za celé dosavadní období sledování 1. 10. 1985 – 31. 12. 2015 zjištěno 2 620 případů HIV positivity u občanů ČR (2 045; 78,1 %) a rezidentů (575; 21,9 %), z toho bylo 2 222 (84,8 %) mužů a 398 (15,2 %) žen. Věkové rozložení při diagnóze HIV je uvedeno v **tabulce 5**. Rezidenti nejčastěji pocházejí z Ukrajiny (135 osob, tj. 23,5 % všech rezidentů), Slovenska (133, tj. 23,1 %), Vietnamu (49), Ruska (38) a Polska (31). V posledních pěti letech se zastoupení rezidentů pohybuje na poněkud vyšší úrovni než v předchozích letech (**graf 5**) a dosahuje 27,6 %. Mezi 303 rezidenty diagnostikovanými v tomto období dominují Slováci (88), jejichž zastoupení výrazně roste, před Ukrajinci (61).

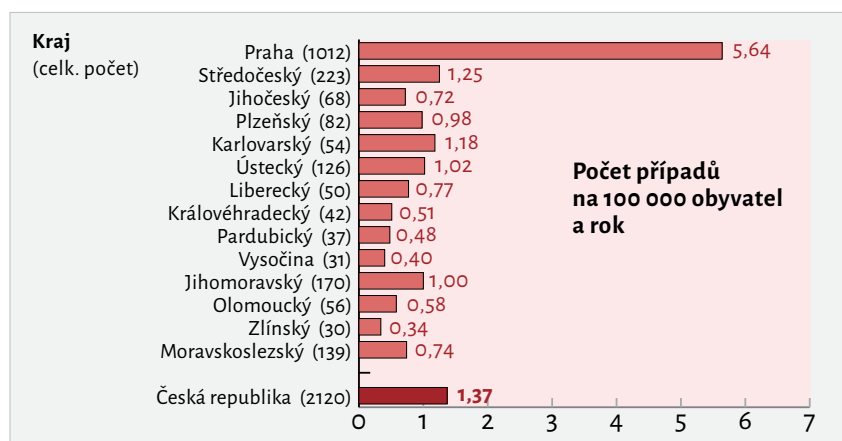
**Graf 5:** Nové případy HIV v České republice podle země původu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Relativní zastoupení v období 1. 1. 1995–31. 12. 2015.



**Tab. 5:** HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví a věku (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)– Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2015.

| 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            | 4                           | 3          | 7            | 0                           | 0         | 0          | 1                                     | 0          | 1            | 0                                        | 0         | 0          |
| 5–9            | 3                           | 1          | 4            | 0                           | 0         | 0          | 0                                     | 1          | 1            | 1                                        | 0         | 1          |
| 10–14          | 6                           | 0          | 6            | 0                           | 0         | 0          | 1                                     | 0          | 1            | 0                                        | 0         | 0          |
| 15–19          | 52                          | 28         | 80           | 3                           | 1         | 4          | 4                                     | 2          | 6            | 1                                        | 0         | 1          |
| 20–24          | 310                         | 94         | 404          | 17                          | 5         | 22         | 70                                    | 9          | 79           | 12                                       | 2         | 14         |
| 25–29          | 474                         | 87         | 561          | 54                          | 16        | 70         | 241                                   | 25         | 266          | 30                                       | 4         | 34         |
| 30–34          | 463                         | 79         | 542          | 73                          | 24        | 97         | 285                                   | 77         | 362          | 50                                       | 18        | 68         |
| 35–39          | 378                         | 41         | 419          | 76                          | 9         | 85         | 403                                   | 84         | 487          | 49                                       | 9         | 58         |
| 40–44          | 241                         | 28         | 269          | 47                          | 11        | 58         | 389                                   | 70         | 459          | 39                                       | 5         | 44         |
| 45–49          | 147                         | 11         | 158          | 48                          | 8         | 56         | 212                                   | 31         | 243          | 35                                       | 6         | 41         |
| 50–54          | 72                          | 13         | 85           | 22                          | 4         | 26         | 154                                   | 22         | 176          | 26                                       | 2         | 28         |
| 55–59          | 41                          | 8          | 49           | 20                          | 4         | 24         | 77                                    | 11         | 88           | 16                                       | 3         | 19         |
| 60+            | 31                          | 5          | 36           | 18                          | 8         | 26         | 99                                    | 11         | 110          | 27                                       | 6         | 33         |
| <b>Celkem</b>  | <b>2 222</b>                | <b>398</b> | <b>2 620</b> | <b>378</b>                  | <b>90</b> | <b>468</b> | <b>1 936</b>                          | <b>343</b> | <b>2 279</b> | <b>286</b>                               | <b>55</b> | <b>341</b> |

Relativní výskyt případů v jednotlivých krajích v období let 2001–2015 v přepočtu na 100 000 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 patrný v krajích v okolí největších měst, tedy Středočeském, Ústeckém, Jihomoravském a Plzeňském, a dále v Karlovarském kraji jako příhraniční oblasti Německa. Nejméně případů vzhledem k počtu obyvatel vykazují kraje Zlínský a Vysočina.

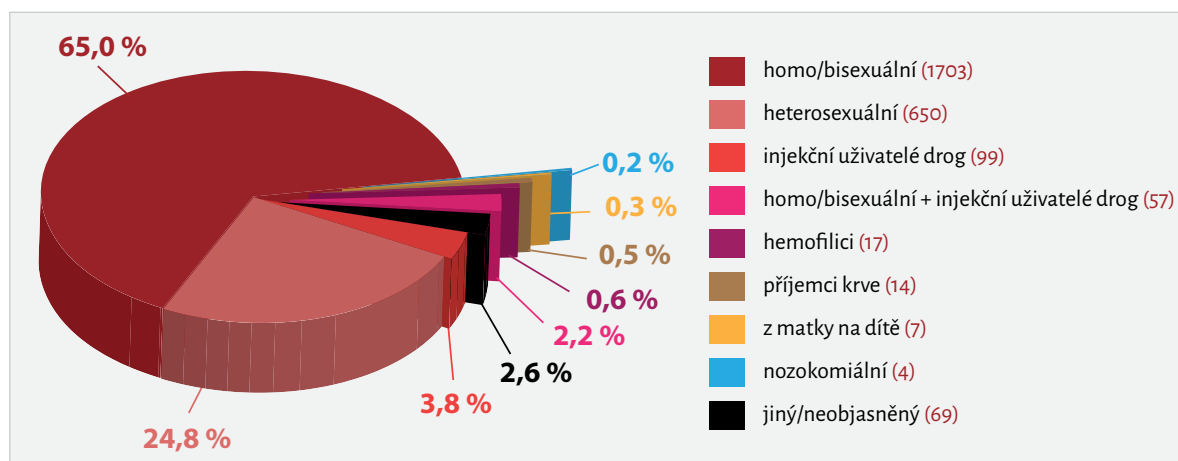
**Graf 6:** Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje za období 2001–2015.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS je v ČR dlouhodobě sexuální styk (**graf 7**). Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 65,0 % HIV infekcí zjiště-

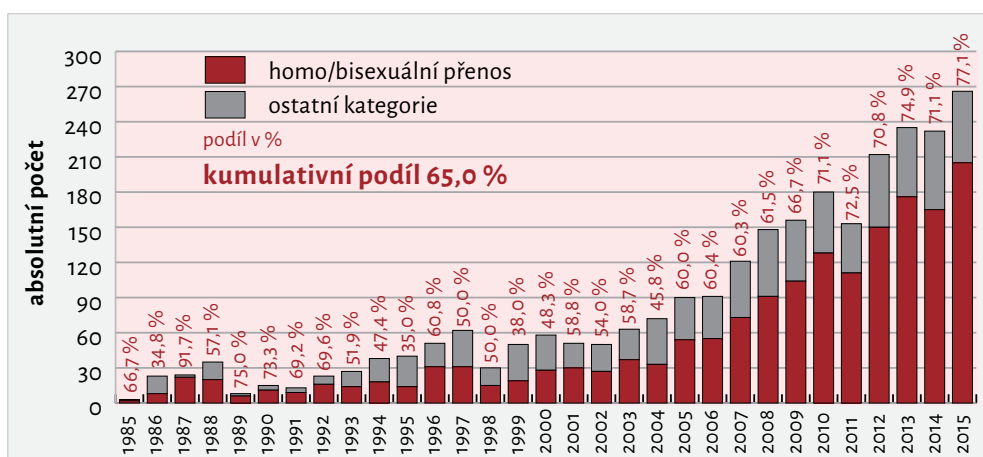


ných v ČR a u dalších 2,2 % v kombinaci s injekčním užíváním drog, heterosexuální styk tvoří 24,8 % případů. Podíl infekcí přenesených homosexuálním stykem se postupně zvyšuje a pohybuje se nyní nad úrovní 70 %, jak ukazuje **graf 8**. Například za posledních 5 let souhrnně tvoří homosexuální přenos 73,5 % případů, resp. 76,0 % (bereme-li v úvahu i kategorii homo/bisexuálních mužů užívajících injekčně drogy). Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje **graf 9**, úplné údaje jsou v **tabulce 6**. Od roku 2000 lze sledovat postupný nárůst počtu případů mezi muži majícími sex s muži, jehož dynamika se v posledních letech dále zvýšila. Počet heterosexuálních případů od roku 2000 rovněž vzrostl, ale po roce 2008 prakticky stagnuje. V důsledku toho klesá relativní zastoupení heterosexuálních přenosů. Zastoupení mužů a žen v jednotlivých letech popisuje **tabulka 7**.

**Graf 7:** Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje k 31. 12. 2015.

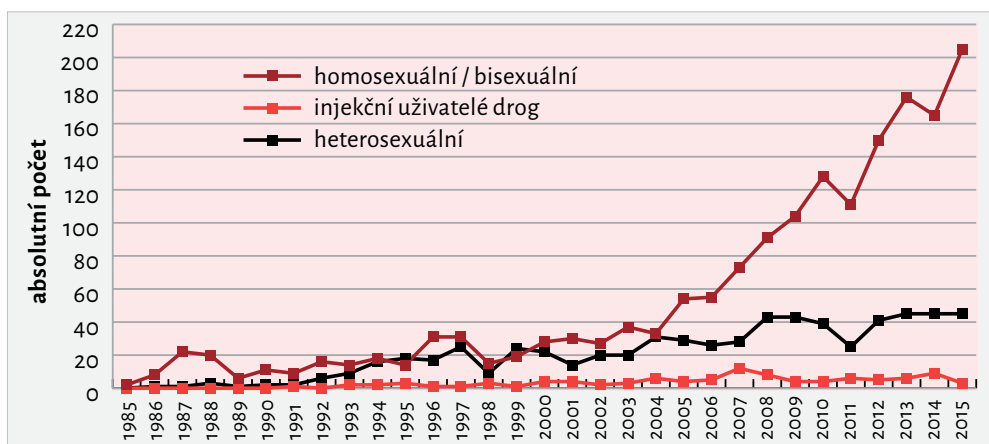


**Graf 8:** HIV pozitivní podle způsobu přenosu podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2015.





**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. 2015.





**Tab. 6:** Rozdělení HIV pozitivních případů v jednotlivých letech podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Roční údaje ke dni 31. 12. 2015.

| 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         | 3          | 1         | 11        | 0        | 0        | 0         | 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          | 28           | 4         | 0         | 22         | 0         | 0         | 1        | 0        | 3         | 58           |
| 2001          | 30           | 4         | 2         | 14         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1         | 51           |
| 2002          | 27           | 2         | 1         | 20         | 0         | 0         | 0        | 0        | 0         | 50           |
| 2003          | 37           | 3         | 1         | 20         | 0         | 0         | 1        | 0        | 1         | 63           |
| 2004          | 33           | 6         | 2         | 31         | 0         | 0         | 0        | 0        | 0         | 72           |
| 2005          | 54           | 4         | 1         | 29         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 90           |
| 2006          | 55           | 5         | 2         | 26         | 0         | 0         | 0        | 0        | 3         | 91           |
| 2007          | 73           | 12        | 5         | 28         | 0         | 0         | 0        | 0        | 3         | 121          |
| 2008          | 91           | 8         | 4         | 43         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 148          |
| 2009          | 104          | 4         | 3         | 43         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 156          |
| 2010          | 128          | 4         | 3         | 39         | 0         | 0         | 0        | 0        | 6         | 180          |
| 2011          | 111          | 6         | 6         | 25         | 0         | 0         | 0        | 1        | 4         | 153          |
| 2012          | 150          | 5         | 5         | 41         | 0         | 0         | 2        | 1        | 8         | 212          |
| 2013          | 176          | 6         | 4         | 45         | 0         | 0         | 0        | 0        | 4         | 235          |
| 2014          | 165          | 9         | 6         | 45         | 0         | 0         | 1        | 0        | 6         | 232          |
| 2015          | 205          | 3         | 6         | 45         | 0         | 0         | 0        | 0        | 7         | 266          |
| <b>Celkem</b> | <b>1 703</b> | <b>99</b> | <b>57</b> | <b>650</b> | <b>17</b> | <b>14</b> | <b>7</b> | <b>4</b> | <b>69</b> | <b>2 620</b> |

Způsob přenosu:

HO *homosexuální / bisexuální*

ID *injekční uživatelé drog*

IH *injekční uživatelé drog + homo/bisexuální*

HF *hemofilci*

TR *příjemci krve a krevních přípravků*

HT *heterosexuální*

MD

NO *z matky na dítě*

NE *nozokomiální*

*nezjištěný / jiný*



**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. 2015.

| 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           | 12         | 4         | 16         |
| 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           | 14         | 2         | 16         |
| 2000          | 44           | 14         | 58           | 13         | 2         | 15         |
| 2001          | 42           | 9          | 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          | 23         | 7         | 30         |
| 2009          | 130          | 26         | 156          | 17         | 6         | 23         |
| 2010          | 159          | 21         | 180          | 19         | 7         | 26         |
| 2011          | 140          | 13         | 153          | 18         | 8         | 26         |
| 2012          | 185          | 27         | 212          | 25         | 7         | 32         |
| 2013          | 211          | 24         | 235          | 24         | 6         | 30         |
| 2014          | 209          | 23         | 232          | 19         | 6         | 25         |
| 2015          | 248          | 18         | 266          | 26         | 7         | 33         |
| <b>Celkem</b> | <b>2 222</b> | <b>398</b> | <b>2 620</b> | <b>378</b> | <b>90</b> | <b>468</b> |

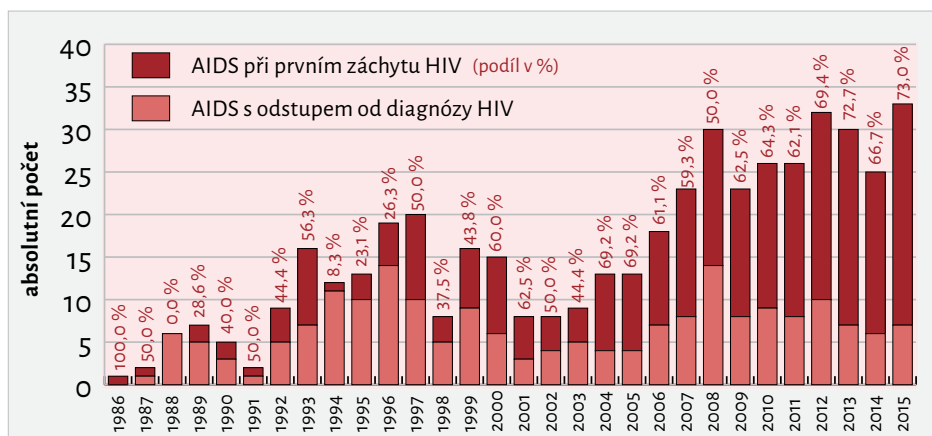
V celém průběhu sledování bylo diagnostikováno onemocnění AIDS u 468 (17,9 %) osob (378 mužů a 90 žen), z nichž více než polovina již zemřela (239 nemocných, tj. 51,1 %; 194 mužů, 45 žen). Dalších celkově 102 HIV pozitivních osob (92 mužů a 10 žen) zemřelo z jiné příčiny ve stádiu asymptomatickém či 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 40,3 roku s rozpětím 1–78 let. Průměrná doba od diagnózy HIV do současnosti je u nich 7,1 roku s maximem 29 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 redukci případů v následujících letech. Druhý vrchol představují poslední roky, v nichž se počty nových případů AIDS pohybují kolem 30 a dosahují maxima 33 případů v roce 2015 (**tabulka 7**). Ženy tvoří v posledních letech mezi případy AIDS zhruba 20–30 %. **Graf**





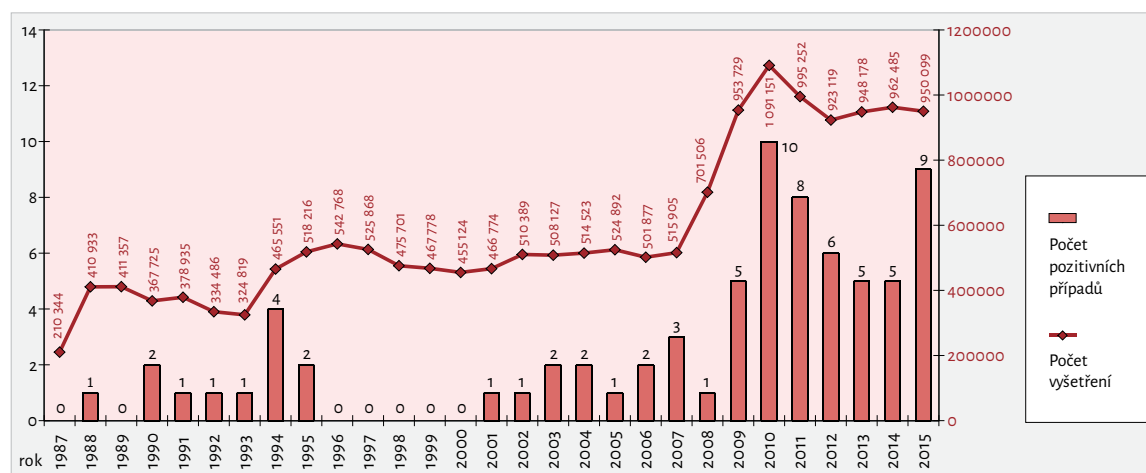
**10** ukazuje, že v posledních letech pouze menší část nových případů AIDS vzniká u dlouhodobě sledovaných HIV pozitivních. Většina případů (v posledních letech kolem tří čtvrtin) je zjištěna u pacientů, kteří byli ve stadiu AIDS již v okamžiku zjištění HIV positivity a kteří tudíž byli zachyceni pozdě.

**Graf10:** Stadium AIDS – podíl pozdě zachycených případů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2015.



Z pohledu důvodu provedeného vyšetření HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve a plazmy. V roce 2015 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 transfuzní služby a v plazmaferetických centrech 73,5 % všech provedených testů na přítomnost HIV protilátek. Bylo při nich zjištěno 9 HIV pozitivních dárců (z toho 1 primodárce), což představuje druhý nejvyšší roční počet zachycených dárců za celou dobu sledování. Dárci byli ve věku 23–51 let. U 3 mužů a 1 ženy došlo k heterosexuálnímu přenosu HIV infekce, u 5 mužů k homosexuálnímu. Sedm dárců bylo zjištěno při odběru plné krve a dva při odběru plazmaferézou. Krev v minulosti darovali další dva nově diagnostikovaní HIV pozitivní, ale ti byli zachyceni při vyšetření na vlastní žádost, resp. pro klinickou diagnózu, nikoli při dárcovství. Kumulativně bylo při darování krve nebo plazmy odhaleno 73 HIV pozitivních osob (**graf11**). Další 2,1 % vyšetření se týkají dárců orgánů, při nichž byl zachycen jeden pozitivní.

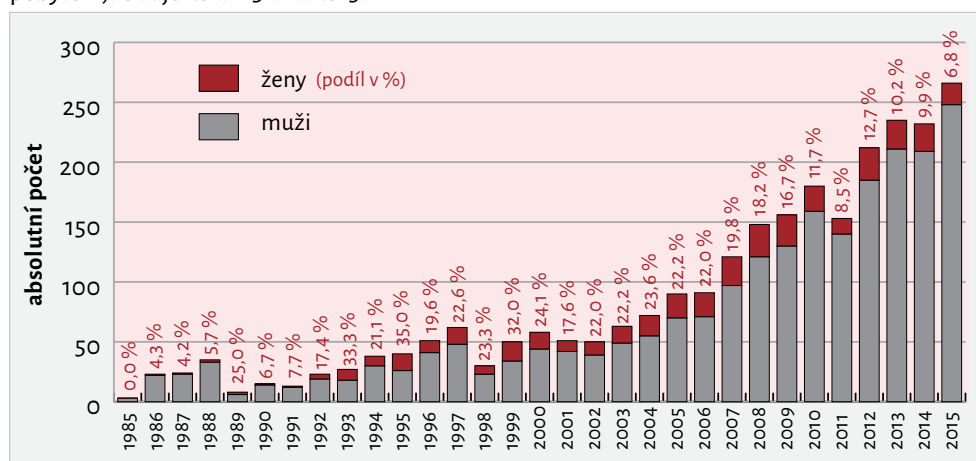
**Graf11:** Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje 1. 7. 1987–31. 12. 2015.





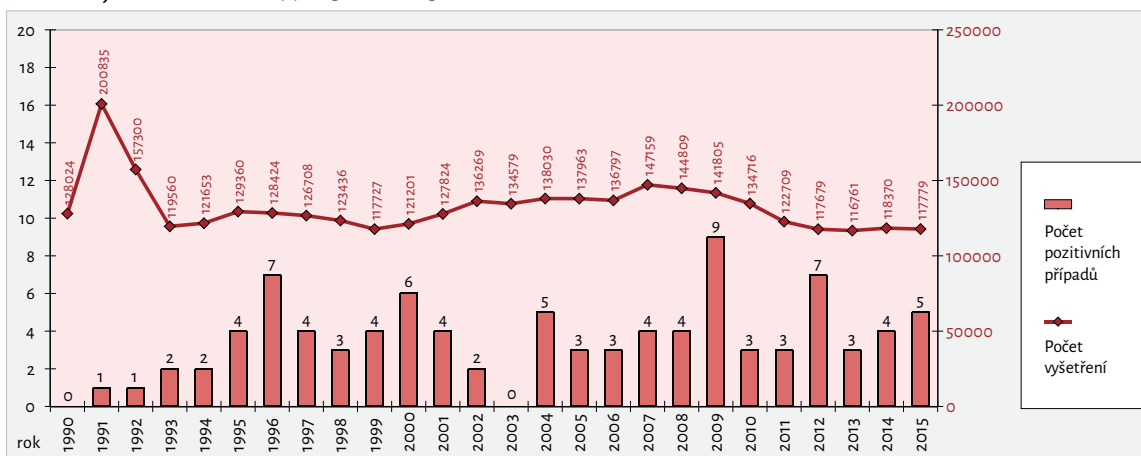
Z celkového kumulativního počtu 2620 HIV pozitivních bylo 398 žen, což činí 15,2 %. Od roku 2005 je se roční počty nově diagnostikovaných žen pohybují zhruba na úrovni 20–25 případů, přičemž rok 2015 s 18 ženami patří k nejnižším v tomto období. Přes poměrně velké meziroční výkyvy lze říci, že počty 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. 2015.



Screening gravidních žen v roce 2015 nově zachytil 5 pozitivních žen na základě téměř 118 000 provedených testů (9,1 % všech provedených testů) (**graf 13**). V roce 2015 se HIV pozitivním matkám narodilo 16 dětí (v tom 1x dvojčata). Mezi matkami je šest rezidentek z Ukrajiny (4), Ruska (1) a Thajska (1). Deset matek v době otěhotnění vědělo o své HIV pozitivitě. U jednoho z narozených dětí byla v roce 2016 prokázána HIV pozitivita. Jeho matka byla jako HIV pozitivní diagnostikována až při porodu a dále dlouhodobě odmítala spolupráci. Žádný další novorozenec nevykazuje známky infekce HIV, avšak konečné rozhodnutí o HIV negativitě bude možno učinit, až se děti dostaví na kontrolu ve věku 18 měsíců.

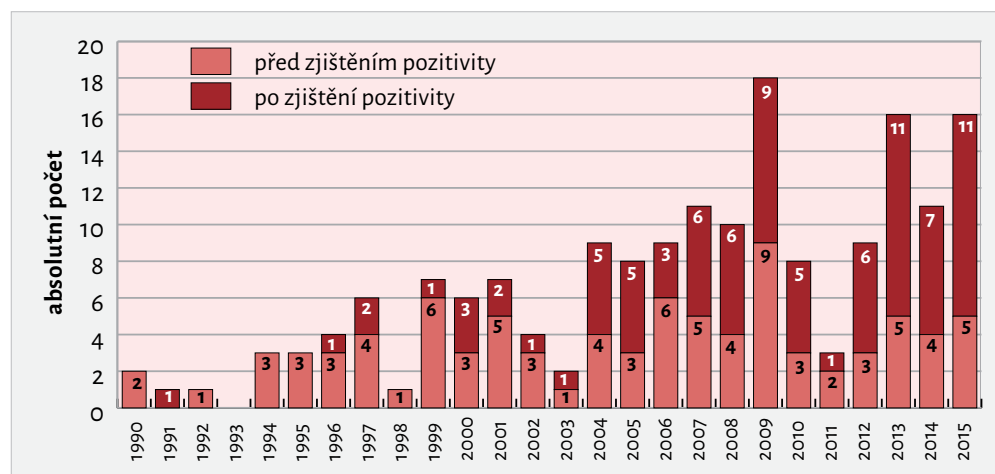
**Graf 13:** Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje za období 1. 1. 1990–31. 12. 2015.





Celkově byly ke konci roku 2015 známy údaje o 219 těhotenstvích 167 HIV pozitivních žen, z nichž 171 skončilo porodem, 45 umělým či spontánním potratem a 3 v té době probíhala. Přitom 52 žen bylo těhotných dvakrát či třikrát. Z **grafu 13** je patrné, že prostřednictvím rutinního testování gravidních žen byla zjištěna HIV pozitivita 93 žen. Dalších 14 žen bylo poprvé diagnostikováno rovněž v době těhotenství, ale při testu indikovaném z jiného důvodu než gravidita. Zbývajících 112 těhotenství bylo zaznamenáno u žen, které již v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. Z uvedených těhotenství se narodilo 175 dětí (4x dvojčata), z nich 87 ženám, jež o své HIV pozitivitě dlouhodobě věděly (**graf 14**). Mezi narozenými dětmi jsou 4 pozitivní, 112 negativních, u 40 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 19 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.

**Graf 14:** Počty dětí narozených HIV pozitivním ženám v ČR podle doby těhotenství (občanky ČR a cizinky s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 1.1.1990–31.12.2015.



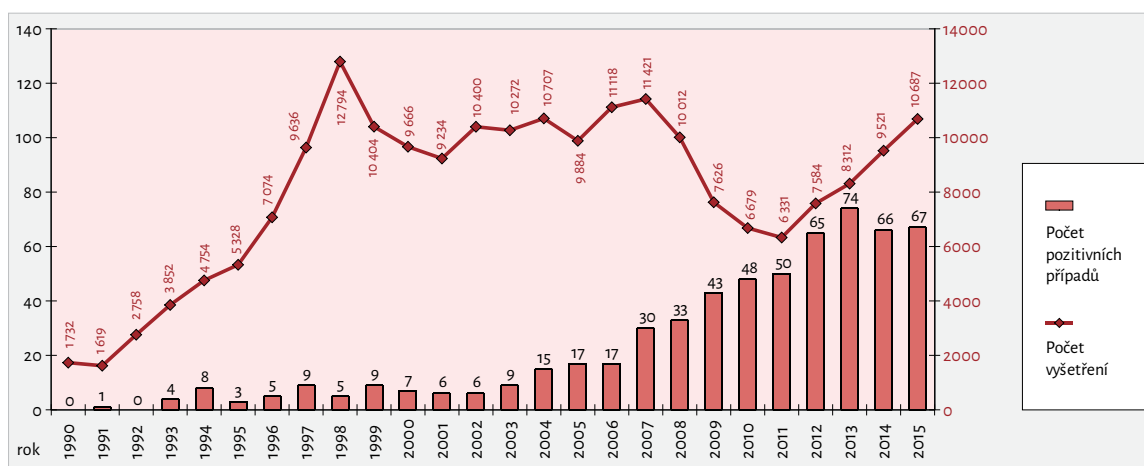
**Tabulka 1** dokládá, že z důvodu klinických příznaků bylo indikováno přibližně 102 tisíc vyšetření (7,9 % všech vyšetření), při nichž bylo zjištěno 112 nových případů HIV infekce (42,1 % všech nových případů). Přitom 33 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s diagnózou pohlavně přenosné nemoci (hlavně syfilis). Další důležité okruhy vyšetření představují preventivní vyšetření včetně předoperačních vyšetření a autotransfuzí (20 pozitivních z 70 tisíc vyšetření), kontakty pozitivních případů (10 pozitivních ze 230 vyšetření), osoby ve zvýšeném riziku HIV (4 pozitivní z 8 tisíc vyšetření).

Kromě klinických příčin je HIV pozitivita často zjištěna na základě vyšetření HIV provedených na vlastní žádost klienta, anonymně či neanonymně. V roce 2015 bylo celkově na základě 15 413 vyšetření na vlastní žádost zachyceno 105 HIV pozitivních osob (což představuje 39,5 % všech nových případů v tomto roce). Počty neanonymních vyšetření na vlastní žádost v posledních čtyřech letech výrazně rostou a i počty zachycených jsou vysoké. V roce dosáhly úrovně 67 HIV pozitivních osob z 10 687 vyšetření (**graf 15**). Mezi nimi bylo 52 mužů majících sex s muži, 9 mužů a 4 ženy s heterosexuální orientací a 2 muži s neznámým způsobem přenosu. Mezi 4 726 osobami vyšetřenými anonymně bylo diagnostiko-

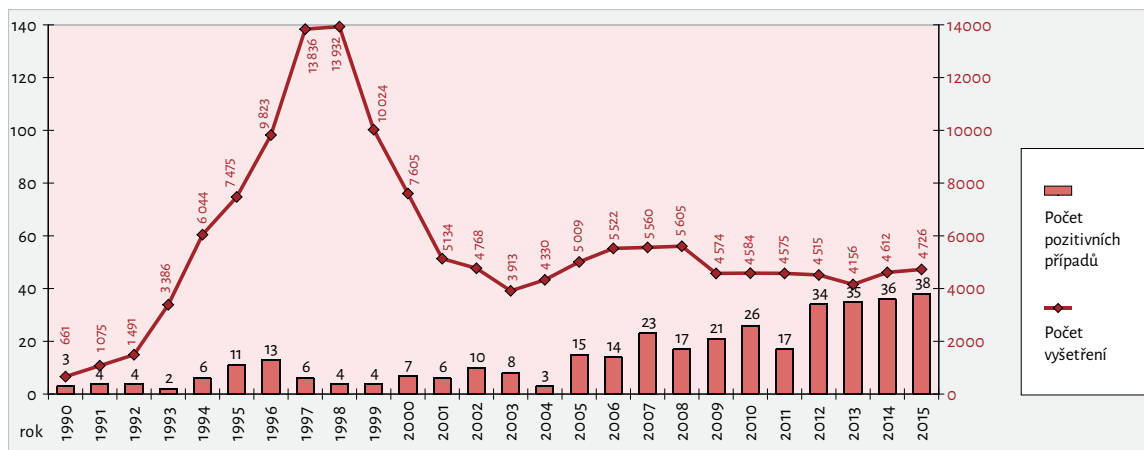


váno 38 HIV pozitivních případů (**graf 16**), z nich je 37 mužů majících sex s muži. Počty anonymních vyšetření se v posledních letech drží na zhruba stejné úrovni. Dva pacienti při vyšetření na vlastní žádost uvedli, že se k vyšetření rozhodli na základě reaktivního výsledku domácího samovyšetření rychlotes-tem. K vyšetřením na vlastní žádost lze přiřadit i 809 vyšetření pro mezinárodní certifikát, při nichž ne- byl identifikován žádný případ positivity HIV (**Tabulka 1**). Vyšetření pro klinickou diagnózu, na vlastní žádost a z preventivních důvodů tvoří necelých 15 % všech provedených vyšetření.

**Graf15:** Počet vyšetření pod jménem na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým poby-tem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2015.



**Graf16:** Počet anonymních vyšetření na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým poby-tem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2015.



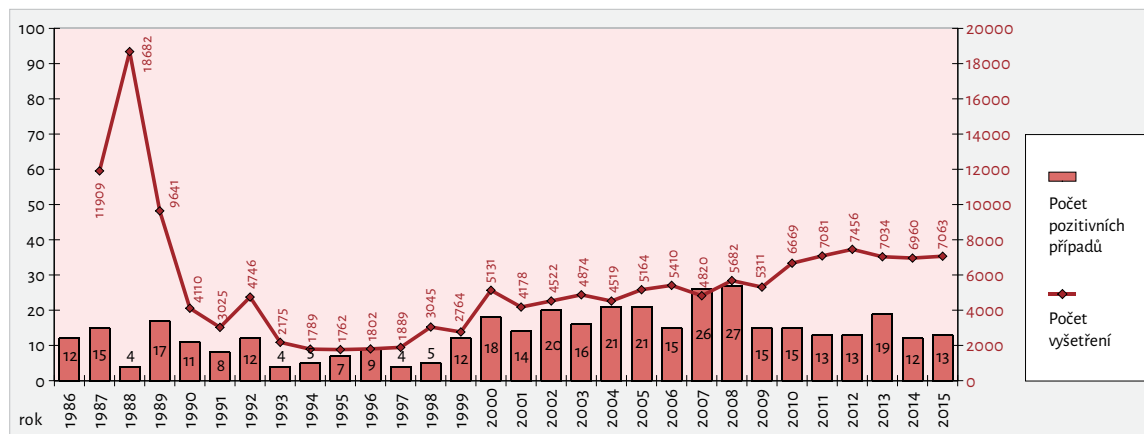
Nezanedbatelná část nových případů HIV infekce je zjištěna u osob, které byly na HIV testovány opakovaně. Z 266 jedinců s HIV pozitivitou zjištěnou v roce 2015, bylo 55 v minulosti 1–10 krát testováno na přítomnost anti-HIV protilátek s negativním výsledkem. Přitom 7 z nich mělo poslední negativní test až v roce 2015 a 25 v roce 2014.

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 kolem 15 ročně.



Za celé období sledování bylo v ČR diagnostikováno 403 pozitivních cizinců s krátkodobým pobyte, mezi nimiž převažují občané z východní Evropy (134), subsaharské Afriky (108) a střední a západní Evropy (105). V roce 2015 bylo na základě 7063 vyšetření identifikováno 13 HIV pozitivních cizinců (**graf 17**). Mezi nimi byli občané Spojeného království (2), Slovenska (2), Brazílie, Kamerunu, Lotyšska, Německa, Rakouska, Ruska, Spojených států amerických, Švýcarska a Ukrajiny (po 1). V období let 2001–2015 dominují mezi zachycenými cizinci Ukrajinci (68 osob), s odstupem následují Rusové (23), Slováci (19) a Vietnamci (15).

**Graf 17:** Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců v České republice v jednotlivých letech. Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2015.



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 v Praze (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocni-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>). Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě lze nalézt na stránkách ECDC (<https://ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/surveillance-and-disease-data/annual>).

## Závěr

Od roku 2002 v ČR dlouhodobě výrazně narůstá výskyt infekce HIV, což potvrzují i údaje roku 2015. Hlavním zdrojem infekce je přenos mezi muži majícími sex s muži. Jeho podíl mezi novými případy se v posledních letech pohybuje na úrovni 70–75 %, což je výrazně více než dříve. V této populační skupině je i vysoký výskyt dalších sexuálně přenosných nemocí, zejména syfilis a lymfogranuloma venereum. Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, avšak trend vývoje je nepříznivý a proporcionální nárůst patří mezi nejrychlejší v Evropě. Výskyt 2,5 nového případu na 100 000 obyvatel ročně je varující.

## Poděkování

Autoři děkují pracovníkům všech 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 Centra epidemiologie a mikrobiologie (SZÚ, Praha) 2016; 25(9-10): 320–330. V ročence je po redakční úpravě publikována se souhlasem časopisu.*



## Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2016

Marek Malý, Vratislav Němeček, Hana Zákoucká

Státní zdravotní ústav

### Abstrakt

V roce 2016 bylo v České republice na základě 1,33 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 286 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem, což je nejvyšší roční výskyt v historii sledování od r. 1985. V relativním vyjádření představuje uvedený počet výskyt 2,71 případu na 100 000 obyvatel. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 44 HIV pozitivních osob, což představuje nárůst proti předchozím rokům. Ke konci roku 2016 bylo v ČR registrováno celkem 2906 HIV pozitivních případů, u 541 (18,6 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 262 osob (48,4 %), dalších 111 osob s infekcí HIV zemřelo z jiné příčiny ve stádiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

Dlouhodobě nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je sexuální. Muži mající sex s muži jsou populační skupinou s nejvyššími počty případů a nejrychlejším nárůstem nových případů. Kumulativně u nich bylo zaznamenáno 65,9 % zjištěných infekcí HIV a další 2,1 % v kombinaci s injekčním užíváním drog. Nově bylo zachyceno 213 mužů majících sex s muži (z nichž 4 byli zároveň injekčními uživateli drog), tj. 74,5 % nových případů. Podíl heterosexuálního přenosu infekce HIV činí kumulativně 24,2 % a za rok 2016 18,2 %. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl zjištěn kumulativně u 3,7 % případů a nově u 2,4 % případů. Nově infikovaných žen bylo 24 (8,4 %). U HIV pozitivních osob bylo v roce 2016 nově zjištěno 120 případů syfilis, 92 případů kapavky a 32 případů lymfogranuloma venereum, a to v naprosté většině u mužů majících sex s muži.

Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, avšak dlouhodobě nepříznivý trend setrvalého nárůstu počtu nových případů pokračuje.

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

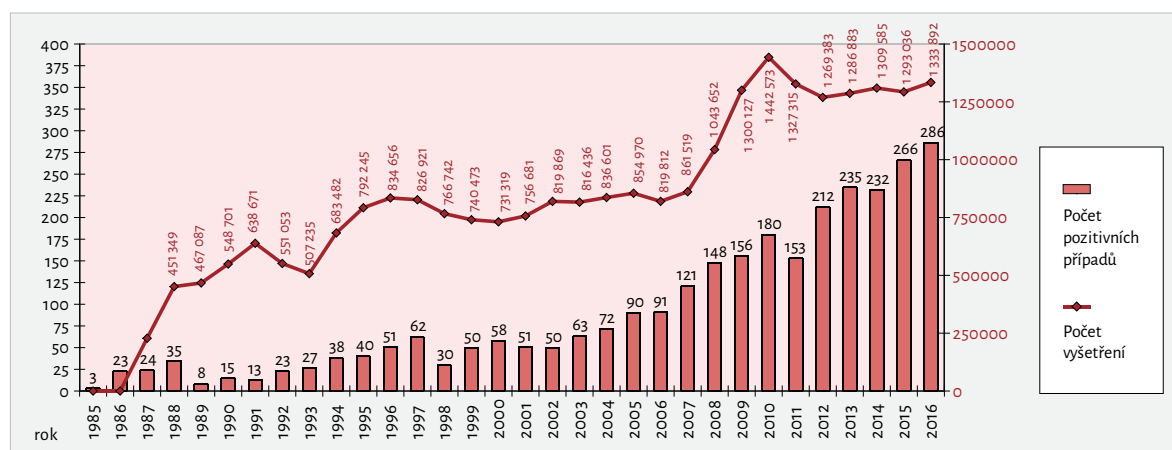
V roce 2016 bylo v České republice v rámci systému surveillance celkově provedeno a ohlášeno 1,33 mil. **vyšetření na přítomnost infekce HIV** u občanů České republiky a rezidentů (tj. osob jiné než české národnosti, které mají v ČR dlouhodobý pobyt na základě víz nad 90 dní či povolení k trvalému pobytu a jsou zde zdravotně pojištěné). Tento počet je zhruba na úrovni předchozích tří let (**graf 1**). Podobná zůstává i struktura provedených vyšetření. Asi tři čtvrtiny z celkového počtu vyšetření představují povinná vyšetření dárců krve, plazmy, orgánů a tkání, v rámci nichž nadpoloviční část tvoří vyšetření provedená v plazmaferetických centrech. Necelých 9 % vyšetření připadá na screening těhotných žen.

V Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS bylo v roce 2016 evidováno 286 **nových případů infekce HIV**, což je dosud nejvyšší roční výskyt v ČR. Oproti roku 2015 došlo k nárůstu o 20 případů, tedy o 7,5 %. Mezi zjištěnými případy bylo 262 mužů a 24 (8,4 %) žen. Poměr počtu mužů a žen 10,9 patří k nejvyšším v Evropě. V relativním vyjádření představuje uvedený celkový počet výskyt 2,71 případu na 100 000 obyvatel. Hranice 2 případů na 100 000 obyvatel byla překročena v posledních pěti letech



po dlouhodobém nárůstu počtu případů trvajícím od roku 2002 (**graf 1**). Podrobný rozklad počtu vyšetření a pozitivních případů podle důvodu vyšetření a způsobu přenosu infekce HIV za rok 2016 uvádí **tabulka 1**. Více než desetina nových pacientů (34, tj. 11,9 %) o své HIV pozitivitě již věděla; jejich diagnóza byla stanovena dříve v zahraničí. Dosud se 16 z 286 nových HIV pozitivních nedostavilo do žádného HIV centra, a nejsou tudíž v ČR sledováni a léčeni, 7 z nich bylo na infekci HIV vyšetřeno anonymně, jeden byl již dříve zachycen v zahraničí, kde je i nadále léčen.

**Graf 1:** Počet vyšetření a počet HIV+ v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2016.







Tab. 1: Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v České republice – údaje za rok 2016

| Důvod vyšetření                             | Celkem vyšetřeno | Nové případy |      | Způsob přenosu u HIV+ |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------|------------------|--------------|------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                             |                  | HIV+         | AIDS | HO                    | ID | IH | HF | TR | HT | MD | NO | NE |
| <b>OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU HIV</b>         | 7 233            | 1            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  |
| Hemofilici                                  | 384              | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Příjemci krve a krevních přípravků          | 25               | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Homo/bisexuálové                            | 820              | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Injekční uživatelé drog                     | 785              | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Osoby často v zahraničí                     | 1                | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Promiskuitní osoby                          | 2 282            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Osoby provozující prostituci                | 1 843            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Nápravná zařízení                           | 1 093            | 1            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  |
| <b>KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ</b>         | 219              | 17           | 3    | 8                     | 0  | 1  | 0  | 0  | 6  | 1  | 0  | 1  |
| Homosexuální                                | 104              | 9            | 1    | 8                     | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Heterosexuální                              | 14               | 5            | 1    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 5  | 0  | 0  | 0  |
| Rodinné                                     | 16               | 3            | 1    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  |
| Jiné                                        | 85               | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| <b>KLINICKÉ PŘÍPADY</b>                     | 101 155          | 122          | 31   | 88                    | 3  | 0  | 0  | 0  | 28 | 0  | 1  | 2  |
| Dermatovenerologičtí pacienti               | 8 641            | 26           | 0    | 25                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  |
| Psychiatřičtí pacienti                      | 1 817            | 2            | 0    | 0                     | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  |
| Dialyzovaní pacienti                        | 5 325            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| TBC pacienti                                | 352              | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Pacienti s nádorovým onemocněním            | 4 944            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Různé klinické diagnózy                     | 80 076           | 94           | 31   | 63                    | 2  | 0  | 0  | 0  | 26 | 0  | 1  | 2  |
| <b>PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ</b>                | 75 541           | 18           | 0    | 9                     | 1  | 1  | 0  | 0  | 4  | 1  | 0  | 2  |
| Zdravotničtí pracovníci                     | 4 072            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Ostatní prevence                            | 40 105           | 14           | 0    | 8                     | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 2  |
| Předoperační vyšetření                      | 30 188           | 4            | 0    | 1                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0  |
| Epidemiologická surveillance                | 1 176            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| <b>VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST</b>          | 18 558           | 120          | 8    | 98                    | 3  | 2  | 0  | 0  | 11 | 0  | 0  | 6  |
| Pod jménem                                  | 13 122           | 80           | 4    | 63                    | 3  | 2  | 0  | 0  | 8  | 0  | 0  | 4  |
| Anonymní                                    | 5 436            | 40           | 4    | 35                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 2  |
| <b>VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT</b> | 1 002            | 1            | 0    | 1                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| <b>DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ</b>           | 1 010 619        | 5            | 1    | 5                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Dárci krve                                  | 983 992          | 5            | 1    | 5                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| z toho dárci krve – primodárci              | 48 388           | 1            | 1    | 1                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Dárci orgánů a tkání                        | 26 627           | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| <b>TĚHOTNÉ ŽENY</b>                         | 118 175          | 2            | 1    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  |
| <b>RŮZNÉ MATERIÁLY</b>                      | 1 390            | 0            | 0    | 0                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| <b>CELKEM</b>                               | 1 333 892        | 286          | 44   | 209                   | 7  | 4  | 0  | 0  | 52 | 2  | 1  | 11 |
| <b>CIZINCI</b>                              | 5 770            | 16           | 44   | 3                     | 1  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 10 |

Způsob přenosu:

HO homosexuální / bisexuální

ID injekční uživatelé drog

IH injekční uživatelé drog + homo/bisexuální

HF

TR příjemci krve a krevních přípravků

HT heterosexuální

MD

NO z matky na dítě

NE nozokomiální

nezjištěný / jiný

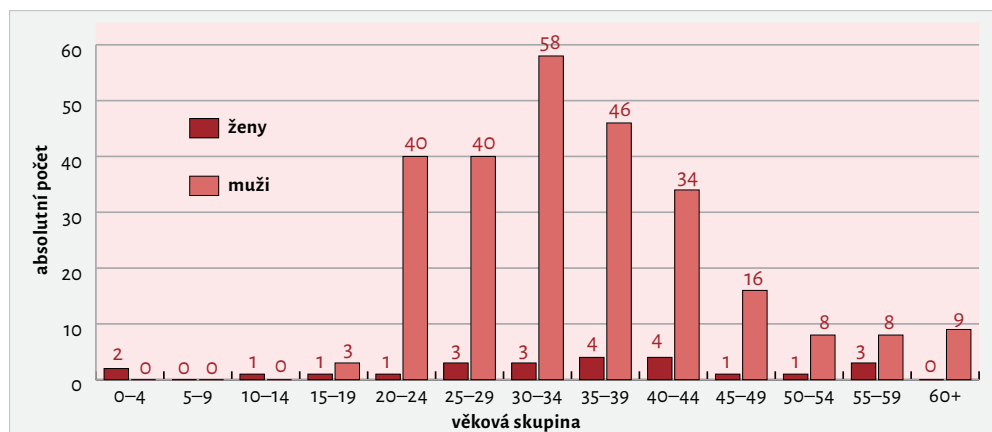




Mezi novými případy HIV bylo 199 českých občanů a 87 **rezidentů**, jejichž zastoupení (30,4 %) je mírně vyšší než v předchozích letech. Rezidenti pocházejí zejména ze Slovenska (32) a Ukrajiny (14), dále z Ruska (7), Polska (5) a jednotlivě z dalších zemí.

Průměrný **věk** nově diagnostikovaných mužů byl 35,5 roku, muži byli ve věkovém rozpětí od 18 do 73 let. U žen byl průměrný věk 34,5 roku a věkové rozpětí od 0 do 59 let. Nejvíce zastoupené jsou věkové kategorie 30–34 a 35–39 let (21,3 %, resp. 17,5 %). Podrobnější pohled na věkové rozložení nových případů poskytuje **graf 2**.

**Graf 2:** Věk HIV+ osob v době stanovení diagnózy v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje za rok 2016.



Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2016 podle pravděpodobného **způsobu přenosu** a pohlaví uvádí **tabulka 2**. Muži mající sex s muži (209 mužů, z nichž 13 uvádí styk s muži i ženami) tvoří 73,1 % nových případů. Rovněž 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 213 mužů majících sex s muži (74,5 % ze všech nových případů). Heterosexuální přenos byl zjištěn u 34 mužů a 18 žen, což dohromady činí 18,2 % případů. Stejně jako v předchozích letech byl i v roce 2016 jednoznačně dominantním způsobem přenosu přenos sexuální cestou a v rámci něj sex mezi muži. Přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán u 6 mužů a 1 ženy, což celkově představuje 2,4 % z nově identifikovaných případů. Kromě toho má dvanáct dalších pacientů uvedeno injekční užívání drog v anamnéze, ale k přenosu infekce u nich nejspíše došlo sexuální cestou. Dále byly diagnostikovány dva případy přenosu z matky na dítě. Obě děti se narodily v předchozích letech, ale matky se v době těhotenství neléčily a poté s dětmi nedocházely na kontrolu. Jeden případ nozokomiální infekce u rezidenta má původ mimo území ČR. Způsob přenosu zůstal neobjasněný u 11 pacientů, protože nesdělili potřebné informace.

**Tab. 2:** Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2016 podle způsobu přenosu a pohlaví

|                             | Muži       |                 | Ženy      |                | Celkem     |                  |
|-----------------------------|------------|-----------------|-----------|----------------|------------|------------------|
| Homosexuální/bisexuální     | 209        | (73,1 %)        | 0         | (0,0 %)        | 209        | (73,1 %)         |
| Heterosexuální              | 34         | (11,9 %)        | 18        | (6,3 %)        | 52         | (18,2 %)         |
| Injekční užívání drog (IUD) | 6          | (2,1 %)         | 1         | (0,3 %)        | 7          | (2,4 %)          |
| Homosexuální/bisexuální+IUD | 4          | (1,4 %)         | 0         | (0,0 %)        | 4          | (1,4 %)          |
| Z matky na dítě             | 0          | (0,0 %)         | 2         | (0,7 %)        | 2          | (0,7 %)          |
| Nozokomiální                | 1          | (0,3 %)         | 0         | (0,0 %)        | 1          | (0,3 %)          |
| Nezjištěný/neznamý          | 8          | (2,8 %)         | 3         | (1,0 %)        | 11         | (3,8 %)          |
| <b>Celkem</b>               | <b>262</b> | <b>(91,6 %)</b> | <b>24</b> | <b>(8,4 %)</b> | <b>286</b> | <b>(100,0 %)</b> |

Procenta v tabulce vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů

**Geografické rozložení** případů infekce HIV nově zjištěných v roce 2016 podle kraje obvyklého bydliště (trvalého či přechodného) v době první laboratorní diagnózy uvádí **tabulka 3**. Necelé tři pětiny případů připadají na Prahu a Středočeský kraj (57,3 %).

**Tab. 3:** Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem) – údaje za rok 2016

| Kraj                 | Abs. počet | Rel. na 100 000 obyvatel |
|----------------------|------------|--------------------------|
| Hlavní město Praha   | 129        | 10,14                    |
| Středočeský kraj     | 35         | 2,63                     |
| Jihočeský kraj       | 8          | 1,25                     |
| Plzeňský kraj        | 7          | 1,21                     |
| Karlovarský kraj     | 5          | 1,68                     |
| Ústecký kraj         | 18         | 2,19                     |
| Liberecký kraj       | 15         | 3,41                     |
| Královéhradecký kraj | 11         | 2,00                     |
| Pardubický kraj      | 8          | 1,55                     |
| Kraj Vysočina        | 4          | 0,79                     |
| Jihomoravský kraj    | 14         | 1,19                     |
| Olomoucký kraj       | 5          | 0,79                     |
| Zlínský kraj         | 5          | 0,86                     |
| Moravskoslezský kraj | 22         | 1,82                     |
| <b>Celkem ČR</b>     | <b>286</b> | <b>2,71</b>              |

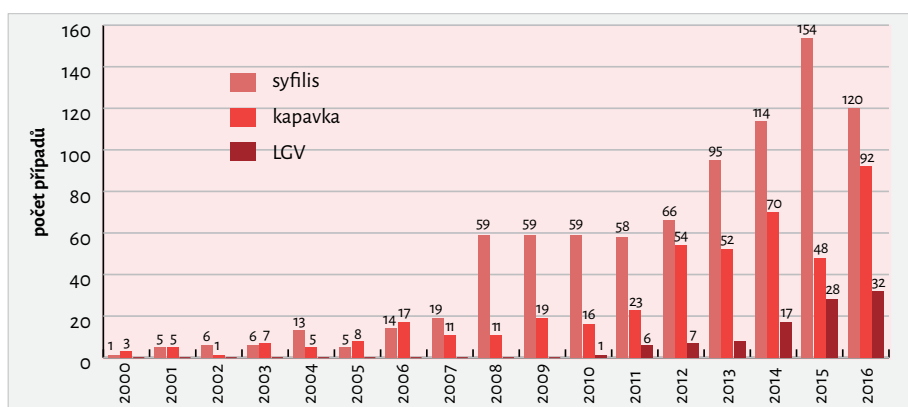
U HIV pozitivních jsou v posledních letech časté **koinfekce** s dalšími sexuálně přenosnými nemocemi (**graf 3**). V roce 2016 bylo u HIV pozitivních osob (jak s nově tak s dříve zjištěnou HIV pozitivitou) diagnostikováno 120 nových případů syfilis, z nichž 107 představuje časnou syfilis, 4 pozdní syfilis a 9 syfilis blíže nespecifikovanou. Převažuje tedy časná infekce, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. Všechny případy nastaly u mužů. K přenosu syfilis došlo homosexuálně u 112 (93,3 %) mužů, heterosexuálně u 5 a způsob přenosu byl jiný či nezjištěný u 3 mužů. Z hlediska věkového rozložení bylo 32 (26,7 %) případů ve věku do 20–29 let, 48 (40,0 %) případů v nejčtenější kategorii 30–39 let a 40 (33,3 %) případů ve věku 40 a výše. U 56 (46,7 %) mužů se syfilis se jedná o reinfekci, což naznačuje jejich rizikové chování. Reinfekce syfilis jsou u HIV pozitivních výrazně častější než v ostatní populaci, kde tvoří pouze 5,6 %. Počet nově diagnostikovaných případů syfilis u HIV pozitiv-



ních byl v roce 2016 sice nižší než v roce 2015 se 154 případy, nicméně je vyšší než v období předchozích let 2011–2014, kdy činil postupně 58, 66, 95 a 114 případů. Kapavka byla zaznamenána u 92 mužů, mezi nimiž je 88 mužů majících sex s muži. Případy kapavky zahrnovaly 27 mužů (29,3 %) ve věku 20–29 let, 47 mužů (51,1 %) ve věku 30–39 let a 18 (19,6 %) ve věku 40 let a více. Dále bylo zjištěno 32 případů venerického lymfogranulomu, všechny u mužů, přičemž u 30 se jednalo o homosexuální přenos. Jednalo se o 6 mužů (18,8 %) ve věku 20–29 let, 13 mužů (40,6 %) ve věku 30–39 let a 13 (40,6 %) ve věku 40 let a více. Skutečnost, že výrazná většina všech uvedených koinfekcí (77,0 %) se týká pacientů, kteří již věděli o své HIV pozitivitě, vypovídá o jejich rizikovém chování.

V roce 2016 bylo nově diagnostikováno 44 případů onemocnění **AIDS**. Mezi nimi bylo 37 mužů a 7 žen, resp. 28 občanů ČR a 16 rezidentů. Více než tři pětiny nových případů AIDS (28, tj. 63,6 %) tvoří pacienti, kteří byli diagnostikováni jako HIV pozitivní až v roce 2016, a hned při záchytu u nich byla stanovena diagnóza AIDS. Důvodem vyšetření u naprosté většiny z nich byly klinické příznaky, výjimečně vlastní žádost. U zbývajících 16 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 1991–2015. U nových případů AIDS byly nejčastěji zastoupeny diagnózy pneumocystové pneumonie a syndromu chátrání.

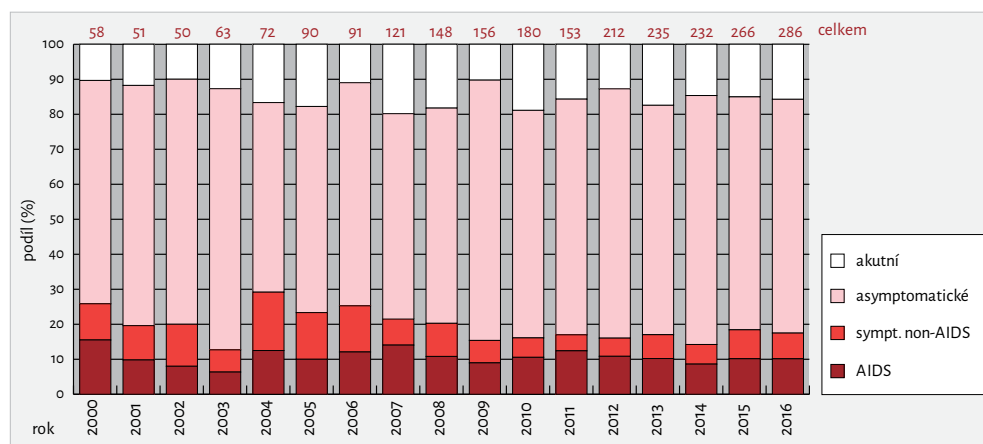
**Graf 3:** Sledované pohlavní nemoci u HIV pozitivních pacientů v České republice. Absolutní počty za období 2000–2016.



**Graf 4** charakterizuje zastoupení **stadií infekce** v době první diagnózy HIV v posledních letech. V roce 2016 bylo zachyceno ve stadiu AIDS 29 případů (10,2 %) a ve stadiu symptomatickém non-AIDS 21 (7,3 %). Tyto dvě skupiny (stadia B a C podle klasifikace CDC) tvoří dohromady 17,5 % a představují případy HIV, jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě. Jejich podíl je podobný jako v roce 2015, ale poněkud vyšší než v předchozích letech. Většina nových případů infekce HIV byla diagnostikována v asymptomatickém stadiu (191 osob; tj. 66,8 %) a 45 osob (15,7 %) zachytily testy krátce po naze v stadiu akutní infekce.

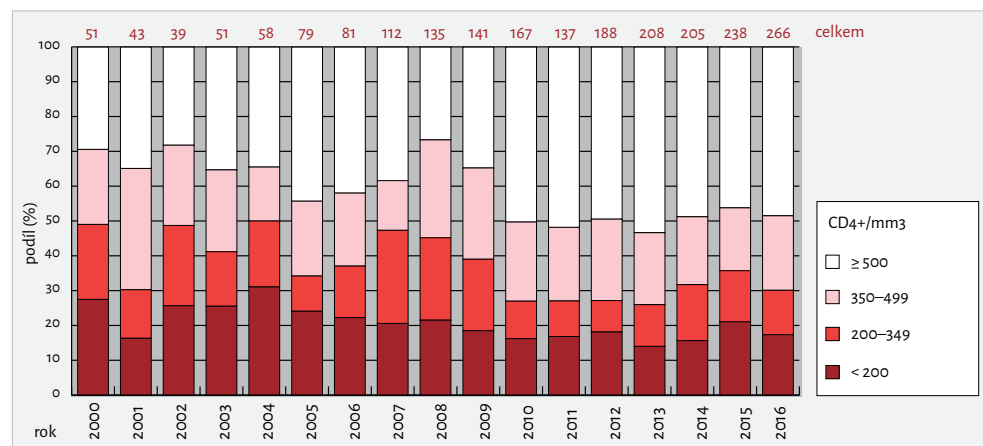


**Graf 4:** Nové případy HIV v České republice podle stadia v době záchytu (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Relativní zastoupení v období 1. 1. 2000–31. 12. 2016.



**Graf 5** klasifikuje pacienty do kategorií podle počtu **CD4+ T-lymfocytů** v mm<sup>3</sup> krve v době zjištění HIV pozitivita a je určitým doplňkem k předchozímu grafu. Podle metodiky Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) jsou pacienti s počty CD4 buněk pod 350 považováni za pozdě diagnostikovaní. V roce 2016 tvořili takoví pacienti mezi novými případy necelou třetinu (30,1 %). Do tohoto 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 (HIV center).

**Graf 5:** Rozdělení HIV+ případů podle počtu CD4+ T-lymfocytů v době diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem, u nichž je údaj k dispozici). Údaje za období 1. 1. 2000–31. 12. 2016.

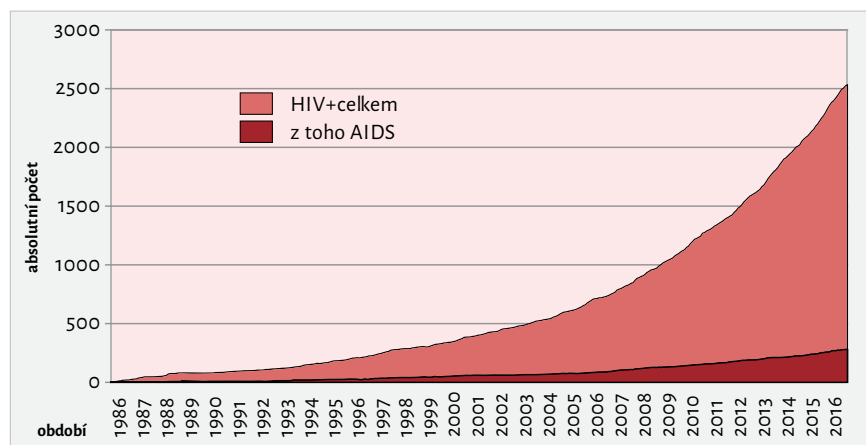


V roce 2016 **zemřelo ve stadiu AIDS** 18 nemocných (14 mužů, 4 ženy) ve věkovém rozmezí 33–69 let a v průměrném věku 47,5 roku. U jednoho z těchto úmrtí nebylo bezprostřední příčinou onemocnění AIDS. Dalších 5 HIV pozitivních (4 muži, 1 žena) ve věku 30–70 let (průměr 43,6 roku) zemřelo z jiné příčiny (dokonaná sebevražda, kardiovaskulární onemocnění, zhoubný novotvar, aj.).

Počty úmrtí jsou nízké v porovnání s počty nových případů. Počet osob žijících s HIV v České republice proto vzrostl v průběhu roku na 2 533, z toho je 279 žijících nemocných s AIDS (**graf 6**). Určitá část pacientů pobývá v cizině a není v ČR sledována stejně jako pacienti, kteří nedocházejí do klinických HIV center. O stavu těchto pacientů nejsou k dispozici aktuální informace.



**Graf 6:** Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Měsíční údaje ke dni 31. 12. 2016.



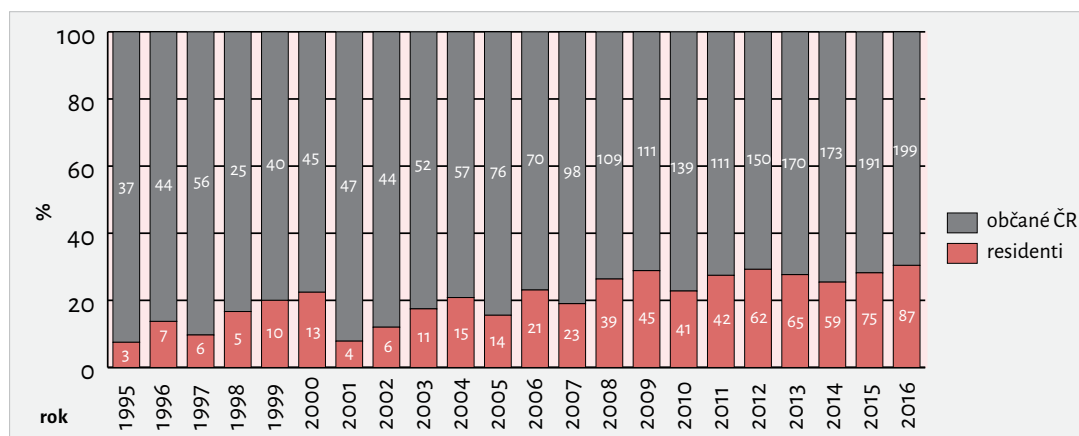
**Kumulativně** bylo v ČR za celé dosavadní období sledování 1. 10. 1985–31. 12. 2016 zjištěno 2 906 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (2 244; 77,2 %) a rezidentů (662; 22,8 %), z toho bylo 2 484 (85,5 %) mužů a 422 (14,5 %) žen. Věkové rozložení při diagnóze HIV je uvedeno v **tabulce 4**. Rezidenti nejčastěji pocházejí ze Slovenska (165, tj. 24,9 % všech rezidentů) a Ukrajiny (150 osob, 22,7 %), dalšími častěji zastoupenými zeměmi jsou Vietnam (50), Rusko (43) a Polsko (36). V posledních pěti letech se zastoupení rezidentů pohybuje na poněkud vyšší úrovni než v předchozích letech (**graf 7**) a dosahuje průměrně 28,3 %, s nejvyšší hodnotou 30,4 % v roce 2016. Mezi 348 rezidenty diagnostikovanými v tomto období dominují Slováci (111), jejichž zastoupení výrazně roste, před Ukrajinci (63).

**Tab. 4:** HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví a věku (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)– Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2016

| 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            | 4                           | 5          | 9            | 0                           | 1          | 1          | 1                                     | 2          | 3            | 0                                        | 0         | 0          |
| 5–9            | 3                           | 1          | 4            | 0                           | 0          | 0          | 0                                     | 1          | 1            | 1                                        | 0         | 1          |
| 10–14          | 6                           | 1          | 7            | 0                           | 0          | 0          | 1                                     | 1          | 2            | 0                                        | 0         | 0          |
| 15–19          | 55                          | 29         | 84           | 4                           | 1          | 5          | 5                                     | 2          | 7            | 1                                        | 0         | 1          |
| 20–24          | 350                         | 95         | 445          | 19                          | 5          | 24         | 84                                    | 8          | 92           | 12                                       | 2         | 14         |
| 25–29          | 514                         | 90         | 604          | 57                          | 17         | 74         | 247                                   | 24         | 271          | 31                                       | 4         | 35         |
| 30–34          | 521                         | 82         | 603          | 87                          | 27         | 114        | 331                                   | 69         | 400          | 56                                       | 19        | 75         |
| 35–39          | 424                         | 45         | 469          | 88                          | 9          | 97         | 430                                   | 81         | 511          | 54                                       | 9         | 63         |
| 40–44          | 275                         | 32         | 307          | 59                          | 16         | 75         | 434                                   | 84         | 518          | 43                                       | 10        | 53         |
| 45–49          | 163                         | 12         | 175          | 51                          | 8          | 59         | 257                                   | 34         | 291          | 36                                       | 6         | 42         |
| 50–54          | 80                          | 14         | 94           | 26                          | 4          | 30         | 177                                   | 24         | 201          | 27                                       | 2         | 29         |
| 55–59          | 49                          | 11         | 60           | 24                          | 5          | 29         | 94                                    | 19         | 113          | 19                                       | 3         | 22         |
| 60+            | 40                          | 5          | 45           | 25                          | 8          | 33         | 113                                   | 10         | 123          | 30                                       | 8         | 38         |
| <b>Celkem</b>  | <b>2 484</b>                | <b>422</b> | <b>2 906</b> | <b>440</b>                  | <b>101</b> | <b>541</b> | <b>2 174</b>                          | <b>359</b> | <b>2 533</b> | <b>310</b>                               | <b>63</b> | <b>373</b> |

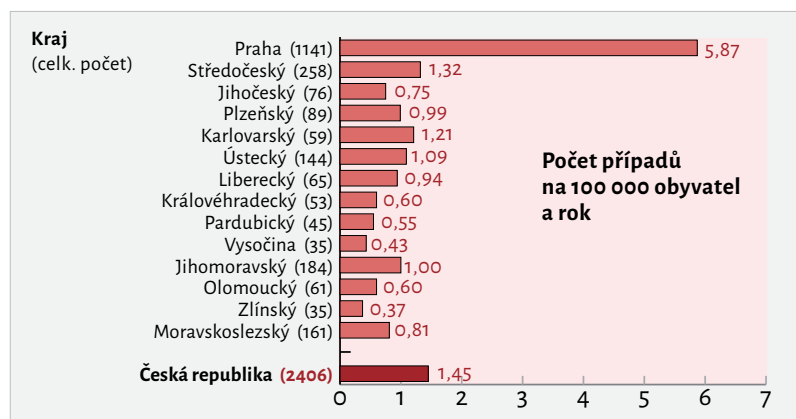


**Graf 7:** Nové případy HIV v České republice podle země původu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Relativní zastoupení v období 1. 1. 1995–31. 12. 2016.



Relativní výskyt případů v jednotlivých krajích v období let 2001–2016 v přepočtu na 100 000 obyvatel a jeden rok charakterizuje **graf 8**. 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 patrný v krajích v okolí největších měst, tedy Středočeském, Ústeckém, Jihomoravském a Plzeňském, a dále v Karlovarském kraji jako příhraniční oblasti Německa. Nejméně případů vzhledem k počtu obyvatel vykazují kraje Zlínský a Vysočina.

**Graf 8:** 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 2001–2016.

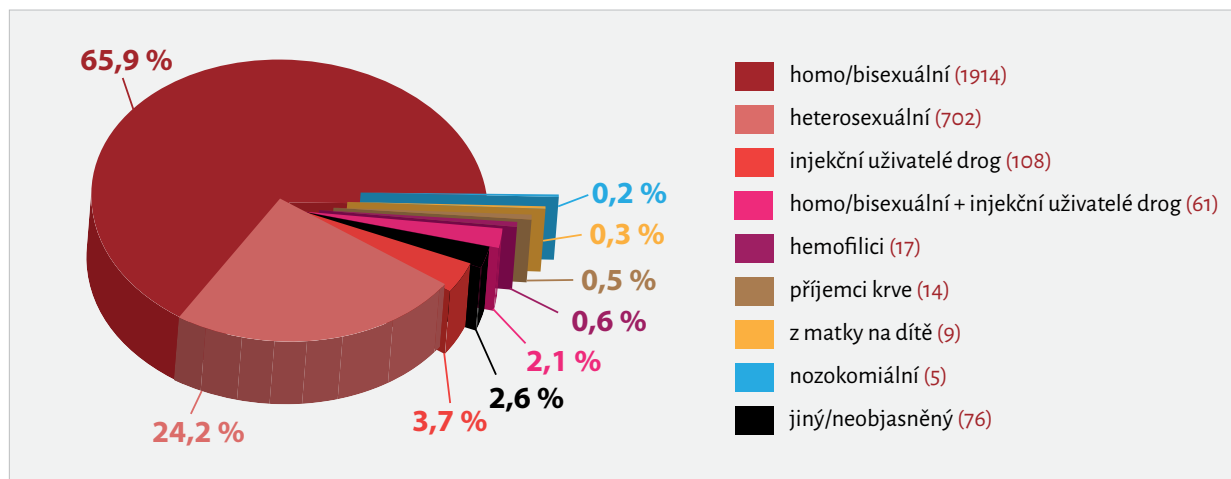


Nejčastějším **způsobem přenosu** HIV/AIDS je v ČR dlouhodobě sexuální styk (**graf 9**). Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 65,9 % infekcí HIV zjištěných v ČR a u dalších 2,1 % v kombinaci s injekčním užíváním drog. Heterosexuální styk tvoří 24,2 % případů. Podíl infekcí přenesených homosexuálním stykem se postupně zvyšuje a od roku 2010 se pohybuje nad úrovní 70 %, jak ukazuje **graf 10**. Například za posledních 5 let souhrnně tvoří homosexuální přenos 73,7 % případů, resp. 75,7 % (bereme-li v úvahu i kategorii homo/bisexuálních mužů užívajících injekčně drogy). K přenosu injekčním užíváním drog došlo celkově u 3,7 % případů. Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje **graf 11**, úplné údaje jsou v **tabulce 5**. Od roku 2000 lze sledovat výrazný nárůst počtu případů mezi muži majícími sex s muži,

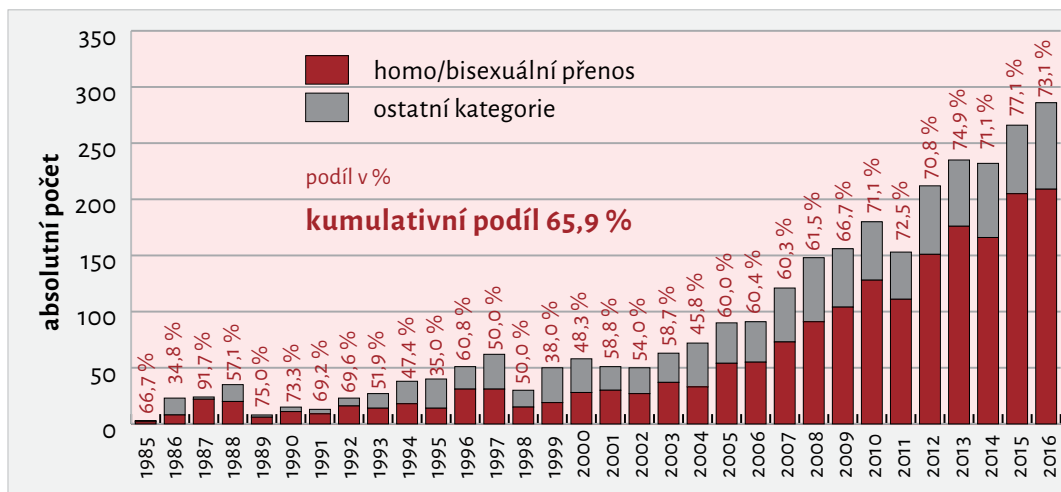


který přes určité výkyvy stále pokračuje. Počet heterosexuálních přenosů od roku 2000 rovněž vzrostl, ale po roce 2008 dlouhodobě stagnoval, až v roce 2016 došlo k mírnému zvýšení. Relativní zastoupení heterosexuálně přenesených infekcí kleslo z hodnot kolem 40 % na přelomu tisíciletí na hodnoty pod 20 % v letech 2011–2016. Zastoupení mužů a žen v jednotlivých letech popisuje **tabulka 6**.

**Graf 9:** Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje k 31. 12. 2016.

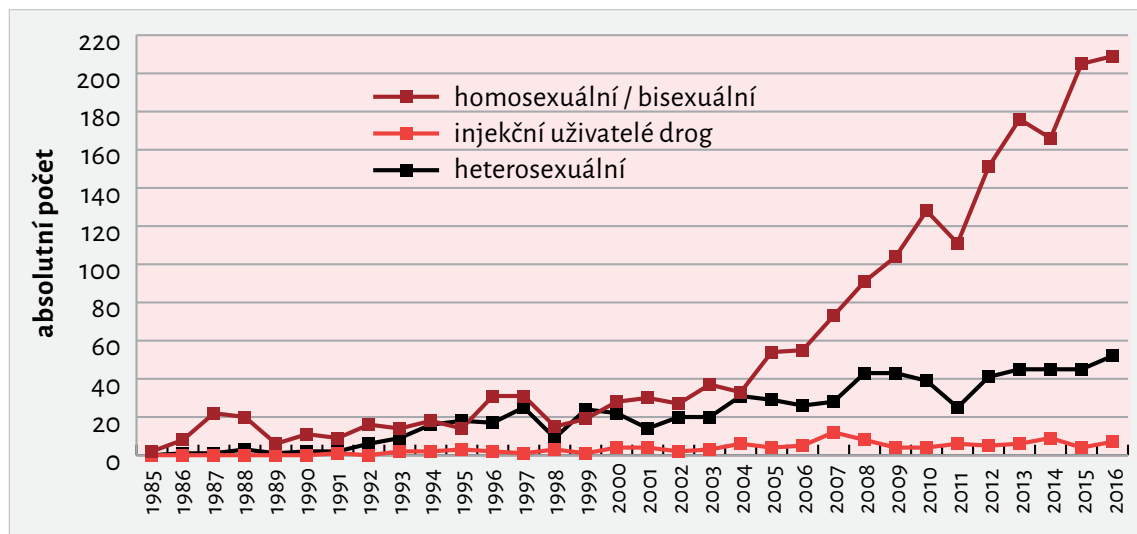


**Graf 10:** HIV pozitivní podle způsobu přenosu – podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2016.





**Graf 11:** Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2016.







**Tab. 5:** Rozdělení HIV pozitivních případů v jednotlivých letech podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem) – Roční údaje ke dni 31. 12. 2016

| 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         | 3          | 1         | 11        | 0        | 0        | 0         | 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          | 28          | 4          | 0         | 22         | 0         | 0         | 1        | 0        | 3         | 58          |
| 2001          | 30          | 4          | 2         | 14         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1         | 51          |
| 2002          | 27          | 2          | 1         | 20         | 0         | 0         | 0        | 0        | 0         | 50          |
| 2003          | 37          | 3          | 1         | 20         | 0         | 0         | 1        | 0        | 1         | 63          |
| 2004          | 33          | 6          | 2         | 31         | 0         | 0         | 0        | 0        | 0         | 72          |
| 2005          | 54          | 4          | 1         | 29         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 90          |
| 2006          | 55          | 5          | 2         | 26         | 0         | 0         | 0        | 0        | 3         | 91          |
| 2007          | 73          | 12         | 5         | 28         | 0         | 0         | 0        | 0        | 3         | 121         |
| 2008          | 91          | 8          | 4         | 43         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 148         |
| 2009          | 104         | 4          | 3         | 43         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2         | 156         |
| 2010          | 128         | 4          | 3         | 39         | 0         | 0         | 0        | 0        | 6         | 180         |
| 2011          | 111         | 6          | 6         | 25         | 0         | 0         | 0        | 1        | 4         | 153         |
| 2012          | 150         | 5          | 5         | 41         | 0         | 0         | 2        | 1        | 8         | 212         |
| 2013          | 176         | 6          | 4         | 45         | 0         | 0         | 0        | 0        | 4         | 235         |
| 2014          | 165         | 9          | 6         | 45         | 0         | 0         | 1        | 0        | 6         | 232         |
| 2015          | 205         | 3          | 6         | 45         | 0         | 0         | 0        | 0        | 7         | 266         |
| 2016          | 209         | 7          | 4         | 52         | 0         | 0         | 2        | 1        | 11        | 286         |
| <b>Celkem</b> | <b>1912</b> | <b>106</b> | <b>61</b> | <b>702</b> | <b>17</b> | <b>14</b> | <b>9</b> | <b>5</b> | <b>80</b> | <b>2906</b> |

Způsob přenosu:

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

V celém průběhu sledování bylo diagnostikováno onemocnění **AIDS** u 541 (18,6 %) osob (440 mužů a 101 žen), z nichž téměř polovina již zemřela (262 nemocných, tj. 48,4 %; 212 mužů, 50 žen). Dalších celkově 111 HIV pozitivních osob (98 mužů a 13 žen) zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatického či symptomatického non-AIDS. Věkové rozložení při diagnóze AIDS, při úmrtí a rozložení žijících osob s HIV/AIDS uvádí **tabulka 4**. Průměrný věk žijících pacientů je 40,5 roku, s rozpětím 1–79 let. Průměrná



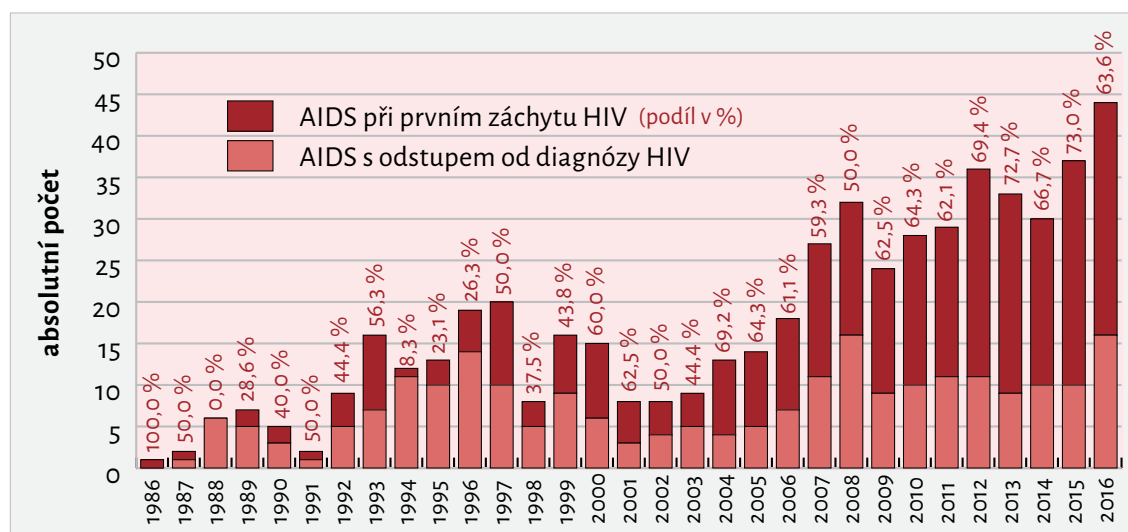
doba od diagnózy HIV do současnosti je u nich 6,9 roku s maximem 30 let. Vývoj v počtech nových případů AIDS vykazuje dva vrcholy. První je v letech 1996–1997, tedy v době kolem zavedení kombinované antiretrovirové terapie (cART), která nepochybně přispěla k redukci případů v následujících letech. Druhý vrchol představují poslední roky, v nichž se počty nových případů AIDS pohybují kolem 30 a dosahují nejvyšších hodnot v roce 2015 (37 případů) a v roce 2016 (44 případů) (**tabulka 6**). Ženy tvoří v posledních letech mezi případy AIDS většinou 20–25 %, v roce 2016 pouze 15,9 %. **Graf 12** ukazuje, že v posledních letech pouze menší část nových případů AIDS vzniká u dlouhodobě sledovaných HIV pozitivních. Větší část případů je zjištěna u pacientů, kteří byli ve stadiu AIDS již v okamžiku zjištění HIV positivity a kteří tudíž byli zachyceni pozdě.

**Tab. 6:** 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. 2016

| 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           | 12         | 4          | 16         |
| 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           | 14         | 2          | 16         |
| 2000          | 44           | 14         | 58           | 13         | 2          | 15         |
| 2001          | 42           | 9          | 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           | 9          | 5          | 14         |
| 2006          | 71           | 20         | 91           | 13         | 5          | 18         |
| 2007          | 97           | 24         | 121          | 22         | 5          | 27         |
| 2008          | 121          | 27         | 148          | 25         | 7          | 32         |
| 2009          | 130          | 26         | 156          | 18         | 6          | 24         |
| 2010          | 159          | 21         | 180          | 21         | 7          | 28         |
| 2011          | 140          | 13         | 153          | 21         | 8          | 29         |
| 2012          | 185          | 27         | 212          | 28         | 8          | 36         |
| 2013          | 211          | 24         | 235          | 27         | 6          | 33         |
| 2014          | 209          | 23         | 232          | 21         | 9          | 30         |
| 2015          | 248          | 18         | 266          | 30         | 7          | 37         |
| 2016          | 262          | 24         | 286          | 37         | 7          | 44         |
| <b>Celkem</b> | <b>2 484</b> | <b>422</b> | <b>2 906</b> | <b>440</b> | <b>101</b> | <b>541</b> |

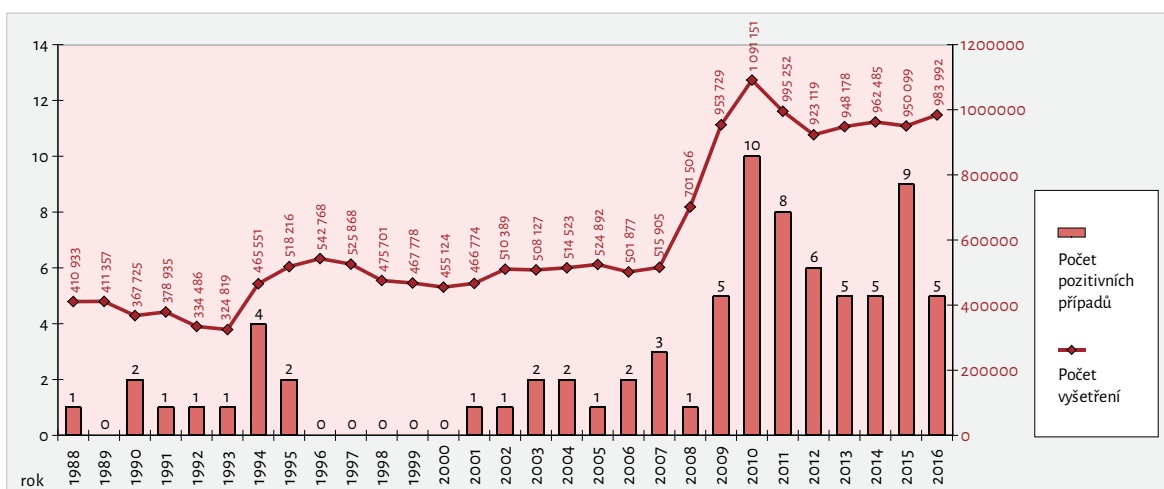


**Graf12:** Stadium AIDS – podíl pozdě zachycených případů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2016.



Z pohledu **důvodu** provedeného **vyšetření** HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve a plazmy. V roce 2016 bylo celkem provedeno přibližně 980 tisíc testů u dárců krve a plazmy (**tabulka 1**), z toho asi 560 tisíc před plazmaferézou. Celkově představují odběry na odděleních transfuzní služby a v plazmaferetických centrech 73,8 % všech provedených testů na přítomnost HIV protilátek. Bylo při nich zjištěno 5 HIV pozitivních dárců (z toho 1 primodárce). Dárci byli ve věku 18–51 let. U všech došlo k přenosu infekce HIV při styku mezi muži. Jeden dárce byl zjištěn při odběru plné krve a čtyři při odběru plazmaferézou. Krev v minulosti darovali jeden další nově diagnostikovaný HIV pozitivní, který byl ale zachycen pro klinickou diagnózu, nikoli při dárcovství. Kumulativně bylo při darování krve nebo plazmy odhaleno 78 HIV pozitivních osob (**graf 13**). Další 2,0 % vyšetření se týkají dárců orgánů, při nichž nebyl zachycen žádný pozitivní případ.

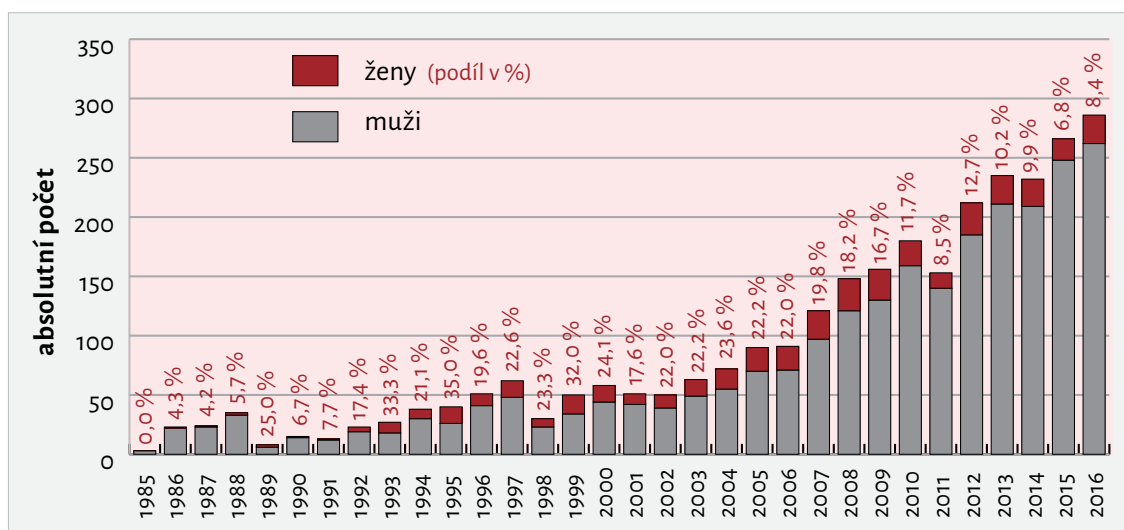
**Graf13:** Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje 1. 1. 1988–31. 12. 2016.





Z celkového kumulativního počtu 2906 HIV pozitivních bylo 422 **žen**, což činí 14,5 %. Od roku 2005 je se roční počty nově diagnostikovaných žen pohybují zhruba na úrovni 20–25 případů, čemuž odpovídá i rok 2016 s 24 ženami. 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. V roce 2016 dosáhlo 8,4 %, jak dokumentuje **graf 14**.

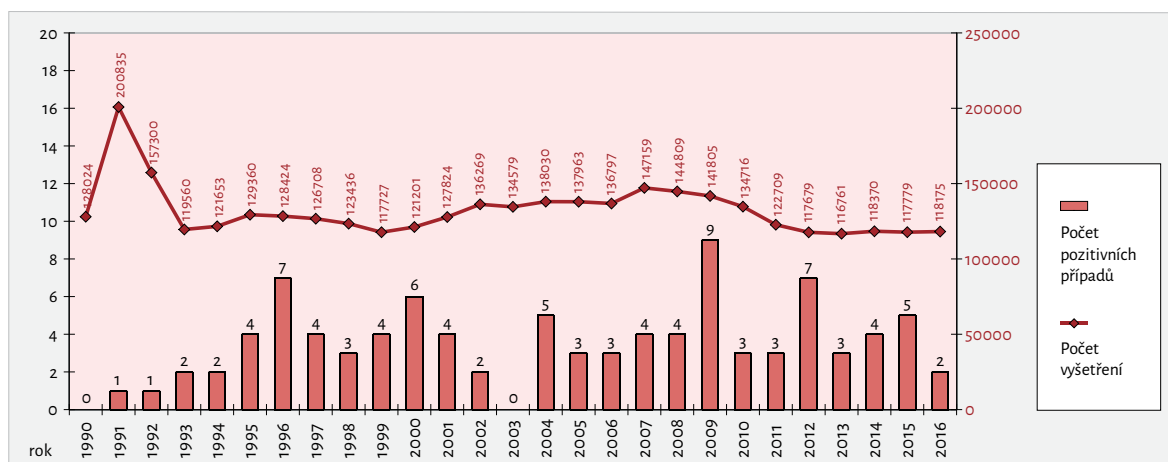
**Graf 14:** HIV+ podle pohlaví v České republice, podíl HIV+ žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2016.



Screening **gravidních žen** v roce 2016 nově zachytil 2 pozitivní ženy na základě zhruba 118 000 provedených testů (8,9 % všech provedených testů) (**graf 15**). V roce 2016 se HIV pozitivním občankám ČR a rezidentkám narodilo 13 dětí. Mezi matkami je pět rezidentek z Běloruska, Guineje, Ruska, Ukrajiny a Vietnamu. Deset matek v době otěhotnění vědělo o své HIV pozitivitě, u 3 byla HIV pozitivita zjištěna až při screeningu v průběhu těhotenství. Žádné z nově narozených dětí nevykazuje známky infekce HIV, avšak konečné rozhodnutí o HIV negativitě bude možno učinit, až se děti dostaví na kontrolu ve věku 18 měsíců.

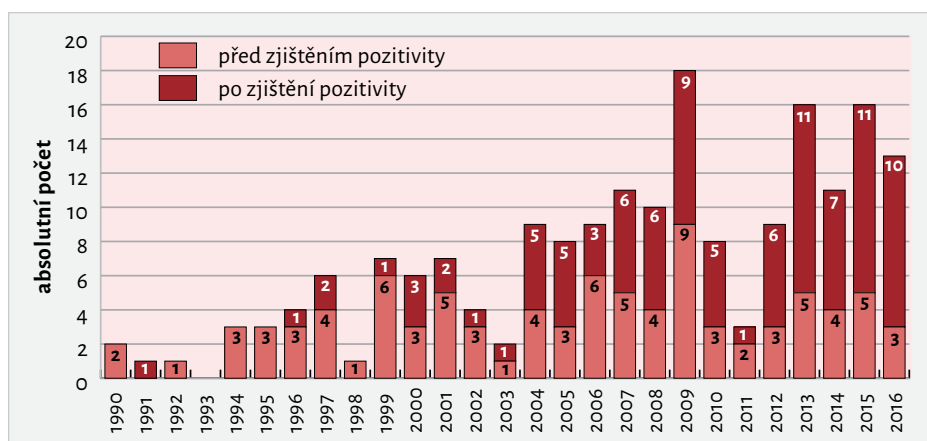


**Graf 15:** Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje za období 1. 1. 1990–31. 12. 2016.



Celkově byly ke konci roku 2016 známy údaje o 229 **ukončených těhotenstvích** 181 HIV pozitivních žen, z nichž 184 skončilo porodem, 45 umělým či spontánním potratem. Přitom 59 žen bylo těhotných dvakrát či třikrát. Z grafu 15 je patrné, že prostřednictvím rutinního testování gravidních žen byla za celou dobu sledování zjištěna HIV pozitivita 95 žen. Další 13 žen bylo poprvé diagnostikováno rovněž v době těhotenství, ale při testu indikovaném z jiného důvodu než gravidita. Zbývajících 121 těhotenství bylo zaznamenáno u žen, které již v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. Z uvedených těhotenství se narodilo 188 dětí (4x dvojčata), z nich 97 ženám, jež o své HIV pozitivitě dlouhodobě věděly (**graf 16**). Mezi narozenými dětmi je 6 pozitivních, 127 negativních, u 35 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 20 není známý, protože děti přestaly docházet na kontroly. Další 4 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 4–10 let. U 6 pozitivních dětí, které se narodily v ČR, šlo vždy o nesledovanou graviditu bez řádné zajišťovací léčby matky a ostatních preventivních opatření.

**Graf 16:** Počty dětí narozených HIV pozitivním ženám v ČR podle doby těhotenství (občanky ČR a cizinky s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 1. 1. 1990–31. 12. 2016.

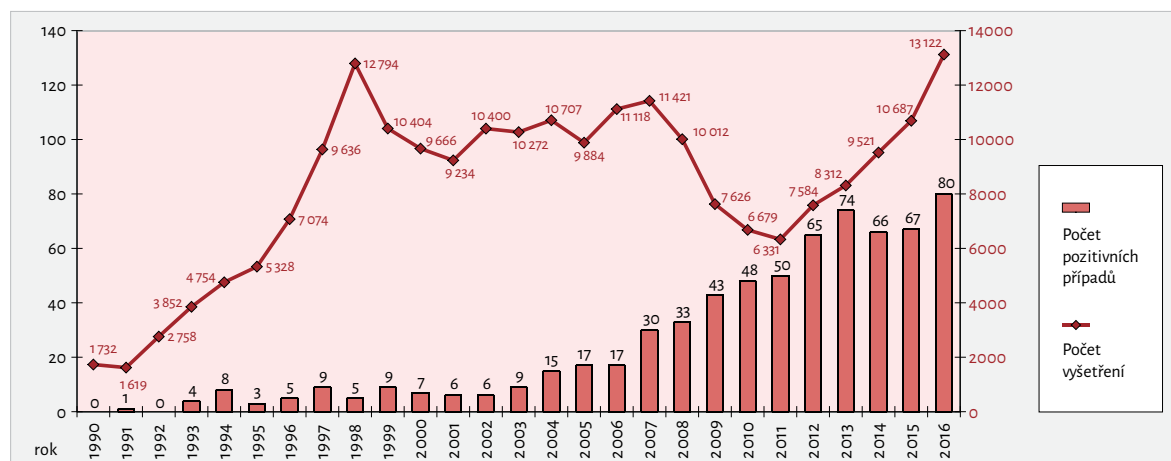




**Tabulka 1** dokládá, že z důvodu klinických příznaků bylo indikováno přibližně 101 tisíc vyšetření (7,6 % všech vyšetření), při nichž bylo zjištěno 122 nových případů infekce HIV (42,7 % všech nových případů). Přitom 26 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s diagnózou pohlavně přenosné nemoci (hlavně syfilis). Další důležité okruhy vyšetření představují kontakty pozitivních případů (17 pozitivních ze 219 vyšetření, což podtrhuje význam depistážního šetření), preventivní vyšetření včetně předoperačních vyšetření a autotransfuzí (18 pozitivních z 76 tisíc vyšetření), osoby ve zvýšeném riziku HIV (1 pozitivní z 7 tisíc vyšetření).

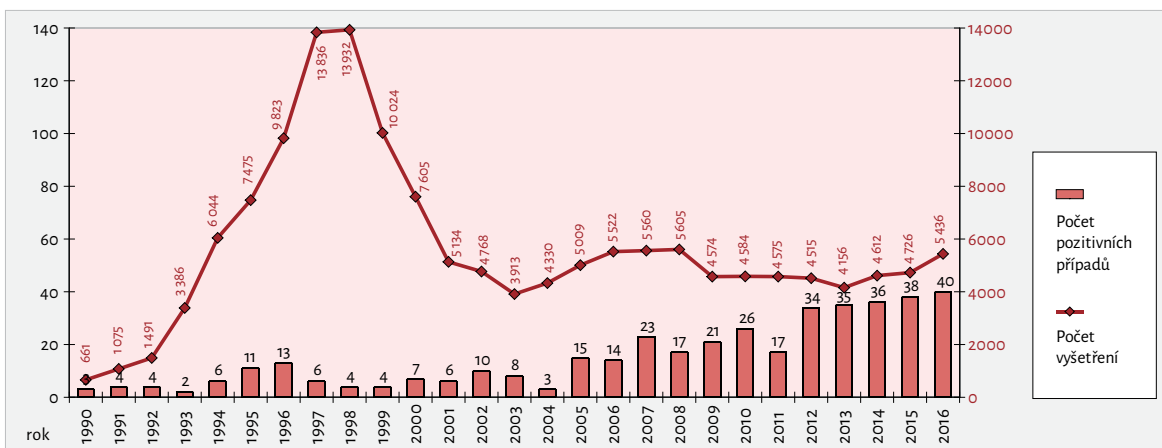
Kromě klinických příčin je HIV pozitivita často zjištěna na základě vyšetření HIV provedených na vlastní žádost klienta, anonymně či neanonymně. V roce 2016 bylo celkově na základě 18 558 vyšetření na vlastní žádost zachyceno 120 HIV pozitivních osob (což představuje 42,0 % všech nových případů v tomto roce). Počty neanonymních vyšetření na vlastní žádost v posledních čtyřech letech výrazně rostou a i počty zachycených jsou vysoké. V roce dosáhly úrovně 80 HIV pozitivních osob z 13 122 vyšetření (**graf 17**). Mezi nimi bylo 65 mužů majících sex s muži, 5 mužů a 3 ženy s heterosexuální orientací, 3 injekční uživatelé drog a 3 muži a 1 žena s neznámým způsobem přenosu. Mezi 5 436 osobami vyšetřenými anonymně bylo diagnostikováno 40 HIV pozitivních případů (**graf 18**), z nich je 35 mužů majících sex s muži. Počty anonymních vyšetření v posledních letech rovněž rostou, ale pomaleji než vyšetření pod jménem. Dva pacienti při vyšetření na vlastní žádost uvedli, že se k vyšetření rozhodli na základě reaktivního výsledku domácího samovyšetření rychlotestem. K vyšetřením na vlastní žádost lze přiřadit i 1 002 vyšetření pro mezinárodní certifikát, při nichž byl zjištěn jeden případ HIV positivity (**tabulka 1**). Vyšetření pro klinickou diagnózu, na vlastní žádost a z preventivních důvodů tvoří dohromady zhruba 15 % všech provedených vyšetření.

**Graf 17:** Počet vyšetření pod jménem na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2016.





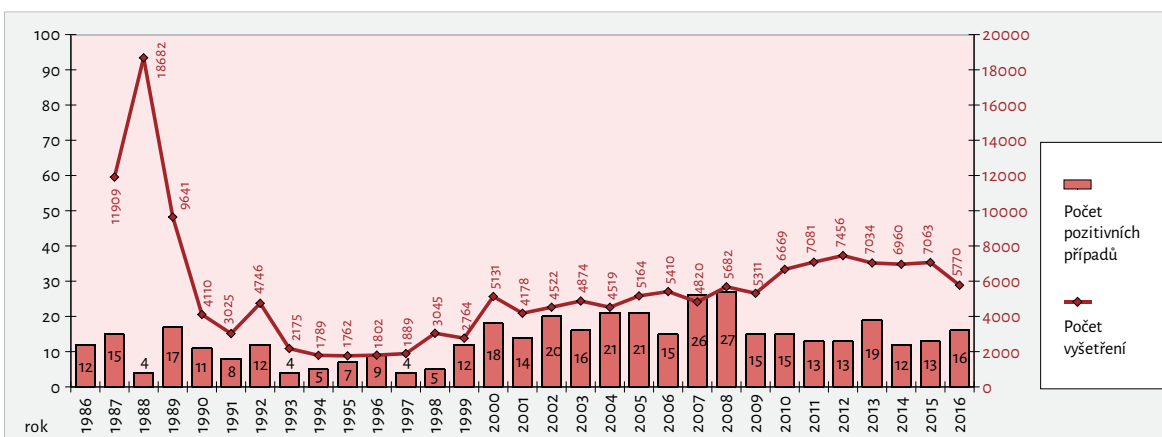
**Graf18:** Počet anonymních vyšetření na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)  
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2016



Nezanedbatelná část nových případů infekce HIV je zjištěna u osob, které byly na HIV testovány opakovaně. Z 286 jedinců s HIV pozitivitou zjištěnou v roce 2016, bylo 80 v minulosti 1–9 krát testováno na přítomnost anti-HIV protilátek s negativním výsledkem. Přitom 13 z nich mělo poslední negativní test až v roce 2016 a 25 v roce 2015.

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 kolem 15 ročně. Za celé období sledování bylo v ČR diagnostikováno 419 pozitivních cizinců s krátkodobým pobytem, mezi nimiž převažují občané z východní Evropy (138), subsaharské Afriky (110) a střední a západní Evropy (112). V roce 2016 bylo na základě 5 770 vyšetření identifikováno 16 HIV pozitivních cizinců (**graf19**). Mezi nimi byli občané Ukrajiny (4), Spojeného království (2), Argentiny, Chile, Itálie, Keni, Německa, Polska, Saúdské Arábie, Španělska, Švýcarska a Tanzanie (po 1). V období let 2001–2016 dominují mezi diagnostikovanými cizinci Ukrajinci (72 osob), s odstupem následují Rusové (23), Slováci (19), Vietnamci (15) a občané Spojeného království (15).

**Graf19:** Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců v České republice v jednotlivých letech. Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2016.





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 v Praze (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocnizpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>). Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě lze nalézt na stránkách ECDC (<https://ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/surveillance-and-disease-data/annual>).

### **Závěr**

Od roku 2002 v ČR dlouhodobě výrazně narůstá výskyt infekce HIV, což potvrzují i údaje roku 2016, v němž bylo zachyceno dosud nejvíce nových případů. Hlavním zdrojem infekce je přenos mezi muži majícími sex s muži, jehož podíl mezi novými případy se v posledních letech pohybuje na úrovni 70–75 %. V této populační skupině je i vysoký výskyt dalších sexuálně přenosných nemocí, zejména syfilis a lymfogranuloma venereum. Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, avšak trend vývoje je nepříznivý a proporcionální nárůst patří mezi nejrychlejší v Evropě.

### **Poděkování**

Autoři děkují pracovníkům všech HIV 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 Centra epidemiologie a mikrobiologie (SZÚ, Praha) 2017; 26(6–7): 238–248. V ročence je po redakční úpravě publikována se souhlasem časopisu.*





# Zpráva o činnosti manažerky Národního programu HIV/AIDS

**Veronika Mičulková**

*Státní zdravotní ústav*

Manažerka Národního programu HIV/AIDS (dále MNP) se účastní implementace Národního programu HIV/AIDS v souladu s odpovídajícím usnesením vlády, sleduje a vyhodnocuje plnění úkolů, které vyplývají pro jednotlivá ministerstva, správní úřady, zdravotní ústavy, krajské hygienické stanice, orgány územní samosprávy, HIV centra, odborné společnosti a další subjekty. Manažerka Národního programu HIV/AIDS koordinuje spolupráci mezi státní správou a občanskou společností – nestátními neziskovými organizacemi, včetně zástupců skupin se zvýšeným rizikem infekce HIV a osob žijících s infekcí HIV/AIDS.

Pracoviště MNP vyhodnocuje dostupné výsledky surveillance HIV/AIDS, sleduje plnění indikátorů Národního programu HIV/AIDS a zajišťuje pravidelný mezinárodní reporting dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS (Global AIDS Response Progress Reporting).

V rámci Státního zdravotního ústavu (SZÚ) pracoviště MNP úzce spolupracuje s Centrem podpory veřejného zdraví (CPVZ), Centrem epidemiologie a mikrobiologie (CEM) a Oddělením biostatistiky SZÚ.

## Reporting a příprava podkladů pro národní politiku

Manažerka NP pro HIV/AIDS se v roce 2015 a 2016 podílela na pravidelném mezinárodním reportingu dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti infekce HIV/AIDS (Global AIDS Response Progress Reporting) směrem k mezinárodním organizacím a institucím UNAIDS, WHO, UNICEF, ECDC.

Manažerka HIV/AIDS se podílela na přípravách jednání Koordinační skupiny Národního programu pro řešení problematiky HIV/AIDS a zpracovala průběžné hodnocení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR a další podklady pro Ministerstvo zdravotnictví ČR k problematice HIV/AIDS.

V roce 2015 byla zpracována Ročenka Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období 2013–2014. Materiál byl publikován elektronicky a je k dispozici na webové adrese: <http://www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2013/rocenka-2013.pdf>.

V roce 2016 byla MNP pověřena vedením pracovní skupiny k tvorbě nového Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS a podílela se na koordinaci činnosti této pracovní skupiny včetně vytvoření nového návrhu.

## Výzkumná činnost

Ve spolupráci s CPVZ a Oddělením biostatistiky provedlo pracoviště MNP v roce 2015 celorepublikové dotazníkové šetření k realizaci výuky problematiky infekce HIV/AIDS na 57 základních školách a víceletých gymnáziích. Toto šetření poskytlo vstupní hodnocení znalostí 1627 českých žáků 7.–9. tříd a bylo sondou mezi školními metodiky prevence. Výsledky studie byly dosud prezentovány na několika odborných konferencích. Závěrečná zpráva z šetření je dostupná na <http://www.prevencehiv.cz/doku->



*menty/vyzkum/dotaznikove-setreni.pdf.*

V roce 2016 koordinovalo pracoviště MNP přípravu dvou behaviorálních studií ve spolupráci s dalšími odbornými organizacemi:

- Behaviorální studie v komunitě mužů majících sex s muži (MSM) – internetový průzkum zaměřený na sexuální chování MSM,
- Studie situačních rizik u HIV pozitivních – retrospektivní studie u HIV pozitivních zaměřená na zjištění rizikových faktorů souvisejících s nákazou infekcí HIV.

### Vzdělávání

Během roku 2015 byly uspořádány následující vzdělávací akce:

- HIV poradenství u vybraných rizikových skupin,
- Základy HIV poradenství,
- Prevence HIV/AIDS a pohlavně přenosných infekcí.

V roce 2016 byly zajištěny následující vzdělávací akce:

- Základy HIV poradenství (Ostrava),
- Neodkladná resuscitace a urgentní stavy,
- Kurz krizové intervence.

Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS v ČR se dále zapojilo do celé řady seminářů, přednášek a konferencí pro odborníky v oblasti zdravotnictví, studenty, zástupce nevládního sektoru a veřejnost na téma prevence HIV/AIDS. Manažerka NP HIV/AIDS také průběžně spravovala web [www.prevencehiv.cz](http://www.prevencehiv.cz) spolu s prezentací Národního programu boje proti HIV na Facebooku.

### Osvětová činnost

Během roku 2015 bylo pracovištěm MNP zajištěno vytvoření informačních materiálů:

- Hádej, kdo jsem (2. vydání) – brožura pro školy,
- Otestuj se – brožura pro širokou veřejnost, k dispozici v českém, anglickém, ruském, ukrajinském a vietnamském jazyce,
- Reaktivní výsledek testu na HIV ještě neznamena, že jste pozitivní – leták pro širokou veřejnost a muže mající sex s muži,
- Zdraví s HIV – brožura pro HIV pozitivní.

V roce 2016 pak bylo pracovištěm zajištěno vytvoření následujících informačních materiálů:

- Hádej, kdo jsem (3. vydání),
- Otestuj se (2. vydání),
- Reaktivní výsledek testu na HIV ještě neznamena, že jste pozitivní (2. vydání v češtině a 1. vydání v angličtině),
- Růžovou nebo černou? – plakát do ordinací praktických lékařů,
- informační materiály k regionální propagaci poraden (vizitky, postery).

Ve spolupráci s CPVZ se manažerka NP HIV/AIDS podílela na přípravě 2 nových audiospotů věnovaných prevenci rizikového sexuálního chování a vysílaných Českým rozhlasem.

Pracovištěm MNP NP HIV/AIDS byla zorganizována celonárodní kampaň Evropský týden testování na HIV a hepatitidy zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na infekci HIV. V roce 2015 bylo celkově provedeno 1191 testů na infekci HIV, 192 testů na syfilis, 115 testů na VHB a 183 testů



na VHC. V roce 2016 bylo testování v rámci kampaně nabízeno ve všech krajích ČR, celkem na 69 místech. Poradnu/testovací místo v průběhu kampaně navštívilo 982 osob. HIV pozitivita byla zachycena v 1 případě. U hepatitidy B bylo otestováno 115 osob s jedním reaktivním výsledkem testu a ze 183 testů na hepatitidu C bylo zjištěno 9 reaktivních výsledků z kapilární krve a 5 záchytů ze žilní krve.

Manažerka HIV/AIDS také spolupracovala s neziskovým sektorem při zajištění distribuce kondomů (samostatně nebo jako součást preventivních balíčků Sada správného muže) a nápojových tácků během festivalu Prague Pride, Evropského týdne testování na HIV a hepatitidy a na místech často navštěvovaných skupinou mužů majících sex s muži. Celkově bylo v roce 2015 a 2016 poskytnuto zdarma minimálně 30 tisíc kondomů pro osoby ze skupiny mužů majících sex s muži.

### Ostatní činnost

Během roku 2015 se manažerka HIV/AIDS podílela na intenzivnější spolupráci s UNAIDS:

- účasti na Regional and thematic consultations on the 2016–2021 Strategy and the development of an on-line platform v Minsku
  - zajištěním návštěvy regionálního ředitele UNAIDS pro východní Evropu a střední Asii Vinay Saldanhy, na kterou navázalo vystoupení Rosalind Coleman k PrEP na mezinárodní konferenci HIV/AIDS v Nemocnici Na Bulovce,
  - účasti na 36. jednání PCB (Programme Coordinating Board) UNAIDS v Ženevě.
- Během roku 2016 zastupovala MNP Českou republiku na mezinárodních jednáních:
- 25. jednání HIV/AIDS Think Tank v Lucemburku,
  - High Level Meeting on Ending AIDS konané v OSN v New Yorku.

Manažerka NP HIV/AIDS se také podílela na zajištění provozu HIV poraden v SZÚ, včetně přípravy k rozšíření sítě nových poraden v Brně a Českém Těšíně.



## Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu

Veronika Mičulková

*Státní zdravotní ústav*

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

**Poradenská činnost pro veřejnost se v roce 2015 a 2016 uskutečňovala ve čtyřech poradnách HIV/AIDS – v Praze, Brně, Jihlavě a Hodoníně.** Poradna v Brně vznikla ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, poradna v Hodoníně je zajišťována ve spolupráci s Nemocnicí TGM Hodonín.

**V roce 2015 bylo v poradnách SZÚ otestováno celkem 678 osob a byla zachycena 1 HIV pozitivita. V roce 2016 pak bylo v poradnách SZÚ provedeno 950 testů a potvrzeno 8 případů HIV positivity. Přehled testů v jednotlivých poradnách uvádí tabulka č. 1 a 2. Mimo testování na infekci HIV bylo v roce 2016 v poradnách zahájeno testování na syfilis, hepatitidy B a C.**

**V roce 2015 bylo v pražské poradně provedeno 185 testů,** přičemž 137 v anonymním režimu a 48 ve jmenném bez zachytu positivity. **V roce 2016 bylo v pražské poradně provedeno 216 vyšetření** (128 jmenných testů, 88 anonymních). Hlavním důvodem poradenství byl především nechráněný heterosexuální styk s náhodným partnerem, sex s komerční sexuální pracovnící (69 případů) a nechráněný styk muž s mužem (v 41 případech). Z jiných důvodů poradnu navštívilo 21 osob.

**V jihlavské poradně bylo v roce 2015 provedeno 253 testů** (175 anonymních a 77 jmenných) bez zachytu infekce HIV bez zachytu HIV positivity. Poradenství bylo poskytnuto 276 osobám (153 mužům, 123 ženám), hlavním důvodem byl nechráněný styk muže s mužem (214 osob). V 16 případech se jednalo o nechráněný styk muže s mužem, 4krát o nechráněný sex s komerční sexuální pracovnící, 1krát o injekční užívání drog a zokrát bylo provedeno poradenství z jiných důvodů. **V roce 2016 bylo v poradně provedeno 199 testů na HIV** (186 anonymních a 13 jmenných) s jedním pozitivním výsledkem HIV. Poradenství bylo v roce 2016 poskytnuto celkem 211 osobám (131 mužů, 80 žen), přičemž hlavními důvody poradenství bylo nechráněný heterosexuální styk s partnerem (164), nechráněný styk muže s mužem (25 osob), sex s komerční sexuální pracovnící (2 osoby), v jednom případě sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou a v 19 případech se jednalo o jiné důvody.

**V brněnské poradně bylo v roce 2015 provedeno celkem 154 testů** (142 anonymně a 12 na jméno) se zjištěním 1 HIV positivity. U poradenství poskytnutého 154 osobám (93 mužů a 61 žen) převažoval jako hlavní důvod nechráněný heterosexuální styk muže s mužem (69 osob), nechráněný styk muže s mužem (v 50 případech). Dále bylo poradenství poskytnuto 9 osobám, které měly styk s komerční sexuální pracovnící a v 26 případech z jiných důvodů. **Za rok 2016 bylo v poradně vyšetřeno 430 osob** (411 anonymně a 19 na jméno) a zachyceny 2 případy HIV positivity. Hlavním důvodem poradenství pro 430 osob (277 mužů a 153 žen) byl nechráněný heterosexuální styk s náhodným partnerem (238 osob) a nechráněný sexuální styk muže s mužem (177 případů). V 6 případech byl potom důvodem poradenství



sexuální styk s komerční sexuální pracovníci, po 2 případech injekční užívání drog a kontaktem s HIV pozitivní osobou a v 5 případech bylo poradenství poskytnuto z jiného důvodu.

V roce 2015 provedli pracovníci hodonínské poradny 86 testů – všechny s negativním výsledkem. Poradenských služeb poradny pak využilo 133 osob, přičemž převažujícím důvodem poradenství byl nechráněný heterosexuální styk a nechráněný styk muže s mužem, jiné důvody poradenství nebyly uváděny. Pracovníci hodonínské poradny v roce 2016 otestovali 105 osob (všechny v anonymním režimu). Ze 105 poskytnutých poradenství byl hlavním důvodem poradenství nechráněný heterosexuální styk s náhodným partnerem, v 25 případech nechráněný styk muže s mužem, v 9 případech injekční užívání drog, v 6 případech sex s komerční sexuální pracovníci a ve 30 případech byl důvodem poradenství jiný důvod.

SZÚ provozuje dlouhodobě jednu bezplatnou linku. Národní linka (800 144 444) s provozní dobou PO–ČT od 9.00 do 12.00 a od 13.00 do 18.00 hodin, PÁ od 9.00 do 12.00 a od 13.00 do 16.00 hodin je dostupná zdarma z celé ČR. **V roce 2015 zde bylo provedeno celkem 1 795 hovorů**, na linku volalo 1 360 mužů a 435 žen. Mimo to bylo zodpovězeno 987 internetových dotazů. **V roce 2016 zde bylo poskytnuto poradenství v 1 076 případech** a bylo zodpovězeno 862 internetových dotazů. Mezi dotazy převažovaly konzultace ohledně rizikovosti situace, testování, zdravotních potíží a venerologického vyšetření. Předmětem dotazů byly většinou rizikovost 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 kompulsivní 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 2015 zodpověděla 123 dotazů (63 mužů a 60 žen). Na této lince převažovaly informativní dotazy (73) a dotazy týkající se rizikového chování, především sexuálního (21 dotazů). V roce 2016 bylo na této lince zodpovězeno 116 dotazů (63 mužů a 53 žen). Opět převažovaly informativní dotazy (45) a dotazy zaměřené na sexuální přenos HIV infekce (37 telefonátů).

Další linkou provozovanou SZÚ je linka brněnského pracoviště s číslem 605 711 181 s pracovní dobou od 8:00 do 20:00 hodin ve všední dny. Na této lince bylo v roce 2015 zodpovězeno 65 dotazů (42 mužů, 23 žen). Dotazy měly převážně informativní charakter (65) a týkaly se rizikového sexuálního chování (56 dotazů). V roce 2016 bylo na lince zodpovězeno 470 dotazů (320 mužů, 150 žen), přičemž ve 400 případech se jednalo o informativní dotazy a 395 dotazů bylo cíleno na sexuální přenos.

Další linkou, kde zodpovídá dotazy pracovník SZÚ, je telefonní linka HIV/AIDS poradny v Hodoníně, která je dostupná na čísle 605 711 181 o pracovních dnech od 8.00 do 15:30 hodin. V roce 2016 zde bylo zodpovězeno celkem 194 dotazů, přičemž se ve 115 případech jednalo o informativní dotazy.

**V internetové poradně v rámci Národního programu proti AIDS bylo v roce 2015 zodpovězeno 987 dotazů a v roce 2016 zodpovězeno 862 dotazů.**

Pracovníci CPVZ se také podíleli na pravidelném zajištění následujících aktivit:

- **Projekt Hrou proti AIDS**

Interaktivní program „Hrou proti AIDS“ obsahuje 5 stanovišť, na kterých se žáci a studenti seznamují zábavnou formou s informacemi o infekci HIV a dalších STI s důrazem na prevenci. **V roce 2015**



tento program absolvovalo 5 472 žáků, 210 z nich v roli peer lektorů. V roce 2016 bylo tímto programem osloveno celkem 8 592 žáků, přičemž 337 z nich bylo proškoleny jako peer lektoři.

- **Projekt Zdravé koule**

V roce 2016 byl pilotně spuštěn projekt Zdravé koule zaměřený na onkologickou prevenci varlat a prsou u studentů středních škol. V rámci 34 akcí bylo edukováno 1 044 studentů (z toho 24 jako peer lektorů).

- **Přednášková činnost na školách**

Přednášková činnost se týká hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi. V roce 2015 bylo formou přednášek edukováno celkem 982 žáků/studentů a v roce 2016 pak besedu absolvovalo celkem 1 254 žáků/studentů. Diskuze žáků ZŠ a studentů SŠ po projekci filmu „Mezi nimi“ konané v areálu SZÚ a Filmových ateliérech Barrandov se zúčastnilo 620 žáků.

Preventivně zaměřená na širokou veřejnost zahrnovala následující aktivity:

- **Akce v rámci významných dnů**

V průběhu roku 2015 i 2016 bylo shodně uspořádáno 5 osvětových akcí pro veřejnost k příležitosti Evropského týdne testování na HIV a žloutenky, Světového dne boje proti AIDS a Světla pro AIDS.

- **Mediální vystoupení**

V roce 2015 bylo uskutečněno 1 rozhlasové, 1 televizní vystoupení a publikováno 10 článků. V rámci Evropského týdne testování na HIV a žloutenky byla připravována tisková konference.

V roce 2016 byly v celorepublikovém rozhlasovém vysílání prezentovány 2 nově připravené spoty na podporu testování a prevenci rizikového sexuálního chování. Spoty byly vysílány po dobu 14 dní dvakrát denně. Byla poskytnuta 3 rozhlasová vystoupení, 2 televizní a publikováno 16 článků. Byla uspořádána 1 tisková konference.

Tab 1: Testování v poradnách SZÚ 2015

| Poradna           | Jmenné     | Anonymní   | Celkem     | Pozitivní výsledek |
|-------------------|------------|------------|------------|--------------------|
| Praha             | 48         | 137        | 185        | 0                  |
| Brno              | 12         | 142        | 154        | 1                  |
| Jihlava           | 77         | 175        | 253        | 0                  |
| Hodonín           | 0          | 86         | 86         | 0                  |
| <b>SZÚ celkem</b> | <b>137</b> | <b>540</b> | <b>678</b> | <b>1</b>           |

Tab. 2: Testování v poradnách SZÚ 2016

| Poradna           | Jmenné     | Anonymní   | Celkem     | Pozitivní výsledek |
|-------------------|------------|------------|------------|--------------------|
| Praha             | 128        | 88         | 216        | 5                  |
| Brno              | 19         | 411        | 430        | 2                  |
| Jihlava           | 13         | 186        | 199        | 1                  |
| Hodonín           | 0          | 105        | 105        | 0                  |
| <b>SZÚ celkem</b> | <b>160</b> | <b>790</b> | <b>950</b> | <b>8</b>           |





## Aktivity hygienických stanic v problematice HIV/AIDS

**Veronika Mičulková**

*Státní zdravotní ústav*

Na území České republiky působí 13 krajských hygienických stanic a Hygienická stanice hlavního města Prahy. V problematice infekce HIV/AIDS se podílejí na monitoringu, provádějí epidemiologická šetření s navazujícími opatřeními a realizují různorodé preventivní aktivity, často ve spolupráci s jinými organizacemi. Příspěvek k aktivitám 14 hygienických stanic byl zpracován na základě každoročního Hlášení KHS o činnosti na úseku prevence infekce HIV/AIDS.

### Hlášení a epidemiologická šetření

Za rok 2015 provedly hygienické stanice v souhrnu 175 epidemiologických šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivita a 7 šetření u HIV pozitivních, kteří darovali krev. Byla vydána 3 rozhodnutí o protiepidemickém opatření u nově zjištěných případů HIV pozitivita a evidováno 226 „Hlášení nového případu HIV pozitivita“ z AIDS center. Údaje za jednotlivé kraje poskytuje **tabulka 1**.

V roce 2014 bylo provedeno 198 šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivita a v 5 případech bylo pracovníky hygienických stanic provedeno šetření u HIV pozitivních, u kterých bylo zjištěno předchozí darování krve. Celkově bylo vydáno 28 rozhodnutí o protiepidemickém šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivita a v souhrnu bylo zaznamenáno 265 „Hlášení nového případu HIV pozitivita“ z HIV center. Rozdělení dle jednotlivých krajů uvádí **tabulka 2**.

### Preventivní aktivity na školách

Co se týče preventivních aktivit na školách, pracovníci hygienických stanic se podíleli v roce 2015 na proškolení 2 264 žáků a studentů prostřednictvím programu Hrou proti AIDS (671 žáků a studentů bylo proškoleny v hlavním městě Praze, 434 v Plzeňském kraji, 609 v Karlovarském kraji a 550 v Pardubickém kraji). Za rok 2016 se pracovníci hygienických stanic podíleli na proškolení 4 010 žáků a studentů (1 300 žáků a studentů proškoleny v hlavním městě Praze, 621 v Jihočeském kraji, 356 v Plzeňském kraji, 719 v Karlovarském kraji, 404 v Ústeckém a 610 v Pardubickém kraji).

V rámci jiných programů a besed na školách bylo dále v roce 2015 osloveno 1 915 žáků/studentů, v roce 2016 pak 2 006 žáků/studentů. V roce 2015 oslovili pracovníci KHS v Olomouci 10 000 osob (žáci ZŠ, SŠ i široká veřejnost) s interaktivním programem Bud' HIV negativní, chraň si svůj život. V roce 2016 se pracovníci Hygienické stanice hlavního města Prahy podíleli na komponovaném projektu Davida Vignera Mezi nimi, který oslovil 3 000 žáků.

### Preventivní aktivity pro širokou veřejnost

V rámci prevence pro širokou veřejnost byly zaznamenány následující aktivity:

- vystoupení v rozhlase – v roce 2015 bylo zaznamenáno 7 vystoupení pro širokou veřejnost a 6 vystoupení v roce 2016,
- vystoupení v televizi – v roce 2015 proběhlo 6 vystoupení, v roce 2016 potom 15 vystoupení,



- akce pro veřejnost: v roce 2015 proběhly 2 akce pro veřejnost, v roce 2016 také 2 akce pro veřejnost,
- články v novinách a časopisech – v roce 2015 bylo zveřejněno 9 článků a v roce 2016 bylo uvedeno 21 článků,
- tiskové konference – v roce 2015 byly uspořádány 2 tiskové konference (Liberecký a Jihomoravský kraj) a v roce 2016 proběhla 1 tisková konference (Jihočeský kraj) a byly připraveny 2 tiskové zprávy (Liberecký kraj).

V roce 2015 se v Jihočeském kraji konaly 2 přednášky pro osoby s homosexuální a bisexuální orientací s účastí 20 osob.

### Odborné akce

V roce 2015 proběhly tyto odborné akce:

- Jihomoravský kraj: 1 akce (30 účastníků) pro pracovníky školství, sociální sféry a preventisty, 1 seminář (52 účastníků) pro zdravotní sestry, dermatovenerologické zdravotní sestry, 1 vzdělávací kurz (30 účastníků) pro zdravotní sestry, 1 přednáška (43 účastníků) pro lékaře v oboru dermatovenerologie, gynekologie a epidemiologie, 4 přednášky (150 osob) pro zdravotnické pracovníky a pracovníky sociálních služeb v rámci kurzů NCONZO, přednáška na XXIII. dnech praktického lékařství (220 účastníků) pro praktické lékaře a zdravotní sestry,
- Zlínský kraj: 1 seminář (20 účastníků) pro sociální pracovníky a 1 seminář (70 účastníků) pro stomatology,
- Moravskoslezský kraj: 4 akce pro zdravotnické pracovníky (Klinika infekčního lékařství FNO, seminář na KHS MSK, konference nelékařských pracovníků FNO, seminář na transfúzním oddělení FNO).

V roce 2016 byly uspořádány následující odborné akce:

- hlavní město Praha: 2 přednášky (170 účastníků) pro pedagogy, politiky a veřejnost na Konferenci škol podporujících zdraví a přednáška pro ředitele ZŠ,
- Plzeňský kraj: XI. seminář k dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva v městech a obcích Plzeňského kraje seminář „Zdraví 2020“ (88 účastníků) pro starosty, odborné pracovníky z oblasti školství zástupce škol podporujících zdraví, Zdravých měst a obcí, Zdravého Plzeňského kraje a KHS Plzeňského kraje, 2 přednášky (120 účastníků) pro pracovníky FN, IFMSA,
- Královéhradecký kraj: 8 přednášek (515 účastníků) pro lékaře, zdravotní sestry, pracovníky KHS, studenty VŠ, epidemiology KHS v ČR a dermatovenerology,
- Jihomoravský kraj: 1 přednáška (50 účastníků) pro lékaře v oboru dermatovenerologie, gynekologie a epidemiologie, 1 seminář (46 účastníků) pro zdravotní sestry, dermatovenerologické zdravotní sestry, 2 přednášky (48 osob) pro zdravotnické pracovníky a pracovníky sociálních služeb v rámci kurzů NCONZO,
- Moravskoslezský kraj: 1 přednáška pro zdravotnické pracovníky (Klinika infekčního lékařství FNO).

Mimo uvedené byla v roce 2015 uspořádána 1 přednáška pro 15 studentů VOŠ v Pardubickém kraji a 3 přednášky pro 90 osob na VŠ v Olomouckém kraji. V Jihomoravském kraji byly uspořádány 2 akce pro 78 osob při postgraduální předatestační přípravě lékařů.

V roce 2016 byla realizována 1 přednáška pro 10 studentů VOŠ v Pardubickém kraji, 2 přednášky pro 40 VŠ studentů v Olomouckém kraji. V Moravskoslezském kraji proběhly 2 akce pro studenty LF OU, v Jihomoravském kraji proběhly 2 akce (60 účastníků) pro lékaře v postgraduální výuce.





## Ostatní aktivity

Dále se pracovníci hygienických stanic podíleli na hodnocení a kontrole projektů v rámci dotačního titulu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, na oponentuře protidrogových projektů, uveřejňování informací o Evropské týdnu testování na HIV a 1. 12., předávání aktuálních informací o výskytu praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost. Průběžně se podíleli na distribuci tematických zdravotně-výchovných materiálů. Pracovníci hygienických stanic dále zajišťovali sledování poraněných při mimořádné expozici biologickým materiálem, ať už se jednalo o zdravotnické pracovníky nebo jiné případy (např. poranění o jehlu, rvačky).

**Tab. 1:** Přehled hlášení a šetření KHS v roce 2015

| Kraj            | Počet epidemiol. šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivitu | Počet rozhodnutí (dle § 53, odst.3 zákona 258/2000 Sb.) | Počet „Hlášení nového případu HIV pozitivitu“ od AIDS center | Počet epidemiol. šetření u HIV pozitivních, kteří darovali krev |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Hl. m. Praha    | 79                                                                | 0                                                       | 137                                                          | 0                                                               |
| Středočeský     | 11                                                                | 0                                                       | 1                                                            | 1                                                               |
| Jihočeský       | 9                                                                 | 0                                                       | 9                                                            | 0                                                               |
| Plzeňský        | 8                                                                 | 0                                                       | 8                                                            | 0                                                               |
| Karlovarský     | 0                                                                 | 0                                                       | 3                                                            | 0                                                               |
| Ústecký         | 12                                                                | 0                                                       | 12                                                           | 5                                                               |
| Liberecký       | 5                                                                 | 0                                                       | 2                                                            | 0                                                               |
| Královéhradecký | 17                                                                | 0                                                       | 6                                                            | 0                                                               |
| Pardubický      | 0                                                                 | 0                                                       | 3                                                            | 0                                                               |
| Vysočina        | 0                                                                 | 0                                                       | 2                                                            | 0                                                               |
| Jihomoravský    | 14                                                                | 0                                                       | 21                                                           | 0                                                               |
| Olomoucký       | 5                                                                 | 0                                                       | 7                                                            | 0                                                               |
| Zlínský         | 0                                                                 | 0                                                       | 0                                                            | 0                                                               |
| Moravskoslezský | 15                                                                | 3                                                       | 15                                                           | 1                                                               |
| <b>Celkem</b>   | 175                                                               | 3                                                       | 226                                                          | 7                                                               |

**Tab. 2:** Přehled hlášení a šetření KHS v roce 2016

| Kraj            | Počet epidemiol. šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivitu | Počet rozhodnutí (dle § 53, odst.3 zákona 258/2000 Sb.) | Počet „Hlášení nového případu HIV pozitivitu“ od AIDS center | Počet epidemiol. šetření u HIV pozitivních, kteří darovali krev |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Hl. m. Praha    | 94                                                                | 0                                                       | 152                                                          | 2                                                               |
| Středočeský     | 19                                                                | 0                                                       | 9                                                            | 0                                                               |
| Jihočeský       | 7                                                                 | 0                                                       | 7                                                            | 0                                                               |
| Plzeňský        | 0                                                                 | 0                                                       | 6                                                            | 0                                                               |
| Karlovarský     | 0                                                                 | 0                                                       | 5                                                            | 0                                                               |
| Ústecký         | 11                                                                | 0                                                       | 13                                                           | 1                                                               |
| Liberecký       | 15                                                                | 8                                                       | 2                                                            | 1                                                               |
| Královéhradecký | 12                                                                | 3                                                       | 21                                                           | 1                                                               |
| Pardubický      | 3                                                                 | 0                                                       | 4                                                            | 0                                                               |
| Vysočina        | 0                                                                 | 0                                                       | 4                                                            | 0                                                               |
| Jihomoravský    | 10                                                                | 0                                                       | 14                                                           | 0                                                               |
| Olomoucký       | 5                                                                 | 0                                                       | 5                                                            | 0                                                               |
| Zlínský         | 4                                                                 | 0                                                       | 1                                                            | 0                                                               |
| Moravskoslezský | 18                                                                | 17                                                      | 22                                                           | 0                                                               |
| <b>Celkem</b>   | 198                                                               | 28                                                      | 265                                                          | 5                                                               |



## Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a jeho činnosti v prevenci HIV/AIDS v roce 2015 a 2016

Daniela Fránová, Eva Jílková

*Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem*

Preventivní aktivity Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem (ZÚ Ústí) jsou zaměřeny především na **testování infekce HIV, ale i další sexuálně přenosné infekce – syfilis a hepatitidy B a C (tj. sekundární prevenci)**. Další významnou činností je **primární prevence**, která je cílena jednak na žáky a studenty, mladé lidi a širokou veřejnost, ale také na skupiny s rizikovým chováním – MSM a uživatele drog.

Preventivní aktivity a činnosti byly po oba roky financovány jednak z dotačního programu MZ ČR v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS a rovněž z poskytnutého účelového příspěvku určeného na zajištění projektu „Aktivnější přístup k problematice prevence HIV/AIDS“.

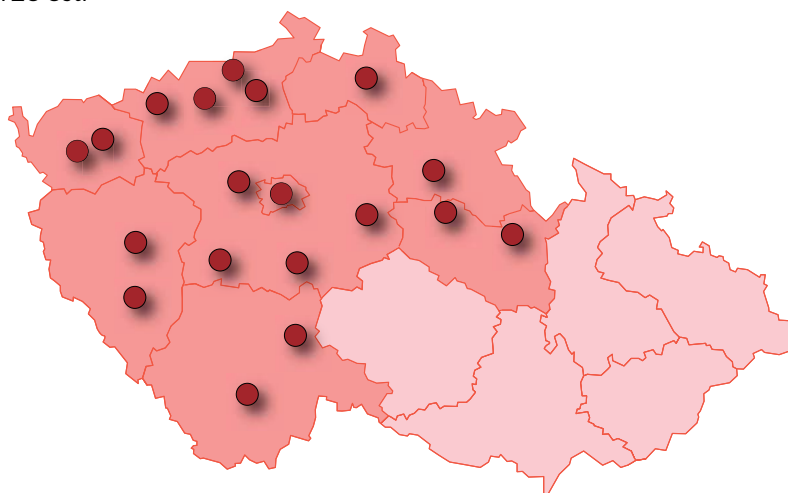
### Testování v poradnách HIV/AIDS

Testování probíhalo v roce 2015 v 18 poradnách 9 krajů v Čechách. V roce 2016 byly zřízeny další 2 poradny – v Benešově a v Ústí nad Orlicí (viz **obr. 1** mapka poraden ZÚ Ústí). Testování na vlastní žádost je ve všech poradnách dostupné jako anonymní a je zdarma. Vedle toho byly prováděny testy u samoplátců.

V roce 2015 bylo v poradnách testováno 1 887 klientů, z toho 1 074 v Praze. V Ústí nad Labem potom 258 a 112 klientů v Hradci Králové (tabulka 1 a 2). Pro srovnání – v roce 2014 bylo provedeno 1 364 HIV testů. V roce 2015 bylo 6 osob HIV+.

V roce 2016 se počet testovaných osob zvýšil na 1 968, v Praze bylo testováno 1 053 klientů (tabulka 3 a 4). HIV pozitivita byla potvrzena u 9 osob. HIV+ byli jak mezi samoplátcí, tak u testů hrazených z projektu či dotace.

**Obr. 1:** Mapka poraden ZÚ Ústí





S testováním úzce souvisí i jeho podpora a propagace, která probíhala jednak průběžnou distribucí informačních materiálů (letáky, kontaktní kartičky, webové stránky) a také účastí a propagací testování v preventivních kampaních (Candlelight Memorial, Evropský týden testování na HIV a žloutenky).

Candlelight Memorial proběhl v roce 2015 i 2016 tradičně třetí květnovou nedělí. Má spíše symbolický význam. Upozorňuje na problém infekce HIV/AIDS v různých souvislostech. ZÚ Ústí se ve spolupráci s ČSAP zapojil do medializace problematiky HIV/AIDS a města Chomutov, Plzeň a Ústí n. L. se pod záštitou ZÚ Ústí zapojila do symbolické akce červeného nasvícení významných budov ve městě.

Příprava kampaně Evropský týden testování na HIV a žloutenky (ETT) probíhala v týmu a ve spolupráci s kolegy ze SZÚ – manažerkou Národního programu HIV/AIDS MUDr. Veronikou Šikolovou, Mgr. Jiřím Stupkou, s ředitelem Domu světla ČSAP Jiřím Pavlátem a s kolegy ZÚ Ostrava.

ETT je celoevropská kampaň, která podporuje význam testování jako sekundární prevence. Poradny ZÚ Ústí rozšířily hodiny pro zájemce o testování a podpora celé kampani byla ve vybraných lokalitách propagována reklamou v MHD, v roce 2015 v Plzni a v Praze, v roce 2016 v Karlových Varech, Plzni, Mostě, Litvínově, Chomutově a Českých Budějovicích.

Ve všech městech, kde sídlí poradny ZÚ Ústí, byly distribuovány letáky s konkrétní informací, kde a kdy testování probíhá.

Reklama ZÚ Ústí na ETT probíhala také v Českém rozhlase Plzeň.

V rámci ETT byla v roce 2015 i 2016 zorganizována preventivní akce spojená s testováním v gay klubu v Plzni. Příprava a realizace proběhla ve spolupráci ZÚ Ústí a terénní služby Agentury Ulice, majitele gay klubu a dobrovolníka. Přímo v klubu bylo orientačními testy z kapilární krve testováno 10, resp. 9 zájemců, v klubu dále byly distribuovány preventivní materiály a poskytováno poradenství.

Ve spolupráci s K-centry bylo v roce 2015 v rámci ETT nabídnuto testování klientům kontaktních center v Kadani, Chomutově, Litoměřicích a Teplicích. Bylo testováno 61 uživatelů drog.

Kontakty na všechny poradny jsou uvedeny na webu ZÚ Ústí, webových stránkách Národního programu boje proti AIDS (SZÚ) a ČSAP. O službách, které poradny poskytují, byly vydány a distribuovány informační letáky a kartičky s kontakty na poradny. Informace o poradnách jsou uvedeny též na všech vydaných preventivních materiálech. Další informace o testování byly podávány v rámci kampaní, zejména na konci roku v rámci ETT.

### **Primární prevence – žáci a studenti**

V roce 2015 a především v roce 2016 preventisté a lektori ZÚ zavedli a úspěšně realizovali program pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ a 1. ročníky středních škol „HOP“ (Hravě o pohlavně přenosných chorobách). Metodika je podrobně popsána v žádosti o finanční podporu v dotačním programu MZ ČR v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Je založena na principu srovnatelném s Hrou pro AIDS. Výhodou je, že je realizovatelná v prostorách třídy, další výhodou jsou uživatelsky příhodnější pomůcky a také opakovaná setkání s žáky a studenty.

V roce 2015 bylo na 25 školách v Ústeckém a Jihočeském kraji intervenováno 561 žáků ve 25 třídách, v roce 2016 byl program rozšířen do dalších 4 krajů (Plzeňský, Středočeský, Karlovarský a Pardubický). Bylo intervenováno 2 181 žáků v 107 provedených programech na ZŠ a SŠ v rámci projektu prevence HIV ZÚ Ústí a dalších 214 žáků v 11 programech v Ústeckém kraji mimo tento projekt.

Program je průběžně evaluován pre a postznalostním a postojoyým dotazníkem, který žáci vyplňují. Vyhodnocení dotazníků je součástí závěrečné zprávy o splnění projektu Prevence HIV/AIDS.



Na pracovišti ZÚ Ústí byl v roce 2016 zorganizován seminář Novinky a trendy v oblasti prevence HIV/AIDS pro lektory programu HOP.

### **Preventivní aktivity HIV/AIDS a zvyšování zdravotní gramotnosti v prevenci nákazy HIV**

Jedná se o další aktivity v primární prevenci, např. edukace formou besed a přednášek, aktivity v souvislosti s Mezinárodním dnem boje proti AIDS (1. 12.), medializace problematiky HIV/AIDS v tisku, rozhlasu a televizi, distribuce osvětových materiálů široké veřejnosti i osobám s rizikovým chováním.

Přehled preventivních aktivit a činností:

#### **Příprava a výroba preventivních materiálů**

- Ve druhém pololetí roku 2015 byl z prostředků účelové dotace vydán ve spolupráci s ČSAP materiál: „Musíš ho mít“ – krabička obsahující kondom, lubrikační gel a kartičku s kontakty na regionální poradnu HIV/AIDS.
- Ve spolupráci se SZÚ byl vydán plakát určený do škol „Abyste nechytili něco, co jste vůbec nečekali“, ve formátech A3 a A4. Byly připraveny a vytištěny letáky pro prezentaci poraden HIV/AIDS ZÚ Ústí a kartičky s kontakty na poradny.

#### **Aktivity primární prevence**

- Byla zorganizována osvětová tramvaj Plzeň a osvětový trolejbus Mariánské Lázně, Teplice a Ústí nad Labem. Ve spolupráci s ČSAP byla v roce 2015 i 2016 v rámci Mezinárodního dne boje proti AIDS 1. 12. zorganizována jízda osvětové tramvaje a trolejbusu.
- Pracovníci ZÚ Ústí se zúčastnili Dne zdraví 4. 10. 2015 v Táboře, kde propagovali poradenství HIV/AIDS.
- Odborníci ZÚ Ústí se ve spolupráci s ČSAP podíleli na přípravě scénáře a aktivně se účastnili webináře o prevenci HIV/AIDS pro školy (2015, 2016).
- Konaly se přednášky HIV, STI – na SZŠ a VOŠ Ústí nad Labem a Teplice (2015, 2016).
- Lékařky poraden ZÚ Ústí vystoupily v rozhlasu a televizi, dále publikovaly články v denním tisku (2015, 2016).
- Internetové poradenství – v roce 2015 probíhalo prostřednictvím jednotlivých poraden a bylo zodpovězeno 132 dotazů. V roce 2016 byla zřízena jediná internetová poradna a bylo zodpovězeno 257 dotazů (<http://www.zuusti.cz/test-na-hiv-ja-proc>).
- V roce 2016 bylo natočeno propagační video „Test na HIV. Já? Proč?“ pro podporu testování v široké veřejnosti.
- Pracovníci ZÚ Ústí ve spolupráci s metodiky prevence pedagogicko-psychologických poraden distribuovali do škol letáky a další preventivní materiály (brožura Otestuj se).
- Dále pracovníci distribuovali informační a preventivní materiály praktickým lékařům pro dospělé a vybraným specialistům.
- Probíhala distribuce informačních a preventivních materiálů osobám ve výkonu trestu.

#### **Vzdělávání**

- Na pracovišti Plzeň byly lékařkou ZÚ Ústí zorganizovány 2 semináře pro pracovníky kontaktních center pro uživatele drog v Plzeňském kraji na téma infekce HIV a virové hepatitidy.



- Dále byly připraveny přednášky na Symposiu ke Světovému dni boje proti AIDS a přednášky o poradenství na semináři pro poradce testování HIV a byl zorganizován seminář pro lektory programu HOP (srpen 2016).

### Spolupráce

- Organizace preventivních aktivit – spolupráce na poli prevence infekce HIV/AIDS je nejen velmi prospěšná, ale i nutná. Odborní zástupci ZÚ Ústí, ZÚ Ostrava, SZÚ a ČSAP koordinují jednotlivé preventivní aktivity na společných pracovních jednáních, kde připravují ve vzájemné kooperaci osvětové materiály a kde plánují preventivní aktivity.

**Tab. 1:** Testování v poradnách ZÚ Ústí, 2015

| Poradna                 | Jmenné     | Anonymní   | Celkem       | Z toho HIV+ |
|-------------------------|------------|------------|--------------|-------------|
| Praha 2, Dittrichova 17 | 536        | 369        | 905          | 4           |
| Praha 8, Sokolovská 60  | 139        | 30         | 169          | 1           |
| Kladno                  | 10         | 31         | 41           | 0           |
| Kolín                   | 19         | 13         | 32           | 1           |
| Příbram                 | 36         | 0          | 36           | 0           |
| Plzeň                   | 13         | 54         | 67           | 0           |
| Klatovy                 | 0          | 20         | 20           | 0           |
| České Budějovice        | 4          | 49         | 53           | 0           |
| Tábor                   | 0          | 4          | 4            | 0           |
| Karlovy Vary            | 0          | 20         | 20           | 0           |
| Sokolov                 | 0          | 0          | 0            | 0           |
| Ústí nad Labem          | 112        | 146        | 258          | 0           |
| Most                    | 21         | 4          | 25           | 0           |
| Chomutov                | 26         | 4          | 30           | 0           |
| Teplice                 | 2          | 14         | 16           | 0           |
| Liberec                 | 44         | 32         | 76           | 0           |
| Pardubice               | 0          | 23         | 23           | 0           |
| Hradec Králové          | 6          | 106        | 112          | 0           |
| <b>ZÚ Ústí celkem</b>   | <b>968</b> | <b>919</b> | <b>1 887</b> | <b>6</b>    |



Tab. 2: Testování v poradnách ZÚ Ústí, 2015

| Poradna                 | Důvod poradenství a testování podle hlavního rizika |                                                  |                       |            |                                                 |                    | Celkem       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------------------------------------|--------------------|--------------|
|                         | Nechráněný styk muže s mužem MSM                    | Nechráněný hetero-sex. styk s náhodným partnerem | Injekční užívání drog | Jiné       | Sex s komerční sexuální pracovnící/ pracovníkem | Sex s HIV + osobou |              |
| Praha 2, Dittrichova 17 | 94                                                  | 565                                              | 3                     | 151        | 73                                              | 19                 | 905          |
| Praha 8, Sokolovská 60  | 2                                                   | 159                                              | 0                     | 6          | 0                                               | 2                  | 169          |
| Kladno                  | 0                                                   | 29                                               | 0                     | 12         | 0                                               | 0                  | 41           |
| Kolín                   | 1                                                   | 13                                               | 0                     | 18         | 0                                               | 0                  | 32           |
| Příbram                 | 6                                                   | 18                                               | 1                     | 8          | 3                                               | 0                  | 36           |
| Plzeň                   | 5                                                   | 55                                               | 1                     | 6          | 0                                               | 0                  | 67           |
| Klatovy                 | 4                                                   | 10                                               | 0                     | 4          | 2                                               | 0                  | 20           |
| České Budějovice        | 4                                                   | 45                                               | 2                     | 0          | 2                                               | 0                  | 53           |
| Tábor                   | 0                                                   | 4                                                | 0                     | 0          | 0                                               | 0                  | 4            |
| Karlovy Vary            | 1                                                   | 11                                               | 0                     | 7          | 0                                               | 1                  | 20           |
| Sokolov                 | 0                                                   | 0                                                | 0                     | 0          | 0                                               | 0                  | 0            |
| Ústí nad Labem          | 17                                                  | 63                                               | 53                    | 120        | 4                                               | 1                  | 258          |
| Most                    | 6                                                   | 12                                               | 0                     | 6          | 0                                               | 1                  | 25           |
| Chomutov                | 4                                                   | 12                                               | 0                     | 10         | 1                                               | 3                  | 30           |
| Teplice                 | 1                                                   | 7                                                | 0                     | 7          | 1                                               | 0                  | 16           |
| Liberec                 | 2                                                   | 6                                                | 0                     | 57         | 9                                               | 2                  | 76           |
| Pardubice               | 0                                                   | 18                                               | 0                     | 5          | 0                                               | 0                  | 23           |
| Hradec Králové          | 9                                                   | 40                                               | 2                     | 60         | 0                                               | 1                  | 112          |
| <b>ZÚ Ústí celkem</b>   | <b>156</b>                                          | <b>1 067</b>                                     | <b>62</b>             | <b>477</b> | <b>95</b>                                       | <b>30</b>          | <b>1 887</b> |

3: Testování v poradnách ZÚ Ústí, 2016

| Poradna                 | Jmenné     | Anonymní     | Celkem       | z toho HIV+ |
|-------------------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| Praha 2, Dittrichova 17 | 446        | 471          | 917          | 5           |
| Praha 8, Sokolovská 60  | 119        | 17           | 136          | 2           |
| Kladno                  | 9          | 45           | 54           | 0           |
| Kolín                   | 19         | 15           | 34           | 0           |
| Příbram                 | 8          | 37           | 45           | 0           |
| Benešov                 | 0          | 2            | 2            | 0           |
| Plzeň                   | 3          | 41           | 44           | 0           |
| Klatovy                 | 0          | 52           | 52           | 0           |
| České Budějovice        | 5          | 45           | 50           | 0           |
| Tábor                   | 1          | 8            | 9            | 0           |
| Karlovy Vary + Sokolov  | 0          | 26           | 26           | 0           |
| Ústí nad Labem          | 57         | 125          | 182          | 0           |
| Most                    | 9          | 26           | 35           | 0           |
| Chomutov                | 4          | 25           | 29           | 1           |
| Teplice                 | 2          | 4            | 6            | 0           |
| Liberec                 | 35         | 62           | 97           | 0           |
| Pardubice               | 0          | 72           | 72           | 1           |
| Ústí nad Orlicí         | 0          | 9            | 9            | 0           |
| Hradec Králové          | 36         | 133          | 169          | 0           |
| <b>ZÚ Ústí celkem</b>   | <b>753</b> | <b>1 215</b> | <b>1 968</b> | <b>9</b>    |

**Tab. 4:** Testování v poradnách ZÚ Ústí podle rizika, 2016

| Poradna                 | Důvod poradenství a testování podle hlavního rizika |                                                  |                       |            |                                                 |                    | Celkem       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------------------------------------|--------------------|--------------|
|                         | Nechráněný styk muže s mužem MSM                    | Nechráněný hetero-sex. styk s náhodným partnerem | Injekční užívání drog | Jiné       | Sex s komerční sexuální pracovnící/ pracovníkem | Sex s HIV + osobou |              |
| Praha 2, Dittrichova 17 | 132                                                 | 341                                              | 10                    | 390        | 33                                              | 11                 | 917          |
| Praha 8, Sokolovská 60  | 25                                                  | 75                                               | 0                     | 36         | 0                                               | 0                  | 136          |
| Kladno                  | 0                                                   | 34                                               | 0                     | 20         | 0                                               | 0                  | 54           |
| Kolín                   | 1                                                   | 29                                               | 0                     | 4          | 0                                               | 0                  | 34           |
| Příbram                 | 6                                                   | 6                                                | 5                     | 28         | 0                                               | 0                  | 45           |
| Benešov                 | 0                                                   | 1                                                | 0                     | 0          | 1                                               | 0                  | 2            |
| Plzeň                   | 5                                                   | 30                                               | 4                     | 5          | 0                                               | 0                  | 44           |
| Klatovy                 | 2                                                   | 31                                               | 2                     | 15         | 2                                               | 0                  | 52           |
| České Budějovice        | 3                                                   | 28                                               | 1                     | 14         | 4                                               | 0                  | 50           |
| Tábor                   | 0                                                   | 6                                                | 0                     | 3          | 0                                               | 0                  | 9            |
| Karlovy Vary + Sokolov  | 3                                                   | 18                                               | 0                     | 5          | 0                                               | 0                  | 26           |
| Ústí nad Labem          | 14                                                  | 76                                               | 27                    | 61         | 3                                               | 1                  | 182          |
| Most                    | 4                                                   | 17                                               | 0                     | 6          | 5                                               | 3                  | 35           |
| Chomutov                | 6                                                   | 10                                               | 1                     | 8          | 3                                               | 1                  | 29           |
| Teplice                 | 0                                                   | 5                                                | 0                     | 1          | 0                                               | 0                  | 6            |
| Liberec                 | 28                                                  | 45                                               | 0                     | 21         | 1                                               | 2                  | 97           |
| Pardubice               | 10                                                  | 48                                               | 0                     | 12         | 2                                               | 0                  | 72           |
| Ústí nad Orlicí         | 0                                                   | 4                                                | 2                     | 3          | 0                                               | 0                  | 9            |
| Hradec Králové          | 14                                                  | 66                                               | 5                     | 70         | 7                                               | 7                  | 169          |
| <b>ZÚ Ústí celkem</b>   | <b>253</b>                                          | <b>870</b>                                       | <b>57</b>             | <b>702</b> | <b>61</b>                                       | <b>25</b>          | <b>1 968</b> |



## Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě a jeho aktivity v prevenci HIV/AIDS v roce 2015 a 2016

Ivan Tomášek

*Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě*

V letech 2015/2016 byla činnost v oblasti HIV ve Zdravotním ústavu se sídlem v Ostravě (ZÚOVA) zaměřena na revitalizaci a vznik poraden HIV/AIDS v krajských městech (součástí jejich činnosti je anonymní a bezplatné testování infekce HIV pro veřejnost) a na zajištění jejich udržitelného budoucího provozu. Dále byla činnost zaměřena na zvýšení informovanosti veřejnosti o této službě a tvorbu materiálů k prevenci HIV.

Testování a poradenství HIV probíhalo v 5 poradnách v Ostravě (od 1. 3. 2015), Opavě (od 30. 9. 2016) Olomouci (od 7. 9. 2015), Zlíně (od 1. 6. 2015) a Vsetíně (od 1. 6. 2015). Výsledky testování jsou uvedeny v tabulkách 1–4.

Preventivní a propagační činnost spočívala v tvorbě a tisku (údaje k roku 2016):

- preventivních balíčků (obsahují kondom a lubrikant) s motivem HIV ve 3 variantách (nákladem 13 000 kusů) určených pro osoby v riziku v nočních podnicích, barech a klubech; distribuce byla provedena ČSAP,
- pивních tácků do restaurací, barů a klubů (nákladem 12 000 kusů) s motivem HIV ve 3 variantách a s informací pro zvýšení informovanosti veřejnosti o existenci bezplatného anonymního testování; distribuci provádí ČSAP,
- trhacích bloků obsahujících informace o umístění a provozní době poraden HIV pro lékaře a širokou veřejnost (poradna Zlín: 1 000 ks, poradna Opava: 1 000 ks, poradna Olomouc: 1 000 ks, poradna Ostrava: 2 000 ks, kombinovaná forma s uvedením všech poraden: 2 000 ks); distribuci neustále provádí ZÚOVA.

Dále v rámci propagace testování STI (sexuálně přenosných nemocí) a infekce HIV proběhla:

- měsíční kampaň ve vozech městské hromadné dopravy Brna, Ostravy, Vsetína, Olomouce a Zlína v roce 2015,
- billboardová kampaň ve městech Brně, Ostravě, Vsetíně, Olomouci a Zlíně v roce 2015 i 2016,
- internetová kampaň v podobě informačního baneru.

Činností poraden HIV/AIDS došlo ke kvalitativnímu posunu informovanosti veřejnosti a dostupnosti preventivních materiálů přímo v terénu (preventivní balíčky, pивní tácky) – v barech, klubech, nočních podnicích atd. Jestliže před rokem 2015 tato služba veřejnosti citelně chyběla, následné zapojení Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě do aktivit HIV v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, za podpory dotačního programu MZ ČR, vedlo k významné pozitivní změně. Veřejnost má přístup k informacím o infekci HIV, možnostem testování i preventivním balíčkům.





V obou letech se příslušné poradny HIV/AIDS (s výjimkou Vsetína) zapojily do akce Evropského testovacího týdne a nabídly veřejnosti rozšířenou a prodlouženou provozní dobu v tomto týdnu. Současně s tím proběhla propagace Evropského týdne testování na HIV a žloutenky (ETT) a testování na infekci HIV obecně, která zahrnovala tisk plakátků a umístění v dopravních prostředcích po dobu 2 týdnů v Ostravě, Opavě, Zlíně, Olomouci, Bohumíně, Frýdku-Místku, Karviné a Orlové), umístění plakátů na plakátovací plochy (Zlín), distribuce plakátků do ordinací praktických lékařů (Ostrava), umístění plakátků do městských informačních center a vybraných zdravotnických zařízení. V rámci ETT proběhlo v roce 2016 i mobilní testování infekce HIV v sanitce ve Zlíně a Opavě, vždy po dobu 2 dnů na každém místě.

ZÚOVA připravil přednášku o poradnách HIV/AIDS pro lékaře v rámci semináře Centra klinických laboratoří ZÚOVA. Dále se podílel na organizaci jednodenního semináře zaměřeného na vzdělávání pracovníků poraden HIV/AIDS, který byl organizován manažerkou Národního programu pro HIV/AIDS v ČR MUDr. Veronikou Šikolovou a proběhl v listopadu 2016 ve výukových prostorách ZÚ Ostrava.

ZÚOVA podpořil webináře HIV provozované ČSAP a požádal odbory školství krajských úřadů příslušných krajů (SM, ZI, OL, JM, V), aby poskytly příslušné informace k organizaci a průběhu těchto webinářů všem školám v jejich gesci.

Všechny poradny HIV/AIDS, které provozuje ZÚOVA (včetně sdílené poradny HIV/AIDS v Brně, která je v prostorách ZÚOVA, ale provozuje ji SZÚ) jsou prezentovány na webu ZÚOVA a aktuality uváděny také na facebookových stránkách ZÚOVA.

**Tab. 1:** Testování v poradnách ZÚ se sídlem v Ostravě 2015

| Poradna                  | Jmenné | Anonymní | Celkem | Z toho HIV+ |
|--------------------------|--------|----------|--------|-------------|
| Ostrava                  | 9      | 140      | 149    | 0           |
| Olomouc                  | 0      | 36       | 36     | 0           |
| Vsetín                   | 4      | 7        | 11     | 0           |
| Zlín                     | 22     | 104      | 126    | 0           |
| <b>ZÚ Ostrava celkem</b> | 35     | 287      | 322    | 0           |

**Tab. 2:** Poradenství v poradnách ZÚ Ostrava 2015

| Poradna                  | Důvod poradenství a testování podle hlavního rizika |                                                  |                       |      |                                                 |                    | Celkem |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------|-------------------------------------------------|--------------------|--------|
|                          | Nechráněný styk muže s mužem (MSM)                  | Nechráněný hetero-sex. styk s náhodným partnerem | Injekční užívání drog | Jiné | Sex s komerční sexuální pracovnící/ pracovníkem | Sex s HIV + osobou |        |
| Ostrava                  | 27                                                  | 43                                               | 0                     | 79   | 0                                               | 0                  | 149    |
| Olomouc                  | 0                                                   | 12                                               | 0                     | 24   | 0                                               | 0                  | 36     |
| Vsetín                   | 0                                                   | 0                                                | 0                     | 11   | 0                                               | 0                  | 11     |
| Zlín                     | 0                                                   | 37                                               | 0                     | 89   | 0                                               | 0                  | 126    |
| <b>ZÚ Ostrava celkem</b> | 27                                                  | 92                                               | 0                     | 203  | 0                                               | 0                  | 322    |

**Tab. 3:** Testování v poradnách ZÚ Ostrava 2016

| Poradna                  | Jmenné | Anonymní | Celkem | Z toho HIV+ |
|--------------------------|--------|----------|--------|-------------|
| Ostrava                  | 8      | 274      | 282    | 2           |
| Olomouc                  | 2      | 136      | 138    | 0           |
| Opava                    | 0      | 9        | 9      | 0           |
| Vsetín                   | 2      | 21       | 23     | 0           |
| Zlín                     | 11     | 146      | 157    | 1           |
| <b>ZÚ Ostrava celkem</b> | 23     | 586      | 609    | 3           |

**Tab. 4:** Poradenství v ZÚ Ostrava podle rizika 2016

| Poradna                  | Důvod poradenství a testování podle hlavního rizika |                                                  |                       |      |                                                 |                    | Celkem |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------|-------------------------------------------------|--------------------|--------|
|                          | Nechráněný styk muže s mužem MSM                    | Nechráněný hetero-sex. styk s náhodným partnerem | Injekční užívání drog | Jiné | Sex s komerční sexuální pracovnící/ pracovníkem | Sex s HIV + osobou |        |
| Ostrava                  | 33                                                  | 70                                               | 1                     | 178  | 0                                               | 0                  | 282    |
| Olomouc                  | 7                                                   | 22                                               | 0                     | 109  | 0                                               | 0                  | 138    |
| Opava                    | 1                                                   | 7                                                | 0                     | 1    | 0                                               | 0                  | 9      |
| Vsetín                   | 0                                                   | 8                                                | 0                     | 15   | 0                                               | 0                  | 23     |
| Zlín                     | 1                                                   | 22                                               | 0                     | 134  | 0                                               | 0                  | 157    |
| <b>ZÚ Ostrava celkem</b> | 42                                                  | 129                                              | 1                     | 437  | 0                                               | 0                  | 609    |

# ZPRÁVY HIV CENTER



## ■ Zpráva o činnosti HIV centra Fakultní nemocnice Plzeň v roce 2016

**Dalibor Sedláček**

*Fakultní nemocnice Plzeň*

Od svého založení v roce 1994 pečuje HIV (dříve AIDS) centrum Fakultní nemocnice v Plzni o HIV-pozitivní osoby z dnešního kraje Karlovarského a Plzeňského i z dalších oblastí ČR. V roce 2016 jsme pokračovali v řešení projektu Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v ZPČ regionu.

### **Personální a materiální zajištění**

Tým HIV centra nyní tvoří 3 lékaři, 1 zdravotní sestra (účastní se i klinických studií) a konziliární lékaři jednotlivých specializací, jejichž školení probíhá průběžně. Průběžně probíhá také výchova středních zdravotnických pracovníků se zaměřením na bezpečnost práce, používání zdravotnické techniky, nových léků a na způsob, jakým poskytovat informace zájemcům o testování na anti-HIV protilátky, včetně linky pomoci.

Materiální a technické zajištění pracoviště je na velmi dobré úrovni, neboť od roku 2009 pracuje HIV centrum v nových prostorách.

### **Preventivní činnost**

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v roce 2016 v našem centru provedeny u 273 klientů, zachytili jsme jednu HIV-pozitivní osobu. Téměř všichni testovaní (kromě pěti, kteří žádali anonymní vyšetření) uvedli kompletní identifikaci. Certifikát byl vystaven 11 osobám. Postexpozici profylaxe byla dokončena u 3 osob. Během roku 2016 jsme z našeho spádového regionu zahájili dispenzarizaci u 15 nově zjištěných HIV-pozitivních osob (14 osob bylo zachyceno mimo naše centrum). Ke konci roku 2016 bylo v Plzeňském a Karlovarském kraji evidováno 190 HIV pozitivních osob, které v době zjištění HIV-pozitivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

### **Léčba**

HIV centrum FN Plzeň ke konci roku 2016 registrovalo 251 HIV pozitivních osob (z toho 55 cizinců), klasifikaci AIDS splnilo 22 osob. V roce 2016 nezemřela žádná osoba v důsledku AIDS. Dispenzarizováno je přibližně 170 osob (ženy tvoří 1/5), Pravidelně do centra ke kontrolám dochází 146 osob. Na kombinované léčbě je t. č. 132 osob. V posledních letech dochází do HIV centra ve zvýšené míře také pacienti žijící v jiných regionech, léčení původně v jiných centrech.

Klinický stav i imunologické profily naprosté většiny našich dlouhodobě léčených klientů byly stationární (virové zátěže zpravidla pod detekčním minimem), u osob nově na léčbu zavedených došlo rychle k minimalizaci virémie, zlepšení imunologického profilu a stabilizaci klinického stavu. Neuspokojivou odpověď na léčbu na podkladě nonadherence jsme zaznamenali u dvou klientů.

V převážné míře je našim HIV+ klientům poskytována péče ambulantní (584x), hospitalizováno bylo 12 osob (celkem 14 hospitalizací). Velmi dobře probíhá spolupráce se stomatologickou klinikou



FN, která pečuje o velkou část pacientů a provádí mj. i rozsáhlé stomatologické výkony. Léčba je od roku 2015 u nově zjištěných HIV+ osob zahajována záhy po iniciálním klinickém a laboratorním vyšetření. Antiretrovirová léčba (ART) je plně hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven.

### **Provedená školení, výzkum a výchovně-vzdělávací činnost**

V rámci pregraduální výuky byl v roce 2016 každému studijnímu kroužku mediků věnován tříhodinový seminář týkající se problematiky infekce HIV/AIDS a oportunních infekcí. Během školního roku 2015/2016 bylo v uvedené problematice vyškoleny 286 budoucích lékařů (170 všeobecného směru studujících v češtině, 62 všeobecného směru studujících v anglickém jazyce, 40 stomatologů studujících v češtině, 14 stomatologů studujících v angličtině) a 62 studentů bakalářského směru (ZČU Plzeň). Problematika byla sledována s nebývalým zájmem a v následující obsáhlé diskusi byly informace ještě doplněny. Další možností jak předávat informace a zkušenosti jsou volitelné kreditní přednášky. Vrcholí sestry naší kliniky pořádá školení o problematice infekce HIV/AIDS pro SZP ostatních pracovišť FN v Plzni, ale i pro studenty 3. ročníku ZČU Plzeň. Semináře budou pokračovat i v roce 2017.

Problematika infekce HIV/AIDS se každoročně objevuje i na lékařských seminářích naší kliniky, ale jiných pracovišť v rámci FN a na schůzích Spolku lékařů JEP v Plzni.

V roce 2016 jsme pořádali již 3. sympozium ke světovému dni AIDS, kterého se zúčastnilo 80 převážně zdravotnických pracovníků. V roce 2016 byly na 3 mezinárodních konferencích prezentovány výsledky naší výzkumné činnosti. Na různých odborných fórech bylo předneseno celkem 9 přednášek (pracovní seminář kliniky, Spolek lékařů JEP Plzeň, Nemocnice v Praze na Homolce, 2x terapeutická skupina Národní komise HIV/AIDS, 3. sympozium ve Světovém dni AIDS), probíhaly četné konzultace pro různé nevládní organizace i pro soukromé osoby.

Kromě přednášek a odborných statí jsme v roce 2016 spolupracovali s hromadnými sdělovacími prostředky. Zájem o práci našeho HIV centra projevil především rozhlas.

Naše Linka pomoci byla v roce 2016 využívána relativně méně (88 dotazů), klienti se ke konzultacím a poté k náběrům dostavovali spíše osobně. Jejich dotazy byly nejčastěji orientovány na nejruznější situace spojené s rizikem infekce HIV a na současné možnosti léčby. V několika případech byly řešeny zcela konkrétní životní situace s doporučením dalších opatření.

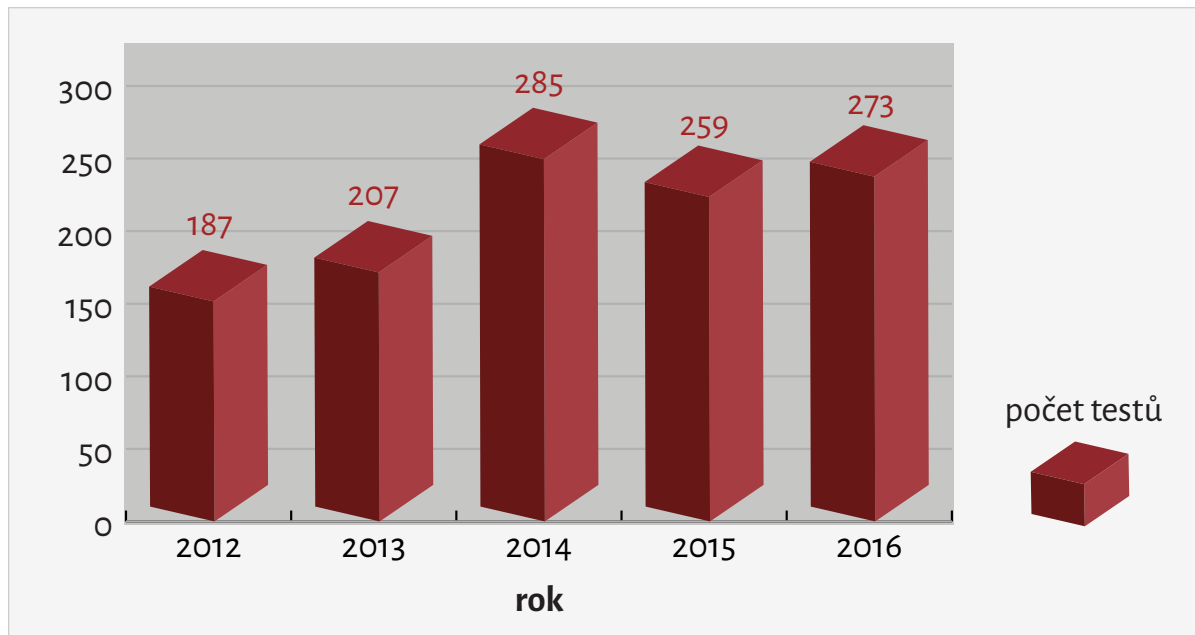
Personál HIV centra úzce spolupracuje s různými nevládními organizacemi, s Centrem protidrogové prevence a terapie (CPPT) a rockovým klubem Pod lampou. Díky několikaleté dobré spolupráci bylo podchyceno několik i. v. uživatelů drog s hepatitidou C, ale žádný HIV pozitivní pacient.

V roce 2016 naše HIV centrum řešilo 2 mezinárodní projekty: Studie START a EuroSIDA. Trvá dlouholetá mezinárodní spolupráce (Slovensko, Dánsko, USA, Polsko, Německo, Francie, Slovinsko, Maďarsko).

O grantovou podporu jsme v posledních letech nežádali. Na závěr je třeba konstatovat, že i přes rozšířené možnosti testování na protilátky anti-HIV, někteří klienti přicházejí k prvnímu vyšetření ve velmi pokročilém stavu, nežádka již s některou oportunní infekcí nebo nádorem.



**Graf 1:** Počty provedených testů na anti-HIV v letech 2012–2016





## ■ Zpráva HIV centra v Ústí nad Labem

**Pavel Dlouhý**

*Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

HIV centrum je součástí Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice (pavilon I). Poskytuje z pověření Ministerstva zdravotnictví ČR ambulantní a lůžkovou zdravotní péči HIV pozitivním osobám z celého Ústeckého a Libereckého kraje. K 31. 12. 2016 registrovalo ve spádové oblasti 244 osob s infekcí HIV/AIDS, v roce 2016 došlo díky nově zjištěným případům k nárůstu o 15,6 %.

U pacientů s infekcí HIV se v centru pravidelně monitoruje vývoj jejich klinického stavu, laboratorní imunologické parametry, aktivita infekce a vznik infekčních či nádorových komplikací. Pozornost je věnována přidruženým sexuálně přenosným infekcím (STD) a interním projevům, které provázejí stárnutí a dlouhodobou léčbu. Nemocným jsou poskytovány nákladné protivirové (centrové) léky v souladu se současnými českými a evropskými doporučeními. U osob s nově zjištěnou infekcí HIV je léčba zahajována do měsíce od stanovení diagnózy. Protivirové léky nyní dostávají všichni HIV pozitivní, kteří do centra pravidelně docházejí.

Pacienti mají zajištěnu gynekologickou péči, potřebná konziliární vyšetření, posudkové a sociální služby. Problémem zůstává omezená dostupnost stomatologické péče – stomatologů je v ČR nedostatek a někteří odmítají poskytovat péči HIV pozitivním pacientům.

HIV centrum zajišťuje postexpoziční profylaxi a nabízí preventivní podávání antivirotik HIV negativním osobám ve zvýšeném riziku nákazy HIV (PreP). Centrum se podílí na preventivních programech v regionu, školení zdravotníků a pracovníků, kteří se věnují drogově závislým. Poskytuje poradenství HIV široké veřejnosti a testování HIV, dále provozuje nepřetržitou informační telefonní linku Help line AIDS.



## ■ Činnost HIV centra České Budějovice

**Zdeňka Jerhotová**

*Nemocnice České Budějovice*

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

Na počátku existence centra se péče týkala především osob nakažených v souvislosti s infikovanými krevními produkty a osob nakažených při homosexuálním styku. Tito klienti byli ambulantně a opakovaně za hospitalizace léčeni na místním oddělení. Z původních klientů z poloviny 80. let dosud žijí dva, oba jsou léčeni virostatiky a kvalita jejich života je velmi dobrá. Části pacientů je zajišťována i péče praktického lékaře, i když je snaha, aby každý zde evidovaný pacient svého praktika měl. Se sledováním žen na gynekologii není problém, většinou jsou dispenzarizovány na gynekologické ambulanci nemocnice. Zubní péči zajišťují většinou praktičtí stomatologové, jejichž dostupnost ovšem není dobrá.

V posledních letech se profil nemocných a okolnosti stanovení diagnózy nepříznivě mění. Několik nově diagnostikovaných klientů bylo zachyceno již ve stadiu velmi těžkého imunodeficitu v rozvinutém stadiu AIDS. I spolupráce s novými klienty je stále obtížnější, jejich motivace a adherence k léčbě je stále nižší, než byla v minulosti.

Specifikem pracoviště bylo donedávna poměrně vysoké procento zahraničních klientů, hlavně z východních zemí, většina jich však přestala naše pracoviště navštěvovat z důvodu návratu do své vlasti. Pacienti se v posledních letech také častěji stěhují (a tedy mění HIV centra). Přejíždějící klienti jsou i z místní vazební věznice. Objevují se nemocní závislí na drogách, tam samozřejmě ani velkou spolupráci očekávat nelze. Někteří se i přes opakované a pravidelné telefonické a písemné výzvy ke klinické a laboratorní kontrole nedostavují.

Mnozí stálí a imunitně zdatní klienti jsou očkováni proti hepatitidě A a B. Velký důraz je kladen na vakcinaci proti klíšťové encefalitidě, což se v našem regionu jeví jako velmi potřebné. Někteří jedinci byli očkováni proti meningokokovým onemocněním. Každoročně centrum nabízí očkování proti chřipce. Dále pokud je třeba, očkuje proti tetanu. Očkovací látky si klienti hradí sami.

Celkem do konce roku 2016 prošlo pracovištěm 81 pacientů (61 mužů a 20 žen), z toho 16 cizinců.

Aktivně bylo k danému datu evidováno 37 pacientů. Mužů bylo 30 (81 %), z toho MSM 26 (87 %). Žen bylo 7 (19 %). Cizinců s trvalým pobytem 6 (16 %). Léčeno je všech 37 nemocných (100 %). Nulová plasmatická virémie byla zaznamenána u 30 léčených (81 %).

U mnohých nemocných se vyskytují další komorbiditity. Lues ve stadiu latence či neurosyfilis prodělalo 8 pacientů (25 %). Chronická hepatitida C se vyskytla u 3 pacientů (8 %), z nich 2 byli v minulosti léčeni kombinací interferon + ribavirin (1x relaps, 1x reinfekce). Jeden nemocný úspěšně absolvoval léčbu přímými virostatiky.

Děti se v centru narodilo celkem 8, z toho 4 byly po 18. měsíci negativní. 1 dítě od muže je také negativní. O 1 dítěti nemáme zprávy (návrat rodičů do Podkarpatské Rusi). 1 dítě ještě nedovršilo 18 měsíců. 1 dítě nespolupracující matky bylo diagnostikované ve 3,5 letech, je v péči HIV centra Bulovka.

V centru zemřelo celkem 7 infikovaných. V počátečních létech před érou kombinované antiretrovirové terapie zemřeli 3 pacienti. Poté došlo ke dvěma sebevraždám (2003, 2014). V roce 2014 zemřela





mladá, pozdě diagnostikovaná pacientka. Koncem roku 2015 zemřel muž, který byl diagnostikován až v den úmrtí. V loňském roce v HIV centru nikdo z klientů nezemřel.

Každým rokem narůstá poradenská činnost centra a stoupá počet konzultací. Také roste počet zájemců o testování infekce HIV, které je prováděno včetně counselling pohovorů (cca 400 ročně). Rozšiřuje se a zkvalitňuje pregraduální i postgraduální výuka o problematice infekce HIV/AIDS a spolupráce s masmédií.

V posledních letech lze sledovat některé příznivé, ale i nepříznivé trendy: přibývá poradenské činnosti, stoupá zájem veřejnosti o problematiku HIV/AIDS. Přibývá ale HIV infikovaných. Spolupráce s nemocnými je stále obtížnější. Spolupracující nemocní s dobrou adherencí k léčbě však mají z péče zjevný prospěch: žijí prakticky normální kvalitní život.



## ■ Zpráva HIV centra v Brně

**Svatava Snopková**

*Fakultní nemocnice Brno*

HIV centrum Brno je od roku 1991 zřízeno při Klinice infekčních chorob Fakultní nemocnice Brno (FN). Jako nedílná součást státního zdravotnického zařízení poskytuje ve spolupráci s konziliáři ostatních oborů kompletní medicínskou péči HIV pozitivním pacientům, včetně hospitalizací, operačních zákroků a nejrozumnějších invazivních i semiinvazivních vyšetření.

V ambulanci HIV centra pracují 2 lékaři a 1 zdravotní sestra. Pohotovostní služby zajišťuje příjmová ambulance Kliniky infekčních chorob FN.

Kumulativně bylo v HIV centru FN Brno dispenzarizováno více než 280 HIV pozitivních pacientů.

Ke konci roku 2016 bylo dispenzarizováno 208 pacientů, kteří pravidelně docházeli na lékařské kontroly. 35 pacientů bylo cizích státních příslušníků. Asi 18 % pacientů tvoří HIV pozitivní ženy. Téměř 30 % dispenzarizovaných pacientů je starších 50 let.

Během roku 2016 bylo nově dispenzarizováno v HIV centru FN Brno 26 HIV pozitivních pacientů, všichni MSM. V posledních několika letech je u poloviny nově diagnostikovaných pacientů zjištěn pokročilý stupeň imunodeficitu, což potvrzuje celosvětový trend v ekonomicky vyspělých zemích. U 20 % nově diagnostikovaných byl zjištěn dokonce extrémní imunodeficit s počtem CD4 lymfocytů < 200 bb/μl. 40 % pacientů s nově diagnostikovanou infekcí HIV bylo ve věku ≥ 50 let.

V současné době jsou v brněnském centru dispenzarizovány 2 HIV pozitivní děti, cizí státní příslušníci, narození mimo území ČR. Jejich péče spočívá ve velmi těsné spolupráci HIV centra FN Bulovka, Fakultní dětské nemocnice Brno a HIV centra FN Brno. V roce 2016 nedošlo k žádnému úmrtí HIV pozitivního pacienta.

Léčení pacienti tvoří více než 98 % pacientů z celkového počtu dispenzarizovaných. Více než 95 % léčených pacientů dosahuje konstantně úplné virové suprese.

Antiretrovirová léčba je kompletně hrazena zdravotními pojišťovnami.

V rámci ambulantních služeb, které představují těžiště zdravotní péče poskytované HIV centrem, bylo provedeno 1 035 vyšetření. V průběhu roku 2016 proběhlo celkem 20 hospitalizací HIV pozitivních pacientů.

HIV centrum FN Brno pravidelně pořádá edukační přednášky a semináře pro lékaře i SZP jiných odborností a v rámci FN i pro jiné organizace.

V roce 2016 byl řešen vědecko-výzkumný projekt Institucionální podpory a postgraduální vědecké přípravy.



## ■ Centrum pro léčbu infekce HIV v Ústřední vojenské nemocnici v roce 2015 a 2016

**Milan Zlámal**

*Ústřední vojenská nemocnice*

Centrum pro léčbu infekce HIV při Klinice infekčních nemocí 1. lékařské fakulty UK a Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) Praha zajišťuje komplexní péči od roku 2015. První pacient s infekcí HIV je léčen od října roku 2015. Vzhledem k oborovému zaměření ÚVN centrum neposkytuje péči dětským pacientům (do 15 let věku) a gravidním ženám. HIV pozitivním pacientům se ambulantně věnují dva lékaři a dvě sestry. Pracovníci centra se také zaměřují na prevenci nákazy HIV. Centrum rovněž spolupracuje s neziskovou organizací Česká společnost AIDS pomoc při zodpovídání dotazů on-line poradny nebo při vysílání webinářů pro pacienty a veřejnost.

V letech 2015 a 2016 bylo kumulativně v péči centra 25 HIV pozitivních pacientů.

Z celkového počtu 25 sledovaných pacientů byla v letech 2015 až 2016 infekce HIV nově diagnostikována u 5 pacientů v Ústřední vojenské nemocnici, ostatní nemocní byli odesláni z jiných pracovišť (jako prvozáchyt nebo v rámci přestupu z jiných center). Celkově bylo ve sledovaném období v souvislosti s infekcí HIV hospitalizováno 5 pacientů.

Z celkového počtu 25 HIV pozitivních byly 2 ženy. U jedné z žen došlo k nákaze od HIV pozitivního partnera, který byl aktivním intravenózním uživatelem drog. Ve druhém případě došlo k nákaze při porodu od HIV pozitivní matky (pacientka původem z Afriky pobývala v ČR přechodně). Všech 23 mužů patřilo do skupiny MSM (muži mající sex s muži). Intravenózní aplikaci drog z celkového počtu 25 pacientů udali 4 nemocní. Jeden nemocný podstoupil odvykací léčbu. Z celkového počtu 44 % nemocných uvedlo praktiky chemsexu.

Nejmladšímu pacientovi bylo 22 let, nejstaršímu 45 let. Z celkového počtu 25 nemocných byli 4 cizinci.

Koinfekce s dalšími STI (sexuálně přenosnými infekcemi) se vyskytla celkem u 12 pacientů. Šlo o 7 případů lues, 3 případy kapavky, 4 případy perianální HPV infekce, 1 záchyt LGV (lymfogranuloma venereum) a 3 případy chronické virové hepatitidy C.

Na antiretrovirové terapii bylo 84 % pacientů, přičemž virové nálože pod 50 kopií RNA na mililitr krve dosáhlo 95 % nemocných. Ve stadiu AIDS nebyl diagnostikován ani jeden pacient. Žádný pacient nezemřel. Nežádoucí účinky terapie, pro které bylo nutno změnit léčebný režim, se objevily u jednoho pacienta.

Postexpoziční profylaxe byla s efektem podána 1 zdravotníkovi po rizikovém poranění o jehlu od pacienta HIV pozitivního s vysokou virovou náloží.

Postexpoziční profylaxe po rizikovém sexu nebyla v tomto období poskytnuta nikomu.



## Činnost mezirezortní Koordinační pracovní skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 2015–2016

**Hana Davidová**

*Ministerstvo zdravotnictví*

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 na období 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. Předsedkyní této pracovní skupiny je náměstkyně ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienička ČR, místopředsedkyní je manažerka Národního programu. Dále je KS složena z 25 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 obsahují výčet práv a povinností členů této skupiny.

V roce 2015 byl členům KS představen materiál MZ ČR „Aktivnější přístup řešení problematiky HIV/AIDS, včetně možnosti navýšení finančních prostředků“ (dále jen AP), který vznikl na konci roku 2014 na základě příkazu ministra zdravotnictví ČR a byl schválen v lednu 2015 poradou vedení MZ ČR. Tento nástroj je reakcí na trvalý nárůst výskytu infekce HIV, na výrazné snížení financování dotačního programu MZČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ (dále jen DP HIV/AIDS) v posledních letech a na výraznou restrikcí hygienické služby. Díky AP došlo pro roky 2015 a 2016 k navýšení finančních prostředků pro DP HIV/AIDS a pro navržené aktivity přímo řízených organizací MZ ČR. Dalšími diskutovanými tématy kromě aktuální epidemiologické situace a preventivních aktivit byly např. výsledky dotazníkového šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích, DP HIV/AIDS nebo problematika sexuálně přenosných chorob v souvislosti se zachytem infekce HIV.

V roce 2016 se KS na svých zasedáních věnovala mj. zkušenostem HIV pozitivních pacientů s diskriminací ve stomatologických ordinacích, což hlavní hygienik MUDr. Valenta konzultoval přímo s prezidentem ČSK. Dále se zabývala přípravou dvou behaviorálních studií ve skupině MSM nebo postexpoziční (PEP) a preexpoziční (PrEP) profylaxí. Na výzvu KS a hlavního hygienika Česká společnost infekčního lékařství ČLS JEP přepracovala a vydala doporučené postupy, které vymezují, po jaké expozici by měla být PEP podávána, a kdy by měla být PEP hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice vyšel ve Věstníku MZ ČR dne 15. 12. 2016. Byly také vytvořeny pracovní skupiny k PEP a PrEP. Dalším důležitým tématem pro KS bylo vytvoření nového Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018–2022, který zpracovala ad hoc vytvořená pracovní skupina. Nově se členy KS stali zástupce venerologické sekce ČDS JEP prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc., zástupce Oddělení sexuálně přenosných nemocí SZÚ MUDr. Hana Zákoucká a zástupce Národního ústavu duševního zdraví RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.



# Zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

**Viktor Mravčík, Barbara Janíková**

*Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky*

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 do léčby. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem jednoho sta. V roce 2015 působilo v České republice celkem 104 nízkoprahových programů, z toho 57 kontaktních center a 47 terénních programů.

Podíl přenosu viru infekce HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký. V roce 2015 byly nově diagnostikovány 3 případy infekce 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 12 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob (1). Jak ukazují data Státního zdravotního ústavu, dominantní cestou přenosu infekce HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) (2). Tato cesta přenosu tvoří 78,2 % ze všech nových případů v roce 2015 a je to jedna z nejvyšších hodnot tohoto ukazatele v rámci evropských zemí.

**Tab. 1:** Počet nově zjištěných případů infekce HIV v ČR do r. 2015 podle způsobu přenosu

| Způsob přenosu          | 1985–2005  | 2006      | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | Celkem       |
|-------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| IUD                     | 37         | 5         | 12         | 8          | 4          | 4          | 7          | 5          | 6          | 9          | 3          | 100          |
| muži                    | 30         | 4         | 5          | 7          | 4          | 3          | 7          | 2          | 4          | 4          | 3          | 73           |
| ženy                    | 7          | 1         | 7          | 1          | 0          | 1          | 0          | 3          | 2          | 5          | 0          | 27           |
| MSM/IUD                 | 13         | 2         | 5          | 4          | 3          | 3          | 5          | 5          | 4          | 6          | 6          | 56           |
| Jiný s IUD v anamnéze   | 29         | 2         | 5          | 2          | 3          | 5          | 3          | 2          | 3          | 6          | 6          | 66           |
| Jiný bez IUD v anamnéze | 747        | 82        | 99         | 134        | 146        | 168        | 138        | 200        | 222        | 211        | 251        | 2 398        |
| <b>Celkem</b>           | <b>826</b> | <b>91</b> | <b>121</b> | <b>148</b> | <b>156</b> | <b>180</b> | <b>153</b> | <b>212</b> | <b>235</b> | <b>232</b> | <b>266</b> | <b>2 620</b> |

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

Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2016)



Distribuci stříkaček, jehel a dalších parafernálií v roce 2015 realizovalo 104 nízkoprahových programů. Množství distribuovaného materiálu dlouhodobě roste, ale ve 2015 byl historicky vůbec poprvé zaznamenán pokles počtu vydaných injekčních setů (z 6,6 mil. kusů v r. 2014 na 6,4 mil. kusů v r. 2015). Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje **tabulka 2**, počet vydaných stříkaček podle krajů ukazuje **tabulka 3**.

**Tab. 2:** Počet výměnných programů a vydaných jehel a stříkaček v ČR v letech 1998–2015

| 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                        |
| 2014 | 105                      | 6 594 069                        |
| 2015 | 104                      | 6 403 404                        |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)

**Tab. 3:** Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v letech 2005–2015 podle krajů, v tisících

| Kraj             | 2005           | 2006           | 2007           | 2008           | 2009           | 2010           | 2011           | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Hl. m. Praha     | 1 697,6        | 1 850,3        | 2 071,8        | 2 060,6        | 2 130,7        | 2 130,4        | 2 198,7        | 2 266,9        | 2 516,1        | 2 634,3        | 2 479,4        |
| Středočeský      | 110,3          | 168,2          | 215,6          | 309,6          | 345,2          | 350,1          | 332,8          | 414,1          | 486,6          | 439,8          | 440,3          |
| Jihočeský        | 124,5          | 141,8          | 212,8          | 228,9          | 239,7          | 183,3          | 202,5          | 206,8          | 253,9          | 318,5          | 311,4          |
| Plzeňský         | 116,6          | 157,3          | 189,9          | 207,9          | 188,4          | 190,6          | 181,4          | 204,1          | 247,6          | 270,7          | 261,8          |
| Karlovarský      | 58,7           | 66,4           | 83,5           | 79,8           | 102,5          | 141,4          | 177,8          | 151,5          | 150,3          | 211,8          | 181,9          |
| Ústecký          | 479,4          | 612,3          | 655,9          | 637,9          | 678,0          | 604,2          | 735,9          | 616,6          | 830,7          | 941,8          | 932,4          |
| Liberecký        | 32,8           | 47,8           | 64,0           | 129,9          | 87,3           | 130,0          | 150,8          | 174,7          | 220,2          | 207,7          | 252,8          |
| Královéhradecký  | 86,2           | 98,3           | 139,1          | 173,4          | 183,2          | 200,6          | 253,3          | 217,8          | 245,6          | 266,8          | 235,4          |
| Pardubický       | 38,7           | 48,1           | 29,9           | 52,7           | 62,5           | 85,0           | 88,9           | 93,8           | 87,8           | 92,3           | 88,7           |
| Vysočina         | 61,4           | 68,7           | 99,4           | 65,3           | 81,1           | 89,8           | 86,1           | 79,5           | 136,7          | 145,2          | 116,4          |
| Jihomoravský     | 173,1          | 227,8          | 269,2          | 264,9          | 252,1          | 286,3          | 331,1          | 311,6          | 318,8          | 336,1          | 352,5          |
| Olomoucký        | 96,4           | 150,0          | 134,4          | 137,3          | 164,7          | 197,8          | 199,9          | 175,9          | 199,5          | 213,5          | 194,1          |
| Zlínský          | 52,2           | 69,0           | 115,7          | 89,9           | 111,1          | 96,3           | 91,5           | 88,9           | 97,8           | 112,3          | 129,2          |
| Moravskoslezský  | 143,8          | 162,8          | 175,7          | 206,1          | 232,5          | 257,0          | 261,9          | 354,1          | 383,4          | 403,3          | 427,1          |
| <b>Celkem ČR</b> | <b>3 271,6</b> | <b>3 868,9</b> | <b>4 457,0</b> | <b>4 644,3</b> | <b>4 859,1</b> | <b>4 942,8</b> | <b>5 292,6</b> | <b>5 356,3</b> | <b>6 175,1</b> | <b>6 594,1</b> | <b>6 403,4</b> |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)



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 (3, 4).

Injekční uživatelé, kteří navštívili nízkoprahová zařízení v roce 2015, si vyměnili průměrně 171 kusů injekčního náčiní na jednoho klienta, což je podle WHO v rámci prevence přenosu infekce HIV hodnoceno jako pásmo středního pokrytí (5). Množství injekčního materiálu distribuovaného v jednotlivých krajích odpovídá relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog.

V roce 2015 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 41 tis. uživatelů drog,<sup>1</sup> což představuje mírný nárůst oproti r. 2014 (40,3 tis.). Nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (24,8 tis., 61 %), dále uživatele opioidů (9,9 tis., 24 %) a konopných látek (2,4 tis., 6 %). Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst problémových uživatelů pervitinu. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (např. léků s obsahem opioidů ve formě tablet či náplastí) byla nově do přehledu zařazena kategorie „jiné opioidy“. Za rok 2015 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 800 uživatelů jiných opioidů. Podíl injekčních uživatelů drog (IUD) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje na úrovni 75–80 % (78 % v r. 2015). Průměrný věk klientů se od roku 2006 zvýšil o 5 let na 31,3 roku. Ženy tvoří 35 % klientů nízkoprahových programů.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog je nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových služeb výměnný program injekčních setů a distribuce paraferálií – **tabulka 4**. Nejvyšší počet kontaktů i výměn injekčního materiálu vykázaly v roce 2015 nízkoprahové programy v Praze, následované programy v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Vzhledem k celkovému objemu kontaktů se počet prvních kontaktů jeví jako nízký (1,7 % všech kontaktů), a to zejména v Praze, naopak výkony individuálního poradenství a zdravotního ošetření v tomto kraji dominují. Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2015 poskytuje **tabulka 5**.

**Tab. 4:** Vybrané výkony nízkoprahových programů v letech 2006–2015, v tisících

| Výkony                   | 2006         | 2007         | 2008         | 2009         | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Hygienický servis        | 41,1         | 40,0         | 34,8         | 44,3         | 56,3         | 53,0         | 46,4         | 42,4         | 44,7         | 44,5         |
| Individuální poradenství | 21,9         | 24,1         | 21,0         | 27,8         | 37,6         | 30,8         | 34,0         | 27,4         | 30,9         | 29,0         |
| Krizová intervence       | 1,8          | 1,6          | 1,1          | 1,6          | 2,4          | 2,4          | 1,8          | 1,4          | 1,3          | 1,3          |
| Potravinový servis       | 97,6         | 94,1         | 87,8         | 108,8        | 107,7        | 100,7        | 94,3         | 100,2        | 97,7         | 86,3         |
| Skupinové poradenství    | 1,5          | 1,0          | 1,1          | 1,3          | 1,3          | 0,7          | 0,5          | 0,5          | 0,6          | 0,7          |
| Výměnný program          | 191,0        | 215,8        | 217,2        | 237,8        | 234,9        | 256,5        | 240,1        | 279,1        | 292,2        | 284,1        |
| Zdravotní ošetření       | 10,5         | 9,4          | 7,7          | 10,2         | 9,7          | 9,5          | 9,2          | 10,8         | 11,7         | 11,9         |
| <b>Celkem</b>            | <b>322,9</b> | <b>338,1</b> | <b>329,5</b> | <b>365,6</b> | <b>396,8</b> | <b>415,4</b> | <b>421,5</b> | <b>458,1</b> | <b>476,7</b> | <b>454,3</b> |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)

<sup>1</sup> Součet identifikovaných i anonymních klientů.



**Tab. 5:** Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2015 podle krajů

| Kraj             | Kontakty celkem | První kontakt | Výměnný program | Individuální poradenství | Krizová intervence | Zdravotní ošetření |
|------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| Hl. m. Praha     | 146 481         | 421           | 107 923         | 6 619                    | 130                | 6 162              |
| Středočeský      | 18 415          | 665           | 7 777           | 1 051                    | 72                 | 86                 |
| Jihočeský        | 22 745          | 726           | 13 579          | 2 387                    | 165                | 432                |
| Plzeňský         | 23 818          | 680           | 11 274          | 2 043                    | 174                | 343                |
| Karlovarský      | 21 083          | 496           | 12 915          | 889                      | 23                 | 117                |
| Ústecký          | 84 767          | 1 447         | 56 137          | 1 922                    | 122                | 1 502              |
| Liberecký        | 15 993          | 519           | 10 897          | 358                      | 48                 | 107                |
| Královéhradecký  | 9 607           | 257           | 7 096           | 471                      | 12                 | 114                |
| Pardubický       | 3 235           | 142           | 1 462           | 121                      | 6                  | 11                 |
| Vysočina         | 8 521           | 207           | 3 140           | 1 048                    | 38                 | 62                 |
| Jihomoravský     | 25 453          | 1 066         | 15 811          | 2 283                    | 59                 | 639                |
| Olomoucký        | 24 995          | 508           | 9 518           | 3 723                    | 149                | 1 921              |
| Zlínský          | 13 475          | 381           | 5 634           | 1 558                    | 52                 | 171                |
| Moravskoslezský  | 34 926          | 443           | 20 911          | 4 423                    | 248                | 198                |
| <b>Celkem ČR</b> | <b>454 257</b>  | <b>7 923</b>  | <b>284 074</b>  | <b>28 896</b>            | <b>1 298</b>       | <b>11 865</b>      |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)

### Výsledky testování infekcí v nízkoprahových programech

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.

Od roku 2004 realizuje NMS každoroční průzkum – monitoring mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Údaje za rok 2015 byly získány v on-line dotazníkovém šetření v průběhu července 2016. Bylo vyplněno celkem 33 dotazníků pokrývajících 42 nízkoprahových programů napříč ČR, z nich 32 uvedlo výsledky testování na VHC, 31 na infekci HIV, 26 na VHB a 25 na syfilidu; jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA) – **tabulka 6**.

**Tab. 6:** Počet nízkoprahových programů v monitoringu testování infekcí v r. 2015

| Kraj            | Počet programů | Počet programů provádějících testy na |     |     |         |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|-----|-----|---------|
|                 |                | HIV                                   | VHB | VHC | syfilis |
| Hl. m. Praha    | 1              | 1                                     | 0   | 1   | 1       |
| Středočeský     | 4              | 3                                     | 3   | 4   | 1       |
| Jihočeský       | 5              | 5                                     | 4   | 5   | 4       |
| Plzeňský        | 1              | 1                                     | 1   | 1   | 1       |
| Karlovarský     | 0              | 0                                     | 0   | 0   | 0       |
| Ústecký         | 6              | 6                                     | 6   | 6   | 5       |
| Liberecký       | 3              | 3                                     | 1   | 3   | 2       |
| Královéhradecký | 1              | 1                                     | 1   | 1   | 1       |
| Pardubický      | 0              | 0                                     | 0   | 0   | 0       |





*Pokračování Tab. 6 ze strany 35*

|                 |           |           |            |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Vysočina        | 2         | 2         | 2          | 2         | 1         |
| Jihomoravský    | 3         | 3         | 3          | 3         | 3         |
| Olomoucký       | 4         | 4         | 3          | 4         | 4         |
| Zlínský         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         |
| Moravskoslezský | 3         | 2         | 2          | 2         | 2         |
| <b>Celkem</b>   | <b>33</b> | <b>31</b> | <b>26*</b> | <b>32</b> | <b>25</b> |

\* 2 programy nabízejí testy na HBsAg a zároveň na anti-HBcIgG, což odpovídá součtu 28 v tabPPulce výsledků testování níže.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2015 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení – **tabulka 7**. 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, resp. klientů nízkoprahových zařízení.

**Tab. 7:** Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2015

| Infekce | Testovaný ukazatel      | Počet programů podle typu používaného testu |             |        | Osoby            |                   |                       |
|---------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------|--------|------------------|-------------------|-----------------------|
|         |                         | Rychlý                                      | Laboratorní | Celkem | Testováno celkem | Počet pozitivních | Podíl pozitivních (%) |
| HIV     | anti-HIV*               | 28                                          | 3           | 31     | 1 384            | 3                 | 0,2                   |
| VHC     | anti-HCV*               | 29                                          | 3           | 32     | 1 331            | 221               | 16,6                  |
| VHB     | HBsAg**                 | 18                                          | 3           | 21     | 734              | 6                 | 0,8                   |
|         | anti-HBc IgG***         | 5                                           | 2           | 7      | 348              | 3                 | 0,9                   |
| Syfilis | anti-treponema pallidum | 22                                          | 3           | 25     | 845              | 9                 | 1,0                   |

\* Jedno zařízení může používat oba typy testů, \*\* 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 závislosti (2016)

Z doplňujících otázek pravidelného monitoringu testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za rok 2015 vyplynulo, že klienti většiny služeb mají o testování na infekční choroby zájem, někdy však pouze verbální. Některá zařízení popsala, že nižší zájem o testování projevují klienti v horší sociální situaci. S žádostí o testování přicházejí také blízcí uživatelů drog. Ve 27 programech, které poskytují testování na infekční choroby, prováděli testování 92 pracovníci, což představovalo 65 % všech pracovníků zařízení (v rozmezí 11–100 %). Polovina programů nabízela testování po celou otevírací dobu programu, 15 % programů nabízelo testování během méně než poloviny času otevírací doby. Tři programy (12 %) vyžadovaly osobní údaje pro testování na infekci HIV, dva (8 %) na VHC, pět (22 %) na VHB a deset (43 %) na syfilis. V 53 % neměla zařízení informaci o tom, zda klient podstoupil následné konfirmační vyšetření, informace zařízení získávala od samotných klientů či bezprostředně při doprovodu klienta na konfirmační vyšetření. Konfirmační vyšetření absolvovalo v průměru 57 % klientů (v jednotlivých programech v rozmezí 5–100 %), u kterých orientační test VHC proběhl s reaktivním výsledkem, konfirmační vyšetření na infekci HIV absolvovalo v průměru 83 % (50–100 %) testovaných a vyšetření na syfilis v průměru 89 %.



Podle názorů pracovníků nízkoprahových zařízení by k vyšší protestovanosti přispěla nabídka možnosti podstoupit všechny testy na jednom místě a zvýšit časovou a místní dostupnost. Jako překážky se jeví obavy klientů ze sdělení pozitivního výsledku, ze ztráty anonymity, chybí incentiva (prostředky pozitivní motivace) pro klienty. Dále v některých zařízeních je služba dostupná pouze po objednání, chybí dostatečné finanční zdroje a jeden respondent uvedl jako překážku to, že zařízení nemá statut zdravotnického zařízení. Spolupráce se zdravotnickými zařízeními, do kterých jsou klienti odesíláni k dalšímu vyšetření a léčbě, je hodnocena jako kvalitní, zejména v lokalitách s nízkými záchyty onemocnění, ojedinele je spolupráce hodnocena jako nevyhovující.

Respondenti uvedli, že mladší klienti jsou při užívání návykových látek opatrnější, injekční aplikaci vnímají jako stigmatizující a spíše volí užívání kouření z fólie či požitím. Změna způsobu užívání směrem k méně rizikovému byla hlášena také u dlouhodobějších uživatelů s poškozeným žilním systémem. Rizikové chování je také odrazem sociální situace – se zhoršující se sociální situací klienti užívali rizikověji a zvyšovali frekvenci užívání drog, u uživatelů v lepší sociální situaci byly hlášeny snahy omezovat nitrožilní užívání. Tři programy hlásily kontakty s klienty s diagnostikovanou HIV pozitivitou, všichni MSM, IUD, zejména pervitinu (6).

### Výsledky testování uživatelů drog v Registru žádostí o léčbu/NRLUD

Historie vyšetření klientů na infekci HIV, VHB a VHC je sledována v Registru žádostí o léčbu spravovaném hygienickou službou, resp. od roku 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD), který vznikl sloučením substitučního registru (NRULISL) a Registru žádostí o léčbu. Informace v těchto položkách mají částečně charakter informací získaných od samotných uživatelů, případně může jít o údaje z dokumentace nebo přímo o výsledky vyšetření v rámci dané léčebné epizody. Počet injekčních uživatelů drog žádajících o léčbu v letech 2004–2015 a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje **tabulka 8**. Při hodnocení trendů je potřeba vzít v úvahu, že v roce 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat a srovnatelnost s daty z předchozích let je tedy omezená (7).

**Tab. 8:** Testování klientů – IUD na VHB, VHC a infekci HIV v Registru žádostí o léčbu v letech 2004–2015

| Rok  | Počet IUD<br>žádajících o léčbu | Testováno (%) |      |      |
|------|---------------------------------|---------------|------|------|
|      |                                 | 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 |
| 2014 | 7 213                           | 46,6          | 55,3 | 50,0 |
| 2015 | 2 325                           | 48,5          | 52,5 | 47,8 |

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: Füleová et al. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016)



### Podíl testovaných ve studii Multiplikátor 2016

Studie Multiplikátor 2016 byla realizována v roce 2016 za účelem získání koeficientů pro odhady problémových uživatelů drog. Z celkových 1079 respondentů bylo na infekci HIV testováno 595 osob (55,1 %) a 7 z nich (1,2 %) uvedlo výsledek testu jako pozitivní, resp. reaktivní. VHC test podstoupilo 64,4 %, u 28,9 % byl test reaktivní, přičemž 66,7 % bylo vyšetřeno specialistou na léčbu virových hepatitid a z nich 55 osob podstoupilo léčbu (41 %) (8). Srovnání s předchozími vlnami studie ukazuje **tabulka 9**. Výsledky naznačují postupně se zvyšující procentovanost klientů nízkoprahových zařízení.

**Tab. 9:** Testování na infekci HIV a VHC v posledních 12 měsících mezi klienty studie Multiplikátor 2016 v letech 2010, 2013 a 2016

| Rok  | Testováno (%) |      |
|------|---------------|------|
|      | HIV           | VHC  |
| 2010 | 49,2          | 58,4 |
| 2013 | 51,0          | 57,5 |
| 2016 | 55,1          | 64,4 |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016)

### Testování vězněných uživatelů drog

Z dat Vězeňské služby ČR vyplývá, že počty odsouzených a obviněných léčených pro virové hepatitidy a infekci HIV/AIDS v zařízeních výkonu vazby a trestu narůstají. Dominuje počet nově zavedené léčby VHC u odsouzených osob (553) a obviněných (41) (9) – **tabulka 10**. Ve srovnání s předchozími lety počet případů léčených pro VHC narůstá: r. 2010 (69), r. 2011 (239), r. 2012 (272), r. 2013 (246), r. 2014 (325)<sup>2</sup>.

**Tab. 10:** Počty osob léčených na vybrané infekční nemoci v zařízeních výkonu vazby a trestu v ČR v r. 2015

| Antivirová léčba | Pokračování zavedené léčby | Nově zavedená léčba | Celkem     |
|------------------|----------------------------|---------------------|------------|
| <b>Odsouzení</b> |                            |                     |            |
| VHB              | 2                          | 47                  | 49         |
| VHC              | 2                          | 553                 | 555        |
| HIV/AIDS         | 26                         | 4                   | 30         |
| <b>Obvinění</b>  |                            |                     |            |
| VHB              | 3                          | 2                   | 5          |
| VHC              | 1                          | 41                  | 42         |
| HIV/AIDS         | 4                          | 0                   | 4          |
| <b>Celkem</b>    | <b>38</b>                  | <b>647</b>          | <b>685</b> |

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016)

### Literatura:

1. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2015 - analýza pro účely VZ NMS 2015 zpracovaná NRL pro AIDS. Praha: SZÚ, 2016.
2. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5.

<sup>2</sup> Data za r. 2014 jsou pouze za 1. pololetí.



3. NEZDAROVÁ, E. Zkušenosti klientů terénního programu s želatinovými kapslemi. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Centrum adiktologie, 2011.
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 2016: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2016.
6. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016. Nepublikováno.
7. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2014. Praha: Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2015. Nepublikováno.



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

**Veronika Himlová**

*Ministerstvo práce a sociálních věcí*

## Aktivity

Při naplňování strategie Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS se MPSV týkají především následující aktivity:

1. Aktivity na úseku prevence přenosu infekce HIV (zejména podpora vzdělávání v problematice HIV/AIDS v sociálních službách)

Na léta 2013–2016 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí akreditován vzdělávací program „Sociální práce s HIV pozitivními osobami“, realizovaný Českou společností AIDS pomoc, o. s.

2. Aktivity na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby s infekcí HIV/AIDS a jejich rodiny (zejména zajištění sociálních služeb osobám s infekcí HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS).

## Sociální služby pro HIV pozitivní osoby

Prvně je třeba konstatovat, že sociální služby primárně reagují na nepříznivou sociální situaci daného člověka – například ztráta bydlení nebo ohrožení ztrátou bydlení (bezdomovectvím), nesaturovaná potřeba péče (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, u kterých se jedná o předložení lékařského posudku o zdravotním stavu vydaným 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 sociální služby, nevyklučuje poskytnutí takové sociální služby<sup>1</sup>. Tyto údaje nejsou také pro poskytování sociální služby důležité, neboť jak bylo uvedeno, důvodem poskytování sociální služby je nepříznivá sociální situace dané osoby. Toto není také ze systémového/celonárodního hlediska možné z důvodu, že v sociálních službách není přítomen (nebo pouze v individuálních a specifických případech) lékařský personál poskytovatele sociálních služeb nebo jiný zdravotnický per-

<sup>1</sup> 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.



sonál mimo personálu poskytujícího ošetrovatelsko-rehabilitační péči, a to pouze u čtyř druhů sociálních služeb z celkových 33 podle § 36 zákona o sociálních službách (těmito druhy sociálních služeb jsou: domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, týdenní stacionář).

Z tohoto důvodu nemá Ministerstvo práce a sociálních věcí k dispozici data o zdravotním stavu jednotlivých uživatelů sociálních služeb, ze kterých by bylo možné vyčíslit podporu a pomoc, jež byla poskytnuta v České republice HIV pozitivním osobám. Tyto údaje lze vyvozovat ze služeb, které jsou primárně určeny této cílové skupině a tuto skutečnost mají primárně zveřejněnou. Jedinou takovouto službou je v České republice sociální služba druhu azylový dům, kterou má registrována Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

Tato sociální služba je určena široké cílové skupině, ale vždy z důvodu nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení, a to u osob, které jsou HIV pozitivní (starší 18 let)<sup>2</sup>. Rozsah poskytování této pobytové služby sociální prevence odpovídá ustanovení § 57 zákona o sociálních službách a § 22 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapacita této sociální služby je 15 lůžek.

Samozřejmě existují další sociální služby, u kterých lze předpokládat z důvodu definované cílové skupiny, že služby by mohly být poskytovány HIV pozitivním osobám (což samozřejmě z důvodu věkového rozlišení a prodlužujícího se věku dožití HIV pozitivních osob lze předpokládat v každé sociální službě, tedy i například v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, domově pro osoby se zdravotním postižením). Jedná se například o ROZKOŠ bez RIZIKA, která má registrovány dvě sociální služby, a to: odborné sociální poradenství a terénní programy určené primárně pro tzv. sexuální pracovníce<sup>3</sup>.

### **Finanční prostředky poskytnuté v roce 2015 a 2016**

U vyčíslení finančních prostředků je možné uvést pouze dotace Ministerstva práce a sociálních věcí na specializovanou sociální službu azylový dům poskytovanou Českou společností AIDS pomoc, z. s. Tato sociální služba byla pro rok 2016 v rámci dotačního řízení podpořena částkou 1 644 000 Kč (v roce 2015 byla služba podpořena částkou 1 659 000 Kč). Prostředky poskytnuté organizaci ROZKOŠ bez RIZIKA v roce 2016 činily 6 984 000 Kč (v roce 2015 to bylo 5 099 250 Kč). Celkové finanční prostředky (z důvodu nemožnosti zjišťování zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb) byly samozřejmě mnohem vyšší.

- 
- 2 Zdroj Registr poskytovatelů sociálních služeb:  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail\\_sluzby.do?736c=d3465a6b93237984&SUBSESSION\\_ID=1408461361323\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=d3465a6b93237984&SUBSESSION_ID=1408461361323_2)
- 3 Zdroj ROZKOŠ bez RIZIKA: Sociální poradenství:  
<http://www.rozkosbezrizika.cz/nabizime/socialni-poradenstvi>



# 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 infekce HIV/AIDS. V letech 2015 a 2016 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 infekce HIV/AIDS, měl ve své nabídce také Národní institut pro další vzdělávání v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
- 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). Stejně tak byly rámcové vzdělávací programy obsahující tuto oblast přiměřeně věku dětí a žáků zpracovány 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 infekce HIV/AIDS obsažena.
- Školy a školská zařízení spolupracovaly v rámci programů prevence infekce HIV/AIDS na místní úrovni se Státním zdravotním ústavem, hygienickými stanicemi a dalšími státními i nestátními institucemi.
- MŠMT v letech 2015 a 2016 vyhlásilo dotační řízení na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování, na které ze svého rozpočtu rozdělilo ročně téměř 20 mil. Kč. V rámci tohoto dotačního programu byly podpořeny zejména programy dlouhodobé primární prevence rizikových forem chování dětí a mládeže a projekty vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence rizikového chování. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace, které pracují s dětmi a mládeží. V rámci tohoto dotačního programu podpořilo MŠMT projekty zaměřené na problematiku infekce HIV/AIDS.
- Internetový portál [www.prevence-info.cz](http://www.prevence-info.cz) poskytoval informace z oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Jednou z oblastí, které se tento portál věnoval, byla i problematika rizikového sexuálního chování a prevence infekce HIV/AIDS.
- V letech 2015 i 2016 plnilo MŠMT jednotlivé úkoly a cíle dané Národní strategií primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018.
- MŠMT v rámci Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a stu-





dentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 21291/2010-28, vydalo v roce 2015 přílohu č. 18 Rizikové sexuální chování, č. j.: MSMT-1999/2015.

- 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 byla Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze, byl 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 infekce HIV/AIDS na základních a středních školách. Projekt byl realizován v období od 1. 9. 2014 do 31. 7. 2015. Následně byl sběrný systém dat spuštěn v pilotním režimu pro školy a v roce 2016 byl sběrný systém zaváděn do dalších škol.





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

**Zdeněk Šmerhovský**

*Ministerstvo spravedlnosti*

V rámci plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR jsou ze strany Ministerstva spravedlnosti ČR, potažmo Vězeňskou službou ČR (VS ČR), respektovány a dodržovány obecně závazné předpisy vydávané Ministerstvem zdravotnictví ČR.

K prevenci, vyhledávání a léčbě HIV/AIDS byl v minulosti vypracován vnitřní předpis Nařízení generálního ředitele VS ČR č. 36/2005, který vychází z Metodického listu Ministerstva zdravotnictví č. 5 k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice z roku 2003 s úpravou podmínky výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.

Vyšetření vězněných osob na infekci HIV/AIDS jsou prováděna v souladu s obecně závaznými předpisy a v plném souladu s lékařskou etikou, tj. s vysloveným souhlasem vyšetřované osoby. V případě pozitivního nálezu je ošetřující lékař Zdravotní služby VS ČR osobou, která je povinna provést poučení pacienta. Vlastní léčba je zajišťována ve spolupráci s mimovězeňskými odbornými pracovišti, neboť zdravotnická služba VS ČR nedisponuje odpovídajícím personálním vybavením k poskytování této péče.

Poskytování souhrnných statistických dat VS ČR v souvislosti se schváleným Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice je i nadále prováděno na základě dohody s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti Úřadu vlády ČR. VS ČR sleduje uvedenou problematiku u všech vězněných osob a data ke statistickému zpracování poskytuje v požadovaném formátu.

V roce 2015 bylo v souvislosti s infekcí HIV/AIDS poskytnuto poradenství celkem 3 558 vězněným osobám (z toho 3 249 mužům a 209 ženám); vyšetření pak bylo realizováno u 2 561 osob (u 2 389 mužů a 172 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS ve 4 případech (u 2 mužů a 2 žen).

Celkem byly za rok 2016 v souvislosti s infekcí HIV/AIDS poskytnuty poradenské služby 2 924 vězněným osobám (z toho 2 621 mužům a 303 ženám). Vyšetření bylo realizováno u 1 386 osob (z toho u 1 297 mužů a u 89 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS v případě 1 vězněné ženy.



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

**Ilona Krsková**

*Ministerstvo vnitra*

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

Prostřednictvím Ministerstva vnitra byla plněna především aktivita 1.10 Zajištění behaviorální surveillance HIV/AIDS v celkové populaci a rozšíření těchto studií na populační skupiny ve zvýšeném riziku, v našem případě u příslušníků Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR, vysílaných k plnění úkolů v zahraničí.

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

V roce 2015 bylo vyšetřeno 186 příslušníků před a po návratu z krátkodobých i dlouhodobých výjezdů. V roce 2016 bylo vyšetřeno pouze 102 příslušníků, vyšetření na infekci HIV/AIDS se začala provádět pouze na základě žádosti klienta. Součástí preventivních lékařských prohlídek byl a zůstává edukační pohovor, ve kterém příslušný lékař informuje příslušníky o základních aspektech syndromu AIDS. Bylo analyzováno rizikové chování a šetřeny patologicko-sociální jevy. Vyšetření, včetně testů na infekci HIV, bylo prováděno před odjezdem a po návratu ze zahraničí. Všechna provedená vyšetření byla negativní.

Finanční prostředky vynaložené na preventivní vyšetření infekce HIV/AIDS byly zahrnuty v nákladech na zajištění pracovně-lékařské služby pro příslušníky. Náklady na 186 vyšetření v roce 2015 činily 55 525 Kč, náklady na 102 vyšetření provedených v loňském roce pak činily 30 396 Kč.

Aktivita 1.8 Mapování rizikového chování a odhad podílu osob žijících s infekcí HIV/AIDS v prostředí žadatelů o azyl a jiných migrantů, zejména pocházejících ze zemí s vysokým výskytem infekce HIV/AIDS byla plněna pouze v rámci legislativních limitů. Vzhledem k nemožnosti paušálního testování žadatelů o azyl a jiných migrantů je doporučováno testování na infekci HIV/AIDS pouze u rizikových osob. Povinně testovány jsou výhradně osoby, které splňují zákonné podmínky dle § 71 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V roce 2015 bylo zjištěno celkem 5 osob s pozitivním výsledkem na infekci HIV, v roce 2016 nebyla infekce HIV/AIDS zjištěna u žádného žadatele o azyl nebo u jiného migranta.



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

**Alena Weberová, Veronika Hamplová, Jana Havlíková, Martina Hausdorfová, Jindřich Exner**

*Magistrát hl. m. Prahy*

Hl. město Praha není zřizovatelem žádného zdravotnického ani sociálního zařízení, prostřednictvím kterého by mohlo aktivně řešit úkoly a problémy týkající se infekce HIV. Využívá proto možnosti podporovat preventivní aktivity jiných subjektů finančně, a to v rámci každoročně vyhlašovaných dotačních programů v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, protidrogové prevence i v programu akce celopražského významu.

V roce 2015 a 2016 byly v rámci grantového řízení v oblasti zdravotnictví v programu zdraví (podprogram prevence rizik infekčních chorob) i v programu doplňující služby pro osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocné (podprogram rekondiční a edukační pobyty, podprogram edukace, informovanost a podpora osob s postižením, jejich rodin a osob blízkých) podpořeny dlouhodobé projekty programů primární a sekundární prevence, projekty zaměřené na zdravý životní styl a na podporu informovanosti jedince včetně motivace k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Tradičně jsou podporovány projekty organizace Česká společnost AIDS pomoc, z. s. – v roce 2015 činila podpora čtyř projektů zaměřených na prevenci, testování, poradenství, mládež a MSM komunitu celkem 530 000 Kč, v roce 2016 již 990 000 Kč. Program zaměřený na podporu a rozvoj zdravotní péče o rizikové skupiny a nemocné HIV realizuje dlouhodobě NADĚJE (finanční podpora v roce 2015 činila 900 000 Kč, v roce 2016 1 800 000 Kč), ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s., (projekt zaměřený na sexuální pracovníce byl v roce 2015 podpořen částkou 160 000 Kč a v roce 2016 částkou 182 000 Kč) a Ad Hominem (podpora infekční zubní ordinace v roce 2015 ve výši 77 000 Kč a v roce 2016 ve výši 80 000 Kč). Dále byly podpořeny programy organizací Red Ribbon, z.s., zaměřené na osoby žijící s infekcí HIV (2015 ve výši 36 000 Kč, 2016 ve výši 42 000 Kč) a Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s., zaměřené na informovanost pedagogů a vrstevnické vzdělávání (v roce 2015 částkou 47 000 Kč a v roce 2016 částkou 45 000 Kč).

Finanční podpora z prostředků rozpočtu hl. m. Prahy v rámci grantového programu v oblasti zdravotnictví meziročně stoupla o 79,37 %.

Dále byly podpořeny programy primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních a programy Harm Reduction (HR) v rámci grantového řízení Zdravé město Praha 2015, Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast primární prevence ve školách a školských zařízeních na rok 2016 a Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb v roce 2016. Podpora komplexních programů primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních, která zahrnuje i oblast sexuálně rizikového chování a sexuálně přenosných chorob, v roce 2015 činila 7 595 000 Kč a v roce 2016 již 8 805 850 Kč. Podpora programů HR je v hl. m. Praze tradiční a dlouhodobá, programy zajišťují organizace PROGRESSIVE, o.p.s., SANANIM z. ú. a Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s. Dotace pro tyto programy činily v roce 2015 celkem 5 931 800 Kč (5 550 000 Kč v rámci II. programu určeného pro specializované adiktologické organizace a 381 800 Kč



v rámci III. programu pro městské části Praha 1 až 22 na podporu aktivit protidrogové prevence na místní úrovni). V roce 2016 činily celkové dotace 6 276 000 Kč (5 676 000 Kč v rámci Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb a 600 000 Kč v rámci Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části).

V rámci podpory registrovaných sociálních služeb byly podpořeny rezidenční služby pro nemocné – projekt „Dům světla – azylový dům“ České společnosti AIDS pomoc, z. s. Uvedená služba je součástí Základní sítě sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města Prahy a byla podpořena v grantovém řízení hl. m. Prahy v roce 2015 částkou 512 000 Kč z rozpočtu hl. m. Prahy, v roce 2016 částkou 430 000 Kč z rozpočtu hl. m. Prahy. „Dům světla – azylový dům“ je také zařazen do Sítě sociálních služeb s celostátní a nadregionální působností MPSV a byl podpořen ve státní dotaci z programu B částkou 1 644 000 Kč v roce 2015 a částkou 1 659 000 Kč v roce 2016.

V programu akce celopražského významu byly podpořeny preventivní kampaně realizované na území hl. m. Prahy, v roce 2015 celkovou částkou 40 000 Kč a v roce 2016 celkovou částkou 27 000 Kč. Konkrétně se jednalo o dvě organizace s projekty zaměřenými na testování v rámci Evropského týdne testování na infekci HIV a žloutenky, a to organizace Red Ribbon, z.s., s projekty Evropský týden testování HIV 2015 (podpora 10 000 Kč) a Evropský testovací týden HIV 2016 (podpora 9 000 Kč). Dále byla podpořena organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s., realizující v roce 2015 projekt Jak jste na tom Pražané? aneb Evropský testovací týden v Praze (podpora 30 000 Kč) a v roce 2016 Jak jste na tom Pražané? aneb Otevíráme ještě další možnosti testování na HIV pro veřejnost (podpora 18 000 Kč).

# **NEVLÁDNÍ ORGANIZACE V PREVENCI HIV/AIDS**



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

**Július Szabó**

*Česká společnost AIDS pomoc, z. s.*

Organizace představuje stabilní pilíř v oblasti aktivit týkajících se boje proti infekci HIV a AIDS již od roku 1989, kdy vznikla z podnětu HIV pozitivních osob a kruhu jejich nejbližších, nejdříve jako neformální společenství, které bylo později legalizováno jako občanské sdružení. Později se sdružení přetransformovalo do současné právní formy – spolku. Organizace nejprve pomáhala řešit problémy především HIV pozitivních, případně jejich partnerů a příbuzných. Prevence, zejména šíření osvěty, přednášky ve školách apod., záhy rozšířily činnost sdružení, a k jeho aktivitám se připojovalo stále více HIV pozitivních osob.

V současné době se spolek, mimo jiné, věnuje preventivním aktivitám cíleným na osoby ve zvýšeném riziku – muže majících sex s muži, a to především prosazováním prvků moderní prevence využívající např. preexpozici profylaxi.

V letech 2015 a 2016 se spolek věnoval těmto klíčovým aktivitám:

### **Bezplatné a anonymní testování na infekci HIV, včetně poradenství:**

Význam testování na vlastní žádost každoročně roste. Důležité je, že při těchto vyšetřeních dochází k zachycení infekce nejčastěji ještě v bezpříznakové fázi onemocnění, což umožňuje nejen poskytnutí důležitých informací o infekčnosti, prevenci dalšího šíření nákazy, ale i zahájení průběžného sledování a optimální načasování specifické léčby. Česká společnost AIDS pomoc a zejména její pracoviště v Domě světla i regionální pracoviště má v této souvislosti velmi důležité postavení. Celou třetinu vyšetření na vlastní žádost v ČR zprostředkují poradny ČSAP a cca 75 % z nich je právě v Domě světla. Zbytek připadá na pracoviště v Ostravě a Olomouci a na testy v sanitním voze při preventivních akcích.

Jak již bylo zmíněno, nejvýznamnějším testovacím místem pro bezplatné a anonymní testování na infekci HIV v Česku je poradna v Domě světla v Praze, která je provozována již od října 1999. Toto testovací místo je v současné době v provozu každé pondělí od 16 do 19 hodin a každou středu od 9 do 12 hodin (mimo svátky). Výsledky se sdělují vždy v následující pondělí v rámci odpoledních hodin poradny. V Domě světla v Praze bylo za rok 2015 zaznamenáno 3 166 zájemců o test (32 z nich bylo reaktivních nebo HIV pozitivních), v roce 2016 to bylo 3 344 osob (30 z nich bylo reaktivních nebo HIV pozitivních).

V Ostravě je provozována poradna s podporou Fakultní nemocnice v Porubě, v prostorách tamní kliniky infekčního lékařství. Poradna je v provozu od 8. října 2009 vždy každý čtvrtek od 15 do 18 hodin. Poradnu v Ostravě v roce 2015 navštívilo 371 osob (1 reaktivní test), v roce 2016 potom 382 osob (4 HIV+ nebo reaktivní).

Poradna v Olomouci je provozována od 31. března 2016. Za laskavé podpory Krajské hygienické stanice Olomouc a ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě je v provozu každou středu od 13:30 do 16:30 hodin. Poradna Olomouc v roce 2016 evidovala 366 zájemců o test.



V obou letech byla v provozu také mobilní poradna – sanitka. V roce 2015 v ní požádalo o test 1 156 osob (7 testů bylo reaktivních a následně pozitivně potvrzených), v roce 2016 to bylo již 2 013 klientů. To je nárůst o 74 %! Více než polovinu z nich tvořily osoby ze skupiny se zvýšeným rizikem – muži mající sex s muži.

V roce 2016 byl také obnoven projekt testování na infekci HIV ve věznicích. V 9 zařízeních po celé republice bylo otestováno 224 osob, současně s tím proběhly besedy, kterých se zúčastnilo 600 uvězněných.

Na všech pracovištích se v roce 2015 provedlo celkem 4 623 odběrů, 2 950 klientů byli muži, 1 745 ženy. 1 144 mužů sdělilo, že měli sexuální kontakt s jiným mužem, 46 osob přiznalo injekční užívání drog a 52 uvedlo, že sex provozovali za úplatu. 138 osob bylo ve věku do 18 let, 1 570 osob mělo věk mezi 19 a 25 lety, 2 985 bylo starších 25 let. 33 vzorků bylo vyšetřeno jako HIV pozitivní (včetně 7 reaktivních rychlotestů). Bylo také provedeno 578 testů na syfilis, 27 z nich bylo reaktivních.

V roce 2016 bylo provedeno 5 794 testů na infekci HIV, z toho bylo 2 139 rychlotestů. 34 osob odcházel se zprávou, že jsou HIV pozitivní nebo je jejich test reaktivní. Z 899 provedených rychlotestů na syfilis bylo v tomto roce 16 reaktivních.

### **Komunitní program pro muže mající sex s muži (MSM)**

I v letech 2015 a 2016 byl realizován projekt Gay streetwork. Cílem je ochrana veřejného zdraví. Realizuje se od roku 2008 a jeho primárním posláním je poradenství v oblasti bezpečnějšího sexu a také distribuce preventivních balíčků obsahujících kondom, lubrikant a informační letáky o infekci HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných nemocech.

Dalším a neméně důležitým cílem je motivace gayů k tomu, aby se o svůj tzv. serostatus zajímali – nechali se testovat na HIV protilátky. Hlavní cílovou skupinou projektu jsou muži mající sex s muži (dále také jen MSM). Vlastní práce streetworkera spočívá v navštěvování míst – podniků, které MSM vyhledávají. Jde o gay kluby, diskotéky, kavárny, sauny nebo porno kina. V těchto podnicích streetworker nejdříve domlouvá své působení s majiteli a provozními. Následně kontaktuje návštěvníky a rozdává preventivní balíčky a se zájemci danou problematiku diskutuje.

Během roku 2015 navštívili pracovníci spolku 25 podniků, kde navázali celkem 11 926 kontaktů. Za celý rok v podnicích a na dalších akcích rozdali 41 420 preventivních balíčků.

V průběhu roku 2016 bylo ve 46 podnicích po celé České republice provedeno téměř pět tisíc kontaktů. Během nich, a také na různých akcích, se rozdalo neuvěřitelných téměř 115 000 preventivních balíčků!

### **Preventivní a osvětové aktivity mezi MSM**

V roce 2015 v rámci festivalu Prague Pride ČSAP připravila besedy, testování na infekci HIV a vlastní účast v průvodu. První beseda byla na téma „Mohou léky zabránit přenosu HIV?“. Přednášku vedl vedoucí AIDS poradny Domu světla a sexuolog MUDr. Ivo Procházka, CSc. Beseda měla několik částí, během nichž byla podrobněji diskutována problematika užívání postexpoziční profylaxe (PEP) a preexpoziční profylaxe (PrEP). Druhá beseda s panelovou diskuzí byla zaměřena na dopad diagnózy infekce HIV na nejbližší okolí. Diskutujícími byli MUDr. Ivo Procházka, CSc., Ferdinand Hrdlička, expert na lidská práva z Úřadu vlády, pracovník ČSAP Michael Jettmar a Jiří Korytář, vítěz soutěže Gay roku 2015. V průběhu diskuze se řešil mediální obraz HIV/AIDS dříve a nyní, otázka, jak se nově diagnostikovaný smiřuje s diagnózou, co hraje důležitou roli při rozhodování se, komu se s HIV pozitivitou svěřit, ale také jak přijmout HIV pozitivitu blízké osoby. V průběhu celého týdne konání festivalu Prague Pride provádě-





děla ČSAP bezplatné a anonymní testování v mobilní poradně, a to na několika testovacích místech (ve Vinohradské ulici, na soutěži Mr. Bear Czech Republic, na Dirty dancing Prague Pride party, před průvodem na Václavském náměstí a po průvodu na Letné). Celkem bylo otestováno 325 zájemců, z toho 239 v rámci JarmarQu na Letné (ve spolupráci s neziskovou organizací Rozkoš bez rizika). Provedeno bylo také 62 orientačních testů na syfilis.

V roce 2016 v rámci Prague Pride byla zorganizována tzv. duhová tramvaj, jejímž cílem byla preventivní a osvětová HIV kampaň. V Pride House se lektoři České společnosti AIDS pomoc zúčastnili několika panelových diskuzí a mimo jiné zorganizovali akční workshop, jehož účastníci se naučili praktické triky s kondomem. Sanitka České společnosti AIDS pomoc doprovázela celý průvod Prague Pride 2016, na jehož konci se v Letenských sadech zařadila ke zbývajícím posádkám a pomohla tak rekordnímu počtu otestovaných v primární cílové skupině. Na Letné bylo vybudováno testovací centrum s 5 sanitními vozy. V rámci celého Pride týdne přišlo do pracoviště České společnosti AIDS pomoc zjistit svůj status HIV celkem 602 žen a mužů, z toho 432 si zašlo na test HIV během sobotního festivalového odpoledne na pražské Letné. Je to vůbec největší počet terénních testů na pohlavně přenosné infekce, které byly v Česku uskutečněny během jediného dne.

ČSAP v obou letech sama pořádala nebo se podílela i na dalších akcích, které jsou významné pro prevenci v oblasti HIV a AIDS, např. Běh proti homofobii, Erotický veletrh, Evropský týden testování na HIV a žloutenky, Světový den boje proti AIDS (a s tím související vypravování tramvají a dalších dopravních prostředků „proti AIDS“), Rána osudu, Den památky obětí AIDS, atd.

## Poradenství

### • Internetové poradny

Internetové poradny zajišťují bezplatné nepřetržité internetové poradenství pro širokou veřejnost i HIV pozitivní komunitu a jejich rodinné příslušníky a blízké osoby. Každý zájemce se tak může v případě jakéhokoliv problému či dotazu spojeného s problematikou infekce HIV/AIDS kdykoliv obrátit na proškolené odborníky a svou situaci řešit zcela anonymně a bezplatně.

V roce 2015 bylo zodpovězeno 2 610 dotazů, v roce 2016 se dočkalo odpovědi 3 132 uživatelů sítě Internet.

### • Telefonní poradna

Stejně jako u HIV poradenství ostatního druhu, tak i v rámci telefonní linky AIDS pomoci procházejí všichni pracovníci školením a následnou supervizí. Tím je zajištěna schopnost zaměstnanců okamžitě a s dostatečnou odborností reagovat na velmi různorodé dotazy telefonujících. Jedním z cílů je pokračovat v poradenské činnosti a rozšířit poradenství také pro osoby HIV+, které se stále více setkávají se stigmatizací a diskriminací ze strany české společnosti. Snahou je kvalitně provozovat poradenské služby a zvýšit povědomí o existenci linky, a tím dále zvyšovat její efektivitu. V obou letech byl, stejně jako u internetových poraden, zaznamenán rostoucí zájem o poskytovanou službu. Za rok 2015 bylo na bezplatném čísle 800 800 980 zodpovězeno 3 044 dotazů, v roce 2016 to bylo až 4 517 dotazů.

### • Prevence infekce HIV na školách

Besedy na téma infekce HIV/AIDS jsou realizovány Českou společností AIDS pomoc již od roku 2003 a každoročně narůstá jejich poptávka. Každá z besed je zcela unikátní a její autenticita je zaručena mj. i tím, že ji lekturuje HIV+ přednášející. Bez zapojení tohoto tématu do základní sexuální výcho-





vy nelze zamezit šíření infekce HIV ve společnosti. Nebudou-li mít mladí lidé zažité potřebné vědomosti o infekci HIV a onemocnění AIDS ze školských lavic, nikdy se nebudou umět účinně bránit infekci, jak HIV, tak STD.

V roce 2015 bylo provedeno 127 besed, ve kterých bylo osloveno 5 485 žáků a 257 pedagogů.

V roce 2016 bylo uskutečněno celkem 63 besed pro 2 002 žáků a 97 pedagogů. Dále byla odvysílána 3 interaktivní internetová „live“ TV vysílání pro žáky škol. Tyto pořady sledovalo 3 745 studentů ve 129 školách po celé ČR. Celkem tedy bylo s problematikou infekce HIV/AIDS osloveno 5 747 žáků ve 192 školách.

- **Interaktivní vysílání**

Interaktivní vysílání pro různé skupiny frekventantů je zajímavý a moderní způsob, jak přiblížit informace o infekci HIV a AIDS bez nutnosti přesouvat účastníky přítomné ve studiu. Webináře v letech 2015 a 2016 byly připravovány pro studenty škol, zdravotní pracovníky, stomatology i pro HIV pozitivní.

Diváci se mohou prostřednictvím chatu na internetu zapojit do vysílání – odborníkům ve studiu mohou pokládat otázky a sami se tak vlastně účastnit pořadu. Vysílá se prostřednictvím několika kanálů tak, aby bylo vysílání dostupné na co největším počtu možných zařízení a platform.

V roce 2016 sledovalo vysílání „Stomatologové 1. díl“ 43 osob (IP adres) a ze záznamu 404 osob, vysílání „Stomatologové 2“ sledovalo živě 26 a ze záznamu 82 osob, první díl vysílání „Zdravotní sestry a střední zdravotnický personál“ sledovalo živě 18 a ze záznamu 255 osob (IP adres). Pořady je možné vidět na videokanále Youtube České společnosti AIDS pomoc. Na každé IP adrese/počítači samozřejmě může pořad sledovat více osob (např. na plátně, větší obrazovce apod.).

- **Služby pro HIV+ komunitu**

ČSAP v letech 2015 a 2016 poskytovala širokou škálu služeb pro HIV pozitivní osoby. I nadále vydávala dvouměsíčník Pozitivně!, který je distribuován do všech českých a slovenských AIDS center, rovněž je k dispozici v elektronické podobě a e-mailem je zasílán na adresy registrované v databázi společnosti. Setkávání nově diagnostikovaných HIV+ osob je svépomocnou skupinou, která se setkává přibližně každé 3 měsíce. Komunitní setkávání HIV pozitivních slouží jako zpětná vazba na služby poskytované ČSAP a zároveň jako zdroj podnětů pro služby nové. Komunitní web a Internetová poradna je naopak zdrojem informací pro HIV pozitivní. Projekt „Průvodce – Buddy“ pomáhá diskrétně a přátelsky překonávat nově diagnostikovaným HIV pozitivním osobám začátky s infekcí HIV. Průvodce je pro každého jakýmsi „zkušeným kamarádem“. „Sdílna+“ cílí na příbuzné a blízké HIV pozitivních, kteří hledají motivaci, podporu a odpovědi na otázky týkající se oblasti HIV. Právní poradna pro HIV+ je bezplatnou právní poradnou poskytující profesionální poradenství v oblastech práva, které se dotýkají života s infekcí HIV. Rekondiční pobyt se konal naposledy v roce 2015. Z finančních důvodů nebyl v roce 2016 realizován. Azylový dům a ubytovnu Domu světla využilo v roce 2015 celkem 29, resp. 17 klientů/ubytovaných. Průměrná obloženost v tomto roce byla 10,27, resp. 9,22 klientů na den. 4 klienti azylového domu se úspěšně zapojili do běžného života, 3 se přesunuli na ubytovnu a 4 klienti se rozhodli řešit své problémy přechodem do léčebny apod. V roce 2016 byl poskytnut azyl 36 lidem, 12 z nich se zařadilo do běžného života, dalších 13 nesdělilo při svém odchodu svůj další cíl, 8 klientům byla nalezena pomoc v zařízení pro drogově závislé.



### **Další aktivity:**

Česká společnost AIDS pomoc, z. s., pořádala v roce 2015 a 2016 kontinuálně veřejnou sbírku *Červená stužka*, do které se mohou zapojit jedinci, školy, ale i skupiny zaměstnanců, či celé firmy. V obou letech bylo prodáno přes 11 tisíc červených stužek a v každém z uvedených letů tak bylo vybráno přes 300 000 Kč.

### **Otevření tématu CHEMSEX**

Označení „chemsex“ se používá ve dvou významech. Jedním z nich je užití drogy cíleně ke zvýšení kvality sexuálního prožitku. Druhý výraz je spíše kompatibilní s výrazem drug sex party a znamená společné skupinové užití drog a sexu, často ve formě rizikových praktik. Termín pochází původně z gay komunity, případně z její části HIV+ gay komunity, ale postupně se rozšiřuje i mezi další vrstvy společnosti, protože sex a drogy jsou obecnými fenomény. K rozmachu dochází zejména v gay komunitě v souvislosti s ubývajícími gay kluby coby alternativními místy k seznámení a samozřejmě s rozvojem smartphonových aplikací. Častější seznamování přes takové aplikace se vysvětluje obecně omezenějšími možnostmi seznamování oproti heterosexuálům. Riziko těchto aktivit spočívá jednak v drogové závislosti, jednak v šíření pohlavně přenosných nemocí při střídání partnerů a ztrátě zábran i dbaní na zásady bezpečného sexu; také v možnosti nedobrovolného sexu.

Česká společnost AIDS pomoc shledává tento fenomén dnešní doby významnou oblastí, na kterou je nezbytné se zaměřit v oblasti cílené prevence. V této souvislosti publikovala ve spolupráci s dalšími partnerskými organizacemi, např. portálem iBoys.cz, webem nakluky.cz apod., dotazníkové šetření na téma CHEMSEX PO ČESKU. Výstupy z šetření představil MUDr. Ivo Procházka, CSc., na konferenci The European ChemSex Forum 2016 v Londýně.

Téma chemsexu se tak v roce 2016 stalo jedním z komunikovaných témat, které bylo zařazeno i do činnosti streetworkerů.



## ■ Prostituční scéna v České republice v letech 2015–2016

**Hana Malinová**

ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.

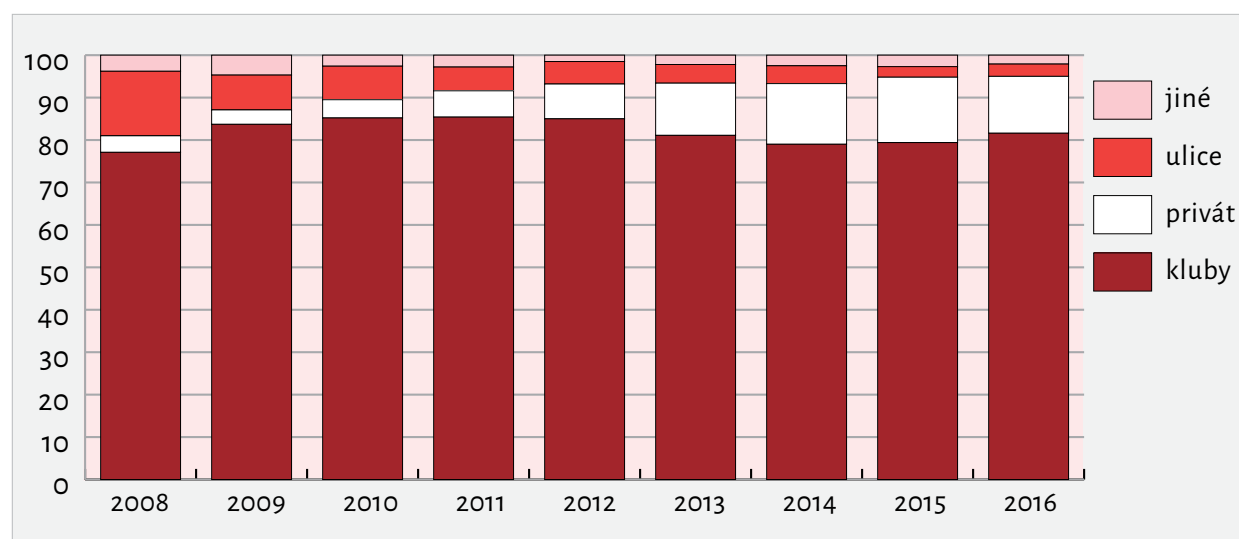
### PROSTITUČNÍ SCÉNA V ČESKÉ REPUBLICE

#### Obecné trendy ve vývoji prostituční scény

Jelikož od roku 2008 disponuje organizace ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) poměrně spolehlivými daty (počet vyšetřených klientek dosáhl 2 000), bylo rozhodnuto vysledovat dlouhodobé trendy ve vývoji jak prostituční scény, tak i jejích aktérek. Podařilo se zachytit subtilnější, nicméně varující změny ve vývoji struktury demografických charakteristik sexuálních pracovníc.

Nejprve k prostituční scéně.

**Graf1:** Vyšetření z krve klientek R-R podle místa působení v letech 2007–2016 (v %)



Z **grafu 1** je zřejmé, že pokračuje úbytek sexuálních pracovníc na venkovních stanovištích; jsou tam obtížně dosažitelné (schovávají se před policií), nicméně nejen naše, ale i ostatní organizace jich zaznamenávají stále méně (důsledek uplatňování vyhlášky umožňující zákaz nabídky sexuálních služeb v rámci té či oné obce, která vyhlášku přijala). Tento úbytek je kompenzován nárůstem počtu žen působících na privátech (pronajaté byty). Dlouhodobě je pozorován stoupající trend v počtu žen pracujících na privátech, předpokládáme však, že jejich počet je ve skutečnosti ještě vyšší, neboť priváty jsou pro terénní pracovníce mimořádně obtížně dosažitelné – anonymita je žádaná jak ze strany sexuálních pracovníc, tak i zákazníků (jde ponejvíce o Čechy). Obě skupiny čelí stigmatizaci ze strany společnosti, i když v rozdílné míře.

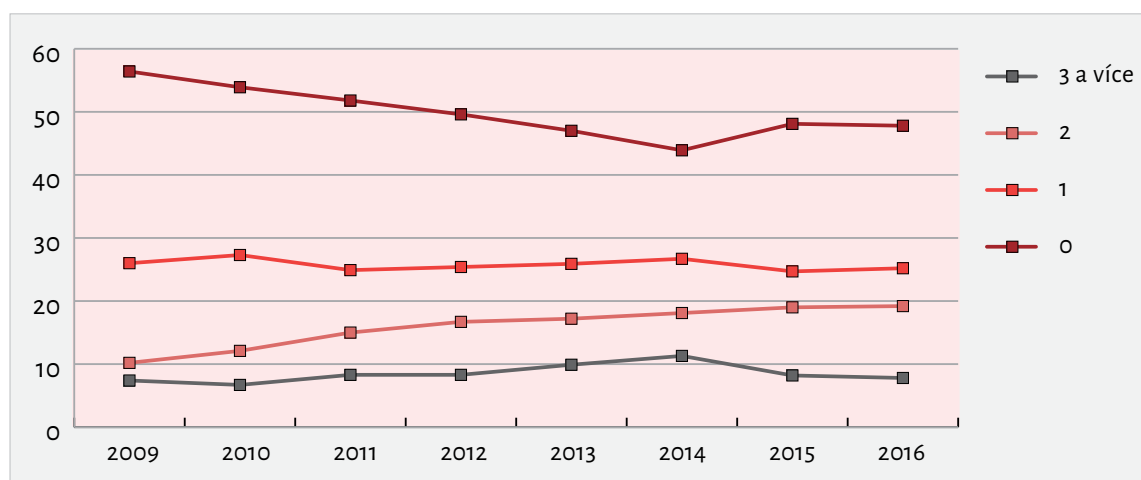
Zajímavý trend byl zaznamenán ve výši věku klientek. Při pohledu na medián i na jejich průměrný věk je nasnadě, že nám děvčata nemládou (**tabulka 1**).

**Tab. 1:** Průměrný věk a medián klientek R-R v letech 2008–2016

| Rok          | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Průměrný věk | 28,9 | 28,1 | 29,8 | 30,0 | 30,7 | 31,9 | 32,2 | 32,9 | 33,8 |
| Medián       | 28,0 | 27,0 | 28,0 | 29,0 | 30,0 | 31,0 | 31,0 | 32,0 | 33,0 |

Mohli bychom se domnívat, že klientky prostě stárnou s námi, ale tak to v sexbyznysu nechodí. Je zde dost velká obměna pracovníků (více než polovinu klientek R-R tvoří prvkontakty), takže to vypadá, že část žen setrvává v sexbyznysu po delší dobu (jak jen to jde), neboť si zvykla na tento způsob života nebo nemá jinou kvalifikaci, se kterou by se na pracovním trhu mohla uplatnit, event. má už svou stálou klientelu atd. Zároveň je ale evidentní, že do sexbyznysu vstupují i starší ročníky.

Snad nejzajímavějším trendem, který analýza dat ukázala, je závažná změna ve struktuře klientek z hlediska počtu jejich dětí (**graf 2**).

**Graf 2:** Podíl klientek R-R podle počtu dětí v období 2009–2016 (v %)

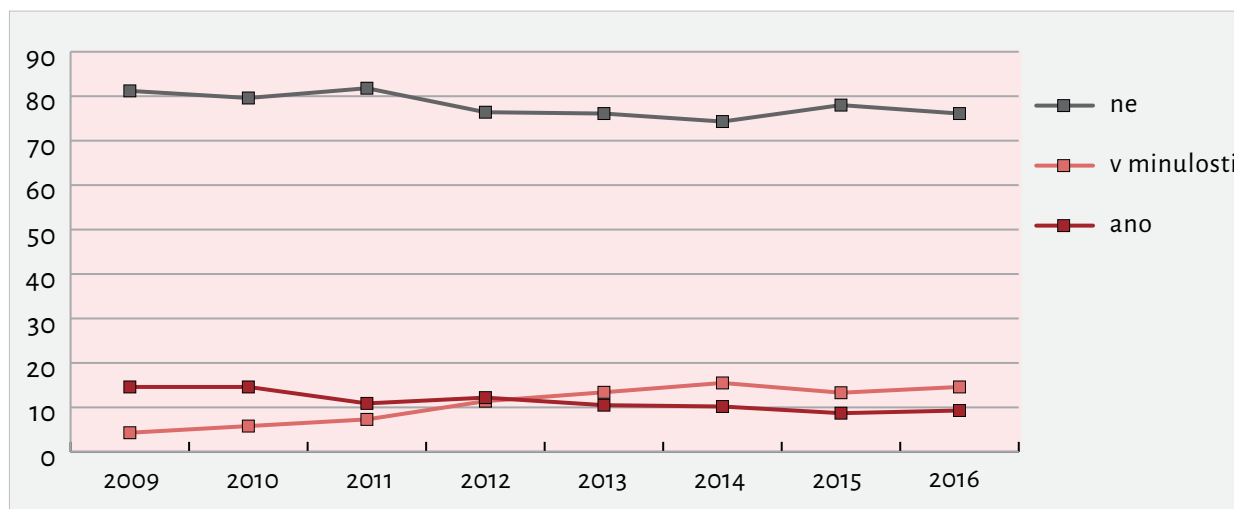
Co můžeme z tohoto grafu vysledovat?

- Podíl klientek R-R, které nemají děti, mezi roky 2009–2016 poklesl. Většina klientek R-R má alespoň jedno dítě.
- Podíl klientek R-R, které mají 1 dítě, se pohybuje kolem 25 %.
- Nejvýznamnějším faktem je, že se ve stejném období zdvojnásobil počet klientek R-R, které mají dvě děti (vzrostl z 10 % na 20 %).
- Podíl klientek R-R, které mají 3 a více dětí, se pohybuje kolem 8 %.

Jak si tuto situaci vysvětlit?

Většina klientek R-R jsou samoživitelky – z 90 % jsou svobodné nebo rozvedené, a pokud tomu tak není, považují svého manžela za „děcko navíc“, nebo spolu nežijí, jsou v rozvodovém řízení apod. Vypadá to, že s jedním dítětem může žena v této společnosti jakž takž přežít, ale se dvěma je to už značně obtížné. Většina klientek za sebou nemá plnohodnotnou pracovní kariéru, šla do sexbyznysu z různých brigád, částečných úvazků apod., anebo z mateřské či rodičovské dovolené.

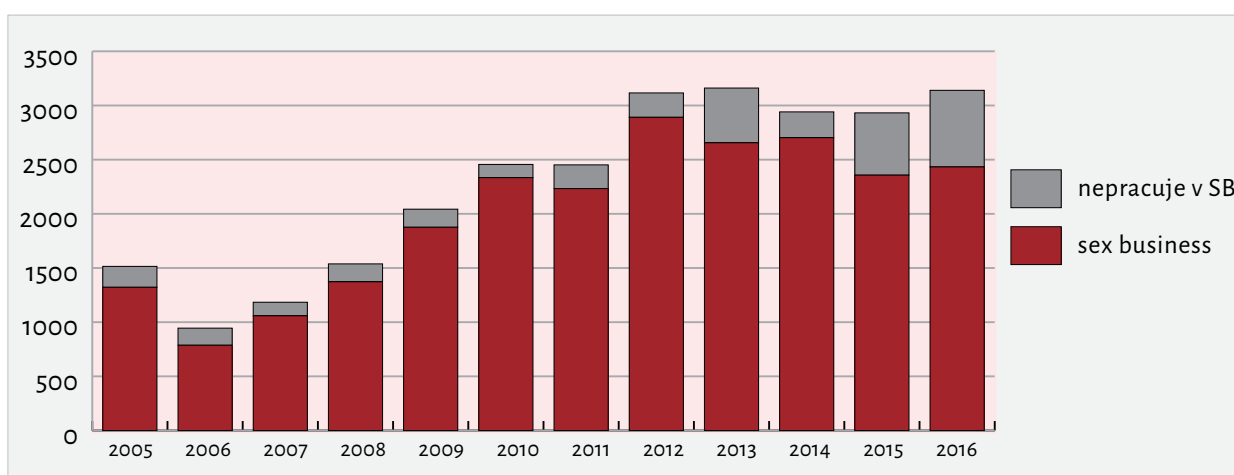
Posledním trendem, který lze uvést v souvislosti s analýzou získaných dat, je vztah klientek R-R k drogám (**graf 3**).

**Graf 3:** Podíl zkušeností uživatelky R-R s drogami v období 2009–2016 (v %)

Z tohoto grafu lze jednoznačně vysledovat, že dlouhodobě roste podíl žen, které užívaly drogy v minulosti, avšak klesá podíl aktivních uživatelky drog. Jaké procesy se za tímto trendem skrývají, co čísla signalizují? Aktivní uživatelky drog se dříve vyskytovaly především na venkovních stanovištích. S jejich likvidací zmizely z pouliční scény aktivní uživatelky drog, tj. především ty, které si drogy aplikovaly nitrožilně. Zvláštní skupinu tvoří jejich ex-uživatelky. Ty jsou do sexbyznysu tlačeny řadou sociálních okolností: mají v životopise tzv. černou díru, mívají za sebou i epizodickou zkušenost s prostitucí (sex za drogu). Teď se jejich situace změnila – mají šanci se z drogové scény dostat a vydělané peníze za sex mít jen pro sebe. Práci v sexbyznysu jim usnadňuje skutečnost, že během drogové kariéry přestaly mít vztah ke svému tělu, a tím pádem i k tomu, k čemu ho propůjčují. V rámci vstupního dotazníku ale není příliš rozebírána povaha jejich drogové závislosti, nezkoumá se, zda šlo spíše o experimentální období, anebo o rozvinutou závislost.

### HIV a ostatní pohlavně přenosné infekce

I zde se podívejme na práci R-R z dlouhodobější perspektivy (**graf 4**):

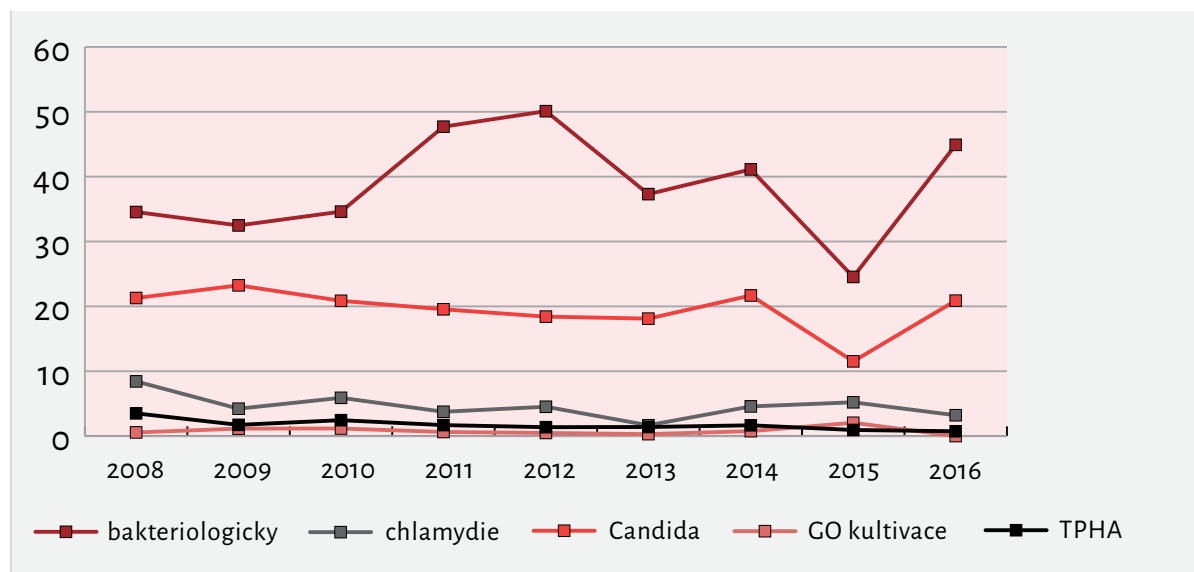
**Graf 4:** Počet vyšetření R-R na HIV v letech 2005–2016



V roce 2015 provedla organizace R-R celkem 2 932 testů, při nichž nebyl diagnostikován žádný případ HIV positivity ani v cílové skupině, ani ve veřejnosti. O rok později, tj. v roce 2016, však situace vypadala jinak. Ze 3 205 provedených testů na HIV bylo diagnostikováno 5 případů HIV pozitivních: 1 žena ze sexbyznysu a 4 muži v rámci testování veřejnosti.

Pokud jde o ostatní choroby, i zde lze ukázat časové řady zachycující vývoj jednotlivých onemocnění, ale dle našich zkušeností nelze ze získaných dat vysledovat žádné významné trendy (**graf 5**).

**Graf 5:** Podíl pozitivních výsledků z vyšetření klientek R-R v letech 2008–2016 (v %)



Výskyt pohlavně přenosných infekcí je poměrně stabilní a jednotlivé výkyvy jsou způsobovány spíše finančními faktory nebo (např. v roce 2015) častějšími návštěvami zařízení RR pornoherečkami než epidemiologickou situací v této skupině. Při sledování výskytu syfilidy byl v roce 2016 proveden přibližně stejný počet vyšetření jako v roce 2015, výskyt pozitivních případů byl ale nižší – 15 oproti 23. Ke snížení počtu syfiliticky pozitivních žen došlo hlavně v Praze, kde ubylo pornohereček a celkově se zredukovala tradičně problematická pouliční scéna. U onemocnění kapavkou byl zaznamenán nárůst s návštěvami většího počtu pornohereček v ordinaci v Praze v Bolzanově ulici.

V roce 2015 bylo diagnostikováno celkem 11 případů. K těm, které byly diagnostikovány přímo v ordinaci R-R a mobilní ambulanci, přibýly další, jež byly společnosti R-R předány k léčbě. Celkem se v R-R léčilo na kapavku 19 osob, z toho 11 pornohereček, dále dvě klientky, které v pornofilmu vystupovaly občas. Ostatní onemocněly kapavkou jiným způsobem.

Pornoherečky představovaly v preventivní práci R-R obtížně zvladatelnou skupinu, vykazující mnohem větší ochotu riskovat, podceňující infekci, nedodržující zásady bezpečného sexu, narušující provoz střediska atd. Obdobné zkušenosti s nimi měla i jiná zařízení, např. venerologická klinika v Praze. Po všech těchto zkušenostech jsme nakonec usoudili, že nemůžeme splňovat jejich nároky na „rychlost“ zdravotnických služeb a zodpovídat za jejich deklarovanou „bezinfekčnost“. Nicméně některé z těch zodpovědnějších žen působících v pornofilmu využívají služeb RR i nadále. Díky absenci klientely pornohereček se v roce 2016 kapavka mezi klientkami organizace R-R nevyskytla, a to nejen mezi těmi pražskými (celkem jich bylo testováno 301), ale i v celém vzorku testovaných na kapavku (593 vyšetřených). Počet nakažených chlamydiovými infekcemi dosáhl v roce 2015 svého maxima: nakaženo bylo



28 žen. V roce 2016 tento počet o 10 případů poklesl, ovšem především v Praze, když zdravotní služby R-R přestaly vyhledávat pornoherečky. Bylo jim odmítnuto poskytování zdravotnických služeb nejen v časově neohraničeném rozmezí, tzn. kdykoliv, ale i vydávání písemné záruky na to, co zaručit prostě nelze, totiž že mohou provádět hygienicky nezávadný sex (nejlépe bez ochrany a s více partnery, jejichž záruky „zdraví“ jsou obdobně problematické). Počet pozitivních na kandidózu tvoří mezi vyšetřenými pacientkami R-R dlouhodobě 10 až 20 %. Význam a následnou léčbu tohoto onemocnění nelze v prevenci HIV podceňovat, neboť kvasinky *Candida* poškozují sliznice pohlavních orgánů a usnadňují tak průnik viru HIV do organismu. V roce 2015 bylo provedeno celkem 486 vyšetření, z nichž 56 bylo pozitivních. V roce 2016 bylo provedeno o 17 % více vyšetření (celkem 570), ale zjištěno bylo dvojnásobné množství pozitivních nálezů (119). Obdobně tomu bylo s vyšetřením MOP (mikrobiální obraz poševní). V roce 2015 bylo vyšetřeno 486 klientek a z toho bylo 120 nálezů pozitivních, resp. u těchto žen došlo k nežádoucímu přemnožení nebo přesunu bakterií. V roce 2016 se zvýšil počet vyšetření o 17 % (na 590), ale pozitivních výsledků bylo dvakrát více (256). V Praze dosáhl výskyt pozitivních výsledků 58 %. Tyto podceňované a často velmi úporné infekce snižují obranyschopnost organismu a mohou – v případě sexuálního kontaktu s HIV+ osobou – být branou vstupu viru HIV do těla.

R-R vydala v roce 2016 publikaci *Tak tohle NE!* Analýza násilí v sexbyznysu a jeho řešení k problematice násilí a z větší části dokončila výstavbu poradenského centra v Ostravě.

## Literatura

1. Výroční zpráva 2015. Praha: ROZKOŠ bez RIZIKA, 2016.
2. Výroční zpráva 2016. Praha: ROZKOŠ bez RIZIKA, 2017.
3. Interní materiály R-R.
4. *S tebou ne!* aneb Prevence násilí na ženách v sexbyznysu. ROZKOŠ bez RIZIKA [online]. Praha: ROZKOŠ bez RIZIKA, 2016 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz>.





## ■ Centrum JANA – zpráva o činnosti 2015–2016

Vladimír Resl, Lucie Černá

Centrum JANA

Přeshraniční Projekt JANA působí nepřetržitě od roku 1997 podél hranice České republiky se Spolkovou zemí Bavorsko. Zřizovatelem projektu je na české straně Network East-West, z. s., na německé straně vláda Horního Falcka v Regensburgu.

Na české straně jsou našim klientům, ženám poskytujícím placené sexuální služby a osobám ohroženým závislostí, zajištěny dvě základní služby: sociální (terénní program – streetwork) a zdravotní (testování na STI v dermatovenerologické ambulanci).

Oblast, ve které působíme, je zcela pokryta našimi aktivitami. Pravidelně (3krát týdně) náš tým vyjíždí do terénu a oslovuje ženy pracující v prostituci v erotických klubech nebo na silnici. Nejedná se o jednorázové akce, ve scéně prostituce jsme přítomni permanentně a klienti vědí, že se na nás mohou kdykoli obrátit. Výstupem každého provedeného vyšetření tak není „jen“ samotný náběr krve nebo vaginální stěr, ale také důkladné před/potestové poradenství, edukace klientek v problematice prevence přenosu HIV a ostatních STI, poučení o pravidlech safer sex, safer use apod. Naše klientky přicházejí z různých zemí s různou úrovní znalostí o dané problematice. Mnohé z nich jsou velmi špatně nebo nejsou vůbec o HIV a STI informovány. Pracovníci Centra JANA s nimi vše probírají a na konci kontaktu stojí informovaný a poučený klient, který ví, jak se zodpovědně chovat. Účinnost působení podporuje také fakt, že onemocnění závažnými STI (syfilis, žloutenky a C) jsme téměř ve 100 % zjistili jen u nově přichozích klientek. Ty, se kterými jsme delší dobu v kontaktu a pracujeme s nimi, se během poskytování sexuálních služeb jmenovanými infekcemi nenakazily.

**Tab. 1:** Počty návštěv, výjezdů a kontaktů v letech 2015–2016

|                                                  | 2015          |                  | 2016          |
|--------------------------------------------------|---------------|------------------|---------------|
|                                                  | Plzeňský kraj | Karlovarský kraj | Plzeňský kraj |
| Počet erotických klubů                           | 33            | 17               | 34            |
| Počet tras pouliční a silniční prostituce        | 2             | 0                | 2             |
| Počet privátů                                    | 2             | 0                | 2             |
| Počet výjezdů do terénu                          | 128           | 24               | 131           |
| Počet uskutečněných návštěv v erotických klubech | 380           | 99               | 352           |
| Počet klientů (unikátní ID)                      | 551           | 161              | 491           |
| Z toho prvkontakty                               | 202           | 101              | 186           |
| Počet kontaktů                                   | 1 832         | 357              | 1 912         |

K dokreslení objemu naší práce předkládáme následující data: v **tabulce 1** jsou uvedeny počty navštěvovaných erotických klubů a tras pouliční prostituce, dále pak počet dnů, ve kterých byly uskutečněny výjezdy do terénu, frekvence návštěv zařízení, kde se klientky zdržují a počet kontaktovaných (edukovaných!!!) osob z cílové skupiny. Z uvedených dat vyplývá, že jsme každý klub navštívili průměrně 10krát za rok. „Průměrného“ klienta jsme kontaktovali 4krát. Vzhledem k fluktuaci cizinek je toto číslo jen orientační. Část klientek jsme v průběhu roku potkali jen 1–2krát.





Na druhou stranu máme ovšem stálou a dlouhodobou klientelu. Rekordmankou v počtu kontaktů (setkání) s námi je žena, která poskytuje své služby na ulici a je IDU. Ta našich služeb v roce 2016 využila 49krát.

V roce 2015 a 2016 jsme ve venerologické ambulanci v Centru JANA Domažlice a v mobilní ambulanci v terénu prováděli testování na HIV a další závažné STI (**tabulka 2**). Práce byla realizována monitorováním a vyšetřováním osob ohrožených prostitucí, byla jim poskytována odpovídající léčba s následnou dispenzární péčí. Metodologicky vycházíme z mezinárodních (WHO, JEADV) a našich standardů (Česká dermatovenerologická společnost), kde se jasně deklarují souvislosti mezi přenosem viru HIV a nákazou další STI. Z toho plyne nutnost lege artis vyšetřovat většinu závažných infekcí současně, čímž postupujeme i preventivně a v intencích epidemiologie.

**Tab. 2:** Vyšetření provedená v letech 2015–2016

V ambulanci jsou prováděny testy z plné žilní krve a výtěry z vagíny/cervixu/uretry.

| Provedená vyšetření:            | 2015   |                  | 2016   |                  |
|---------------------------------|--------|------------------|--------|------------------|
|                                 | celkem | z toho pozitivní | celkem | z toho pozitivní |
| Počet vyšetřených klientů       | 282    |                  | 274    |                  |
| Průkaz protilátek proti HIV 1+2 | 406    | 0                | 407    | 0                |
| Průkaz HBsAg                    | 366    | 3                | 6      | 0                |
| Anti HCV                        | 402    | 8                | 380    | 4                |
| RPR + TPPA                      | 408    | 8                | 399    | 3                |
| N.gonorrhoeae                   | 135    | 0                | 144    | 0                |
| Chlamydia trachomatis           | 133    | 48               | 148    | 41               |

V letech 2015 a 2016 nebyla zachycena HIV+. Oproti minulým létům rovněž významně poklesl počet nově diagnostikovaných syfilis a anti HCV. I nadále však (při zachování stejných klinických i laboratorních postupů) pokračoval trend nárůstu pozitivních případů Ch. trachomatis. Tento výsledek byl sdělen 27 % všech vyšetřených klientek. Není pochyb o nezbytnosti testování tohoto onemocnění, neboť endocervikální infekce je též spojena se zvýšeným rizikem přenosu infekce HIV. Kromě toho počty pozitivních nálezů napovídají mnohé o potřebě neustálé edukace klientů v oblasti bezpečného sexu. Méně závažné choroby (kapavka, chlamydie a další infekce) jsou léčeny v našem nestátním zdravotnickém zařízení. Syfilis je léčena na dermatovenerologické klinice FN v Plzni. Pokud klientka nemá peníze k uhrazení léčby, jsme schopni jí – s přispěním podpůrného německého spolku JANA e. V. (Furth im Wald) – zajistit úhradu léčby. Tuto možnost využívají zejména cizinky (Rumunky, Ukrajinky apod.)

V situaci, kdy není možné provést testy z plné žilní krve, využíváme tzv. rychlých testů (**tabulka 3**). Primárně nabízíme testování na HIV. Kromě toho lze klienty testovat i na syfilis a anti HCV. Rychlé testy považujeme v duchu standardů NRL za pomocné a snažíme se, aby byl reaktivní výsledek vždy ověřen klasickým testy.



Tab. 3: Počet klientů a rychlých testů v roce 2015 a 2016

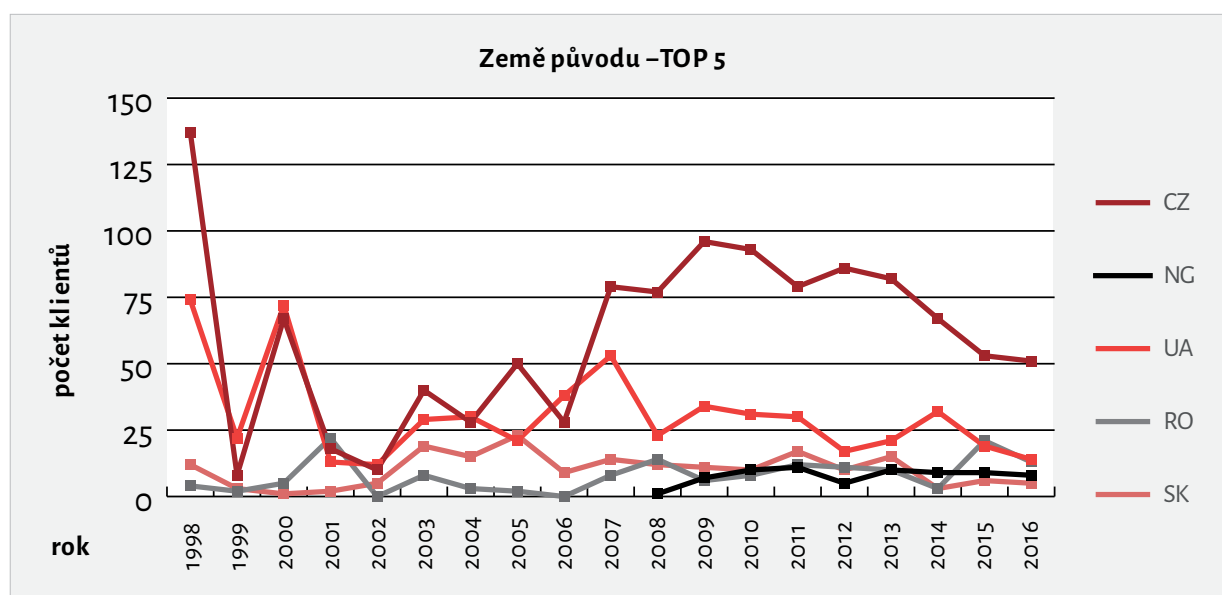
| Provedené testy:          | 2015   |                  | 2016   |                  |
|---------------------------|--------|------------------|--------|------------------|
|                           | celkem | z toho reaktivní | celkem | z toho reaktivní |
| „Rychlotestování“ klienti | 153    |                  | 122    |                  |
| Rychlé testy HIV          | 200    | 1                | 238    | 0                |
| Rychlé testy anti HCV     | 200    | 2                | 120    | 2                |
| Rychlé testy syfilis      | 200    | 1                | 120    | 1                |

Po zkušenostech se připojujeme k názorům z odborné literatury, že má velký význam vyšetřování na širší spektrum STI (pokud to ekonomická situace pracoviště dovolí). Nejenom že jsou STI (syfilis, kapavka, chlamydie apod.) monitorem celkové situace, ale jejich přítomnost významně (až 300krát) umožňuje porušením sliznic přenos infekce HIV. Řada klientek má kromě toho bakteriální vaginózu i s bolestivostí v podbřišku. Z výše uvedeného důvodu je nezbytné tyto choroby rovněž vyšetřovat a léčit. Jsme přesvědčeni, že není-li přístup k těmto infekcím u osob s rizikovým chováním (sexbyznys, ...) komplexní, ztrácí boj proti HIV/AIDS značně svoji efektivitu.

Z ostatních mikrobiálních kmenů nacházíme nejčastěji: *Streptococcus agalactiae*, *Staphylokoky*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *klebsiely*, *Enterococcus faecalis*, *Candida albicans*. Jsme přesvědčeni, že by bylo žádoucí vyšetřovat i ureaplasmata a mycoplasmata.

Klienti vyšetření v dermatovenerologické ambulanci se v letech 2015–2016 rekrutovali z 21 zemí původu (za celou dobu trvání projektu jsme přišli do kontaktu s klienty z 30 zemí). V posledních letech se však mění poměr v zastoupení cizinek. V minulosti bývalo českých žen jen kolem jedné třetiny, zatímco v roce 2016 Češky tvoří už 47 % všech testovaných klientek. Nejpočetnější skupinou cizinek stále zůstávají Ukrajinky a Rumunky. Opět jsme zaznamenali nárůst žen z Nigérie. V naší ambulanci jich bylo do konce roku 2016 registrováno 70. Nigerijky spolu se Slovenkami uzavírají pětici nejpočetnějších skupin cizinců. Tuto tendenci dobře zachycuje následující **graf 1**. Je na něm zobrazeno, jak se v průběhu času měnily počty žen, které k nám přicházely z pěti nejvíce zastoupených zemí původu.

Graf1: Počet žen podle země původu





## ■ Red Ribbon, z. s., v letech 2015–2016

**Miroslav Hlavatý**

*Red Ribbon, z. s.*

Red Ribbon, z. s., je jedna z nejmenších a nejmladších organizací pracujících v problematice HIV/AIDS v České republice. Světlo světa nevládního neziskového sektoru spatřila v roce 2013 a vznikla z podnětu lidí žijících v různých fázích infekce HIV. Svoji hlavní činnost zaměřuje na pomoc lidem žijícím s infekcí HIV a také na prevenci a boj proti AIDS.

Z pravidelně pořádaných projektů uvádí každoroční konání týdenních edukačních a rekondičních pobytů určených pro osoby žijící s infekcí HIV a onemocněním AIDS, s hlavním zaměřením na nově diagnostikované případy infekce HIV a na jejich rodiny, přátele, kolegy a blízké okolí. V roce 2015 se tento pobyt konal v rekreačním centru ve Starých Splavech u Máchova jezera a účastnilo se ho celkem 26 osob, z toho bylo 18 osob žijících v hlavním městě Praze. Pobyt byl zahájen 23. srpna 2015 a ukončen byl 30. srpna 2015.

V roce 2016 se pobyt konal v AMK Kempu v Hranicích na Moravě a účastnilo se ho celkem 25 osob, z toho bylo 18 osob žijících v hlavním městě Praze. Zahájen byl 19. srpna 2016 a ukončen byl 28. srpna 2016. Při těchto pobytových setkáních přednášejí pan MUDr. Ivo Procházka, CSc., a Miroslav Hlavatý. Tematické okruhy besed jsou zaměřeny na infekci HIV a zákon, život s HIV, život a sex s HIV pozitivním partnerem, život a sex HIV pozitivních partnerů, stav a vývoj infekce HIV v ČR.

Finanční prostředky pro tento projekt zajišťuje Magistrát hlavního města Prahy (MHMP) – odbor zdravotnictví a Nadace ČEZ.

Do preventivních projektů je řazena každoroční přímá účast v Evropském testování na HIV a žloutenky, kdy přímo v sídle Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS, ve Státním zdravotním ústavu v Praze, je prováděno bezplatné anonymní testování na infekci HIV, syfilis a žloutenku.

V roce 2015 AIDS poradnu spojenou s odběrem krevních vzorků navštívilo celkem 68 žadatelů o test, 52 mužů a 16 žen. Výsledkem byly 4 nové diagnostikované případy infekce HIV. V roce 2016 se návštěvnost nepatrně zvýšila, do poradny přišlo celkem 90 osob, 69 mužů a 21 žen. V současné době nebyl zachycen žádný nový případ infekce HIV.

Bližší údaje o testovacích týdnech 2015 a 2016 přinášejí přiložené tabulky.

Tento projekt pomáhá finančně zajistit také MHMP – odbor zdravotnictví.

V začátcích činnosti organizace byly činěny pokusy získat finanční prostředky od Ministerstva zdravotnictví ČR, ale vždy neúspěšně. Od té doby bylo od zasílání žádostí na tuto instituci upuštěno a pomoc je hledána jinde.

Red Ribbon, z. s., se také podílí na celorepublikovém preventivním projektu *Motivace pedagogických a dalších pracovníků k prevenci HIV prostřednictvím aktuálních statistických údajů*, a to ve spolupráci se Spo-



lečností pro plánování rodiny a sexuální výchovu. V tomto projektu se rozesílají každý měsíc upravené statistiky, které vycházejí z uveřejněných dat NRL HIV/AIDS, do celkem 550 školských zařízení a dalších míst. Grafy slouží jako preventivní materiál a učební pomůcka.

**Tab. 1:** Evropský týden testování na HIV a žloutenky 2015–2016

| Datum          | Počet návštěv |      | Celkem | Celkem odběry | Sledované skupiny |   |   |   |      | Věková struktura |           |            |
|----------------|---------------|------|--------|---------------|-------------------|---|---|---|------|------------------|-----------|------------|
|                | Muži          | Ženy |        |               | H                 | T | K | P | Ost. | do 18 let        | 19–24 let | nad 24 let |
| 20.–27.11.2015 | 52            | 16   | 68     | 68            | 42                | 0 | 0 | 0 | 26   | 0                | 15        | 53         |
| 18.–25.11.2016 | 69            | 21   | 90     | 90            | 54                | 4 | 0 | 0 | 32   | 10               | 20        | 60         |
| <b>Celkem</b>  | 121           | 37   | 158    | 158           | 96                | 4 | 0 | 0 | 58   | 10               | 35        | 113        |

| Pokračování<br>Tab. 1 | Datum          | HIV+ | Neodebráno |      | Opakované kontroly | % neodebraných klientů | Počet nevyzvednutých výsledků | % nevyzvednutých výsledků |
|-----------------------|----------------|------|------------|------|--------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                       |                |      | muži       | ženy |                    |                        |                               |                           |
|                       | 20.–27.11.2015 | 4    | 0          | 0    | 40                 | 0,00                   | 0                             | 0,00                      |
|                       | 18.–25.11.2016 | 0    | 0          | 0    | 30                 | 0,00                   | 0                             | 0,00                      |
|                       | <b>Celkem</b>  | 4    | 0          | 0    | 70                 | 0,00                   | 0                             | 0,00                      |

Vysvětlivky: H – MSM; T – IUD, injekční uživatelé drog; K – sexuální kontakt s HIV pozitivním; P – prostituující; Ost. – ostatní



# Faktory ovlivňující šíření infekce HIV mezi ne-heterosexuálními muži: holistický přístup

**Michal Pitoňák**

*Národní ústav duševního zdraví*

## Epidemie infekce HIV mezi ne-heterosexuály

Mezi ne-heterosexuální<sup>1</sup> muže zahrnujeme gaye, bisexuály či další jinak se identifikující muže, kteří mají sex s muži. V epidemiologické terminologii bývá často tento termín nahrazován zkratkou MSM. V tomto příspěvku se zaměřím na identifikaci a diskusi klíčových faktorů, které působí na šíření infekce HIV mezi ne-heterosexuály a předložím nástin možných nových strategií, které by mohly efektivitu současných intervencí a prevence doplnit a zvýšit. Protože jednou z klíčových podmínek je rozvoj citlivosti k rozmanitosti této skupiny mužů, budu užívat neutrálního termínu ne-heterosexuálové, neboť termín MSM bývá někdy označován za marginalizující<sup>2</sup> a nedostatečně senzitivní (3).

Jen mezi lety 2005 a 2015 v Evropě vzrostl podíl nově diagnostikovaných případů infekce HIV mezi ne-heterosexuály ze 33 % na 42 % (4). Přičemž Česko patří, spolu s Chorvatskem, Maďarskem a Slovinskem, mezi státy s vůbec největším podílem ( $\geq 80\%$ ) nově infikovaných cestou ne-heterosexuálního přenosu (4). Ne-heterosexuální přenos mezi muži představuje významnou skupinu i napříč severoamerickými, jihoamerickými státy a Austrálií (5,6), avšak i nové studie v afrických zemích ukazují na rostoucí podíl ne-heterosexuálního přenosu (7).

Které faktory zapříčiňují a ovlivňují skutečnost, že jsou ne-heterosexuální muži postiženi epidemií HIV disproporcionálně? Proč tvoří muži z této relativně malé 2–5 % světové subpopulace (8) velkou část ze všech obětí AIDS v USA, Evropě, ale i v dalších částech vyspělého světa? Které faktory zapříčiňují, že navzdory relativním úspěchům při stabilizování šíření infekce HIV heterosexuálním stykem či cestou injekčního užívání drog (IDU's), popř. nozokomiálním přenosem, incidence HIV v populacích ne-heterosexuálních mužů nadále rychle rostou? Odpovědi na tyto a další otázky se pokusím alespoň ve stručnosti předložit v rámci tohoto příspěvku.

Protože je incidence HIV, ale i dalších zdravotních problémů v populacích ne-heterosexuálů ovlivněna celou řadou **biologických, behaviorálních, psychosociálních/strukturálních faktorů**, které je

- 1 Ne-heterosexualita je termín, kterým označujeme sexualitu lidí, jimž z nějakého důvodu nevyhovuje „škatulka“ heterosexuality. Tímto termínem bývá nahrazován rovněž často užívaný akronym LGBTQ, který nezahrnuje všechny dostatečně a bývá kladen do konfliktu se sexuální rozmanitostí (fluiditou) a s queer přístupy, které vzdorují esencionalizaci sexuálních identit i související tvorbě hierarchií (např. homosexuální vs. heterosexuální). Termín ne-heterosexuální problematizuje stále častěji kritizované zjednodušující rozlišování populace na „heterosexuály“ a „homosexuály“ (1). Tento termín zahrnuje i lidi s genderovou nonkonformitou, tj. transgender lidi.
- 2 Tj. vylučující z širší společnosti, které jsou součástí. Ze stejného důvodu neužívám označení „sexuální menšina“ ani termín „homosexuál“, který byl řadou organizací pro svou patologizující a medicínskou historii označen za nevhodný (2).



vhodné analyzovat holisticky, došlo v rámci diskuse prevence HIV a léčby AIDS mezi ne-heterosexuály v poslední době k odklonu od biomedicínského paradigmatu směrem k **biopsychosociálním rámcům**, které poskytují prostor pro širší a komplexnější zarámování řady souvisejících faktorů, které spolu vzájemně interagují (9).

Mezi nejnadějnější takové přístupy patří tzv. **syndemická teorie**, zkráceně syndemie, kterou lze definovat jako soubor vzájemně se posilujících epidemií, které jsou posilovány kulturní marginalizací, jež dohromady způsobuje významnější dopad na zdraví jednotlivců či skupin, než jaký by mohla způsobit kterákoliv osamocená epidemie (9, 10).

Mimo epidemie HIV jsou tak ne-heterosexuální muži například rovněž disproportionálně zasaženi celou řadou dalších sexuálně přenosných infekcí (STI's), které riziko přenosu infekce HIV nadále zvyšují. Syndemické nahlížení na problematiku HIV/AIDS avšak současně analyzuje nejen nejrůznější fyzicko-zdravotní a psychiatrické komorbidit (depresivní či úzkostné poruchy, suicidalitu, (zne)užívání návykových látek), ale co syndemii právě odlišuje od komorbidit, je právě klíčové zahrnutí působení nejrůznějších dalších sociálních a strukturálních podmínek například v podobě diskriminace a stigmatizace (11, 12).

V současnosti máme k dispozici již celou řadu kvalitních zahraničních výzkumů, které prokazují, že mezi těmito zdravotními a společenskými problémy existují komplexní vztahy, které nelze v rámci nově navrhovaných intervencí a preventivních politik ignorovat. Halkitis a kol. (9) proto ve svém modelu holistického přístupu k prevenci infekce HIV popisují syndemii jako souhrn, kompozit či komplex vzájemně se překrývajících epidemií. Protože je syndemie řízena řadou vzájemně propojených biologických (např. míra infekčnosti, efektivity léčby), behaviorálních (např. výběr partnerů, počet partnerů), psychosociálních a strukturálních faktorů (např. diskriminace, homofobie), nelze ji chápat jinak, než v rámci inter- a trans-disciplinárního pojetí (13). V tomto krátkém příspěvku se proto zaměřím alespoň na stručný nástin biopsychosociálního syndemického rámce, jehož přijetí a implementace se, na základě dostupných výzkumů, jeví jako nejvhodnější strategie prevence v oblasti šíření infekce HIV mezi ne-heterosexuály.

### Biologické faktory

Biologické faktory, které podmiňují vyšší zranitelnost ne-heterosexuálních mužů k infekci HIV, jsou dobře známy, jedná se především až o **zonásobně vyšší riziko přenosu při análním styku** v porovnání s rizikem při vaginálním styku (14), což je dáno přirozeně vyšší náchylností rektální mukózy k infekci HIV. Riziko přenosu infekce HIV je dále ovlivněno aktuální prevalencí v dané lidské sub-populaci, a protože víme, že epidemie infekce HIV je relativně koncentrovaná mezi ne-heterosexuálními muži, nadále se tím zvyšuje ekologická pravděpodobnost, že muž, který má sex s jiným mužem narazí na partnera, který je HIV-pozitivní, popř., jehož virologický potenciál je dostatečný k tomu, aby virus přenesl. Z epidemiologického hlediska v současnosti mezi komunitami ne-heterosexuálních mužů, které se koncentrují především ve velkých městech, již hovoříme jako o místech koncentrované epidemie, která pak z podstaty vysoké prevalence HIV v rámci těchto komunit nadále zrychluje šíření této epidemie. V tomto kontextu je často užíván termínu **komunitní virová nálož** (15).

Dalším bio-ekologickým faktorem rozšíření viru HIV mezi ne-heterosexuálními muži je syndemické **působení ko-infekcí** dalších sexuálně přenosných infekcí. Přičemž pravděpodobnost výskytu, či nákazy nějakou STI, specificky například syfilidou, je opět v populaci ne-heterosexuálů takto bio-ekologicky vyšší (16, 17).





Existuje již řada důkazů, které ukazují, že biologické faktory zapříčiňují největší část z pozorovaných rozdílů ve výskytu infekce HIV mezi ne-heterosexuální a heterosexuální populací. Dvě nezávislé modelovací studie například shledaly, že podíl infekcí HIV mezi ne-heterosexuály by zůstal ve srovnání s poměrem u heterosexuálů vyšší, i kdyby měla tato skupina stejný počet sexuálních partnerů a stejnou frekvenci sexuálních aktivit. Důvodem je již zmíněná vyšší efektivita přenosu infekce HIV v průběhu análního styku v porovnání se stykem vaginálním (14, 18, 19). Protože je relativně běžné, že ne-heterosexuálové praktikují jak receptivní, tak i insertivní (tzv. verzatilní) anální sex, je takto efektivita přenosu infekce HIV v rámci populace ne-heterosexuálních mužů, v porovnání s populacemi mužů heterosexuálních nadále zvýšena (19). Jak ukazují modelovací studie, již pouhá hypotetická matematická úprava pravděpodobnosti přenosu infekce HIV mezi ne-heterosexuály, která by ji vyrovnala s pravděpodobností přenosu infekce HIV při vaginálním sexu, by sama osobě snížila incidenci HIV u ne-heterosexuálních mužů o 80 %, přičemž pokud by všichni ne-heterosexuálové provozovali pouze insertivní styk (což je pochopitelně v reálu nemožné), pak by se incidence snížila o dalších 18 % (18).

Jak je vidět, tak největší podíl na vyšší incidenci HIV v populacích ne-heterosexuálů mají biologicky a ekologicky determinované faktory.

### Behaviorální faktory

Ačkoliv zmíněné bio-ekologické faktory vyšší efektivitu přenosu infekce HIV např. během análního sexu determinují přirozeně, specifickou a nezastupitelnou úlohu hrají i behaviorální faktory a volby, které riziko přenosu infekce HIV rovněž významně ovlivňují. Biologické ani behaviorální faktory ovšem nelze posuzovat izolovaně, jak od sebe navzájem, tak ani od dalších faktorů psychosociálních a strukturálních. Vzájemné souvislosti mezi rozmanitostí a variabilitou sexuální praxe ne-heterosexuálních mužů s *historickou patologizací „homosexuality“, morální panikou* (viz dále) týkající se epidemie infekce HIV/AIDS, stále probíhajícím bojem za rovnoprávnost ne-heterosexuálů a řadou dalších socio-kulturních znevýhodnění, nelze obsáhnout v rámci jednoho omezeného příspěvku. Pro porozumění některým behaviorálním specifickým a výzvám pro budoucí prevenci v oblasti infekce HIV v populacích ne-heterosexuálů je ale klíčové takovou otevřenost k této, prozatím málo diskutované problematice ve veřejně-zdravotnickém kontextu, rozvíjet.

Ve stručnosti lze říci, že časově a místně specifický způsob chování jednotlivců a skupin odráží jejich vnímání vlastního **společenského postavení**, včetně nejrůznějších podob institucionálních, mediálních a kulturních vyobrazení, tedy faktory strukturálního charakteru, které nelze nijak snadno měnit. Tyto strukturální faktory ovšem ovlivňují příležitosti a podmínky, v jejichž rámci dochází k daným behaviorálním volbám. Ne-heterosexuálové mají například v porovnání s heterosexuály relativně vyšší *průměrný počet sexuálních partnerů* (jak celoživotně, tak za daný uplynulý rok), potřebují *delší čas k vyhledání stálého partnera*, a v této sub-populaci je *běžnější vyšší věkový rozdíl mezi partnery* (20, 21). Pokud na tyto faktory nahlédneme skrze perspektivu zvýšených rizik vůči infekci HIV, je třeba tyto „behaviorální volby“ nejprve zasadit do kontextu.

Obtížnost nalezení partnera v rámci společností, které ne-heterosexualitu stigmatizují v prostředí téměř univerzální **heteronormativity** (viz dále), je z demografického, geografického i ekologického hlediska zřejmá (22). V důsledku těchto strukturálních podmínek nemají ne-heterosexuálové stejné **příležitosti k socializaci** (např. k seznamování atd.) a působením těchto proměnlivých, avšak přetrvávajících forem útlaku, se adaptovali např. vytvořením subkulturních taktik (např. **cruisingu**<sup>3</sup>) či prostředí, která

3 Cruising je pojem přejatý z angličtiny užívaný k označení vyhledávání náhodného sexuálního styku



již z ekologické a ekonomické podstaty mohou existovat jen ve větších městech (např. gay bary, komunity, či jiná prostředí), čímž dochází k jejich dodatečné koncentraci. Po nástupu **internetu a sociálních médií** navíc došlo k přesunu řady komunikačních, setkávacích či subkulturních kanálů do kyberprostoru (tj. online světa), čímž se dále zvýšila přítomná rizika vyplývající ze subkulturní koncentrace s riziky spojenými s anonymními formami (sexuální) socializace. Všechny tyto faktory pak přispívají k vyšší efektivitě šíření infekce HIV, například v důsledku zvýšené pravděpodobnosti vzájemného *překryvu sexuálních partnerů* (24). Náhodné a anonymní sexuální styky v rámci cruisingu pak mohou v dané populaci dále zvyšovat riziko infekce díky zvýšené pravděpodobnosti sexuálního styku s vysoce virulentním a dosud nedetekovatelným partnerem v rámci tzv. **diagnostického okénka** či s partnerem, který je HIV-pozitivní, avšak o tom neví.

Tradiční studie, které se zaměřují na behaviorální aspekty ne-heterosexuálního přenosu infekce HIV, se zaměřují převážně na zjišťování základních informací o pravidelnosti či způsobech testování a používání kondomů. Co se týče **testování**, tak výsledky ukazují, že ne-heterosexuálové se v důsledku zavedených preventivních opatření testují na infekci HIV s větší pravděpodobností než heterosexuálové, avšak ani tyto zvýšené míry dostatečně nekompensují vyšší efektivitu šíření infekce HIV v těchto populacích. **Používání kondomů** je pak dle dostupných studií v ČR spíše podprůměrné než v ostatních zemích, protože jen necelá třetina (29 %) ne-heterosexuálů v ČR používala kondom se stálými partnery (25). Novější údaje ze studie EMIS sice již ukázaly vyšší míru používání kondomů ne-heterosexuály (41 % při posledním análním styku), avšak i tato míra je ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi spíše podprůměrná. Je potřeba ale poznamenat, že tato studie rovněž ukázala, že čeští ne-heterosexuálové mívají **sex s náhodným partnerem** méně často, než je evropský průměr, připustily jej dvě třetiny českých mužů, což bylo nejméně v Evropě (26). Dostupné zahraniční komparativní studie nicméně ukazují, že ne-heterosexuálové používají během sexuálního styku kondomy častěji než heterosexuálové (17). Mnozí ne-heterosexuálové si rovněž osvojili **různé partnerské strategie**, jako výběr partnera na základě HIV statusu, monogamii, serosorting (selektivní nechráněný sex pouze s partnerem, který má stejný HIV status), či jiné seroadaptivní typy chování které redukují riziko. Avšak ani účinnost těchto opatření nekompensuje epidemiologická rizika dostatečně (27, 28, 29).

Protože klíčem k úspěchu budoucích behaviorálních intervencí bude ustoupení od stále převládajících **moralizujících přístupů** a tzv. **politik poslušnosti**<sup>4</sup>, praktikovaných v rámci preventivních a intervenč-

---

s partnerem, kterého dopředu neznáme. Tradiční cruising se pojí s místy, jako jsou gay bary, noční kluby, nebo veřejná místa jako parky či veřejné toalety. V současné době jsou tato místa vytlačována do soukromých prostorů, ve kterých jsou nahodilé sexuální kontakty organizovány za pomoci mobilních aplikací (např. Grindr) či internetu (23). Nové studie ovšem ukazují, že bylo chybou tyto aplikace chápat jako zprostředkovatele promiskuity, protože v rámci heteronormativních společností jednoduše poskytují komunikační kanál, který lze využívat i v rámci jinak stigmatizujících podmínek.

- 4 Moralizující diskurzy a politiky poslušnosti (respectability politics) vykonávané ze strany veřejně-zdravotních politik samy o sobě vycházejí z předsudečných přístupů, které mají svůj původ v rámci morální paniky, jako reakce na pandemii infekce HIV/AIDS započaté v 80. letech minulého století v USA. Ústřední úlohu v tomto procesu moralizace a „odsouzení homosexuálů“ hrála nechvalně známá, avšak stále vlivná kniha Randyho Shiltse (1987) *And the Band Played On: Politics, People and the AIDS Epidemic*, v jejímž rámci Shiltse v podstatě vyvolal vlnu stigmatizace, tím, že účelově demonizoval promiskuitní jednání údajného „pacienta o“. Navzdory faktu, že závěry Shiltse byly již několikrát vyvráceny na stránkách nejprestižnějších vědeckých žurnálů, jako předsudečné a manipulativní, újma způsobená na vrub ne-heterosexuálů ve formě moralizování a stigmatizace pokračuje (30, 31, 32). V Česku





ních veřejně-zdravotních politik, zaměřím se na nyní relativně běžnou, avšak často problematizovanou sexuální praktiku tzv. barebackingu (viz dále), jejíž konstruktivní diskuze je potřebná, avšak doposud nedostala v rámci takových přístupů dostatečný prostor. Cílem zde pochopitelně není rizikovost těchto praktik bagatelizovat, ale vytvořit potřebný prostor pro nový dialog, v jehož rámci bude možné vytvářet nové preventivní a intervenční strategie, které budou k sexuálním touhám, identitám a fantaziím ne-heterosexuálů senzitivnější a díky tomu i efektivnější.

Dosavadní veřejně-zdravotní politiky například opomíjejí skutečnost, že **sperma** hraje integrální roli v rámci mužské (ne-hetero)sexuality. Sex bez kondomu, při kterém dochází k různým typům kontaktu se spermatem, je tak jednou z klíčových oblastí mužské sexuality. Takový sex je ovšem veřejně-zdravotními politikami v rámci moralizujících diskurzů rámován jako „nechráněný“ či „nezodpovědný“ (33). V nedávné studii bylo například zjištěno, že sperma při sexu přináší „významné“ či „velké“ senzorické vjemy (chuť, vůně, hmat, pohled) a vzrušení většině ne-heterosexuálních mužů (65 %). Sexuální praxi, při které dochází ke kontaktu se spermatem, proto nelze v rámci prevence infekce HIV jednoduše přehlížet, tabuizovat, či se jí snažit vyloučit, protože je významnou součástí mužské sexuality (34). Subkulturní metafory, sloužící k popisu sexuálních praktik, ve kterých sperma hraje explicitní roli, netřeba nikterak zdlouhavě dokládat, jedná se například o *barebacking*, *raw*, *felching*, *bukkake*, *creampie* a mnohé další termíny, z nichž mnohé nejsou výlučně používány pouze v rámci ne-heterosexuálního sexu. Zahraníční studie proto doporučují adaptovat současné preventivní politiky takovými způsoby, aby i tyto behaviorální aspekty lidské sexuality reflektovaly, a nezaměřovaly se jen na „tlak na testování a užívání kondomů“, protože tyto politiky poslušnosti nejsou efektivními intervencemi (23, 33, 34).

Rozšířenou a asi nejznámější sexuální ne-heterosexuální praxí se zvýšeným rizikem přenosu infekce HIV je **barebacking**<sup>5</sup>, odvozený od „*bareback horse riding*“, což lze volně přeložit jako „*jízda na koni bez sedla*.“ Podstatou této sexuální praxe je explicitní a uvědomělé odmítnutí kondomu, přičemž právě toto jednání je v rámci veřejně-zdravotních politik považováno za „rizikové“ a bývá rovněž předmětem moralizování jako chování „*nezodpovědného*“, „*nepořádného*“ či dokonce „*deviantního*“ muže (33). Nehledě na skutečnost, že tato sexuální praxe, ze své epidemiologické a biologické podstaty představuje zvýšené riziko přenosu infekce HIV mezi ne-heterosexuály, její rámování jako „rizikové“ dle dostupných výzkumů mnohé ne-heterosexuální muže antagonizuje (např. provokuje, pobuřuje) a je vnímáno s odporem, protože jsou v rámci tohoto procesu tyto formy ne-heterosexualit marginalizovány. Hammond a kol. ve svém výzkumu vysvětlují, že:

„Zaměstnanci ve zdravotnictví, ošetřovatelství či v jiných zainteresovaných sférách, kteří využívají dominantní moci např. v rámci preventivního vymáhání důvěrných informací ... [v rámci depistáže]

v současnosti například značně rezonují případy, ve kterých hygienické stanice podaly trestní oznámení z důvodu podezření ze (záměrného) přenosu infekce HIV. Související nespoutaná mediální pozornost, a především kriminalizační kontext spolu s šířením diskurzů a politik (ne)poslušnosti, tak jen přitěžují již tak nedostatečné infrastrukturu zaměřené na prevenci infekce HIV v populaci ne-heterosexuálů a komplikují budoucí politiky namířené na jejich destigmatizaci.

- 5 Barebacking je dle Suareze a Millera potřeba rozdělovat na 1. nechráněný barebacking, tj. anální styk bez kondomu mezi dvěma HIV negativními muži, a 2. nebezpečný barebacking, tj. anální styk mezi HIV negativním mužem a partnerem, který je HIV pozitivní nebo svůj HIV status nezná (35). Vhodné je ovšem dodat, že „nebezpečnost“ barebackingu mezi serodiskordantními partnery lze významně redukovat za předpokladu, že má HIV-pozitivní v důsledku dlouhodobé adhirenci k antiretrovirové terapie tzv. nedetekovatelnou virovou nálož.



či dalších forem surveillance [dohledu] mohou uplatňovat morální moc, která podléhá riziku odporu, nehledě na stupeň rafinovanosti použitých metod. Konáním v rámci tohoto dominantního diskurzu mohou zaměstnanci (nehledě na jejich motivace) využívat „civění veřejného zdravotnictví“ [tzv. public health gaze] a určovat tím, které formy sexuálního chování a tužeb jsou považovány za přijatelné ... [ne-heterosexuálové], kteří praktikují barebacking se tak mohou tímto aparátem cítit ještě hlouběji marginalizováni a v důsledku toho mohou hledat radikálnější formy odporu vůči takovým sociálním (a veřejně-zdravotním) omezením.“(33)

Dostupné studie tak například ukazují, že kromě nízké efektivity těchto politik poslušnosti, je možným důsledkem těchto desítky let trvajících moralizujících přístupů ze strany aktérů činných ve veřejně-zdravotních politikách i vznik radikálních až extrémních forem subkulturního odporu. Příkladem jsou existující skupiny a jednotlivci, jejichž cílem je dobrovolně se virem HIV nechat infikovat (tzv. „*bugchaseři*“), jež spoléhají na vyhledání jednotlivců či skupin, kteří této jejich tendenci „být infikováni“ chtějí vyhovět (tzv. „*gift-giveři*“). Nehledě na extrémně složitou etiologii tohoto chování, které je předmětem intenzivního inter-disciplinárního výzkumu, je z dostupných výzkumů možné alespoň nastínit některé vlivy, které zde hrají svou úlohu. Zdá se, že v pozadí vzniku tohoto radikálního a extrémního chování stojí stigmatizace ne-heterosexuálů, široce rozšířený strach z infekce HIV a AIDS, který jednotlivcům v rámci některých komunit znemožňuje dosažení sexuálního uspokojení, a vysoká míra stigmatizace a marginalizace HIV-pozitivních osob či osob žijících s AIDS (33). Zainterесované jednotlivci a skupiny si tak přivlastnili radikální identity a pod tlakem dominantních moralizujících přístupů, které jejich touhy, identity či estetické požadavky omezují či znemožňují, redefinovali nejrozumnější původem lékařské pojmy užívané k jejich marginalizaci jako *toxická* (toxic), *infekčnost* (viral), či *konverze* (conversion) a vystavěli na nich své nové radikální subkulturní identity (např. *POZ*, *Pig*, *Biohazard*, *Toxic* atd.), jejichž metaforické symboly si mnohdy tetují přímo na svá těla. Soustavné přehlížení rozmanitosti sexuálních tužeb, identit a estetických požadavků na straně ne-heterosexuálů, včetně nedostatečné citlivosti k významné úloze spermatu v rámci mužské sexuality, které jsou součástí aktuálně rozšířených politik poslušnosti a moralizujících přístupů, je proto potřeba spíše odbourávat a vytvářet prostor pro sensitivnější přístupy založené na dialogu mezi ne-heterosexualitou a veřejně-zdravotní politikou.

**Obrázek 1:** Příklady subkulturních symbolů užívaných v rámci radikálních a extrémních skupin, které se identifikují



v odporu k dominantním moralizujícím přístupům.

Zdroj: Obrázky byly získány na základě průzkumu internetových stránek blogerů, jejichž adresy nejsou z důvodu zajištění jejich anonymity uvedené



Dalším souvisejícím fenoménem, kterému je potřeba se věnovat v rámci budoucích preventivních a intervenčních politik prostor je problematika, tzv. **chemsexu**, tj. *záměrného užívání ilegálních drog při sexuálním styku za účelem zvýšení intenzity sexuálního prožitku* (36). Tento nový termín neodkazuje na nikterak nový typ chování, drogy byly kombinovány se sexem v rámci určitých klubových subkultur již dříve, jako spíše na nový způsob organizace tohoto chování. Internet a mobilní aplikace nově umožňují jejich relativně snadnou organizaci v podobě tzv. *chemsex párty* (v aj. rovněž *Party'n'Play* popř. *High and Horny*) v soukromých prostorech, čímž se zvyšuje riziko setkání s neznámým partnerem, jež mimo jiná další rizika může zvyšovat pravděpodobnost infekce HIV. Navzdory relativně značné medializaci této problematiky máme o místním rozměru a charakteru tohoto fenoménu v Česku prozatím jen málo informací. Z jediné dostupné on-line dotazníkové studie v Česku (N=710) vyplynulo, že za posledních 12 měsíců 14 % ze zúčastněných ne-heterosexuálů při sexu užilo pervitin, 12 % extázi, 8 % GHB/GBL, 3 % mefedron a 15 % nějakou jinou drogu jako alkohol, marihuanu či inhalanty typu poppers (37). Z této sondy není zřejmé, zda se jedná přímo o fenomén chemsexu, nebo spíše o problém užívání nelegálních drog mezi ne-heterosexuály, jednoznačně bychom se však měli do budoucna zaměřit na důkladnější prozkoumání syndemických faktorů, především pak těch psychosociálních, které k těmto typům chování přispívají.

Jak je vidět, tak vybrané behaviorální faktory jsou úzce spjaté jak s biologickými faktory, tak i se sociálními a strukturálními podmínkami, ve kterých se odehrávají. Nové formy **konstruktivních a destigmatizujících přístupů** mohou mobilizovat skupiny či jednotlivce, které budou ve svém vlastním zájmu rozvíjet takové formy sexuality, které budou v souladu s jejich sexuálními identitami, touhami a vlastním zájmem o zachování zdraví a rozvoj prosperity jednotlivců a zainteresovaných skupin. Prevence by proto měla rozšířit základní strategie jako přístup k testování, místně-specifickou distribuci kondomů, lubrikačních gelů, včetně šíření povědomí o jejich účinnosti, i o vhodné nemoralizující konverzaci týkající se barebackingu, či jiné formy ne-heterosexuální praxe, včetně podpory jejich destigmatizace ve společnosti a začlenění v rámci systému základního vzdělávání, ale i zpřístupnění dostupných opatření, např. **PEP** a **PrEP**<sup>6</sup>, které jsou dle řady mezinárodních výzkumů bezpečné a účinné i v kontextech, kde selhávají dosavadní způsoby prevence (38, 39) a jsou v současné době i součástí odborných doporučení všech významných světových autorit v oblasti veřejného zdraví (např. WHO, UNAIDS, ECDC).

### Psychosociální a strukturální faktory

Většina zahraničních studií, které se zabývají problematikou duševního zdraví v populacích ne-heterosexuálních lidí, konzistentně zaznamenává zvýšenou prevalenci nejružnějších psychiatrických komorbidit, avšak je zároveň přičítá komplexnímu působení tzv. **menšinového stresu** (minority stress), tedy strukturálnímu procesu, který souvisí se společenskou stigmatizací ne-heterosexuality a její kulturní a institucionální druhořadostí v rámci tzv. heteronormativity. Na podrobnou diskuzi těchto vztahů zde nemám prostor, avšak ta je dostupná jinde (1, 40, 41, 42).

Podobně jako práce, které studují duševní zdraví ne-heterosexuálů, i práce zaměřené na výzkum determinantů a faktorů zvyšujících zranitelnost ne-heterosexuálů vůči infekci HIV, shledávají strukturální procesy – především pak nejružnější formy stigmatizace a marginalizace – za klíčové, a proto jsou

6 PEP – Post-expoziční profylaxe označuje použití antiretrovirových léků co nejdříve, avšak ne později než 72 hodin následujících po rizikové expozici.

PrEP – Pre-expoziční profylaxe se vztahuje k pravidelnému preventivnímu užívání antiretrovirových léků jednotlivci, kteří vědí, že mohou být vystaveni zvýšenému riziku přenosu viru HIV.



dnes již pravidelně zahrnovány jak do syndemických rámců, tak i do preventivních politik, v nichž de-stigmatizační politiky hrají klíčovou úlohu.

Ačkoliv byly již v předchozích částech některé faktory v rámci syndemického přístupu k epidemii infekce HIV zasazeny do kontextu, je vhodné vybrané psychosociální a strukturální faktory, které zranitelnost ne-heterosexuálů vůči epidemii infekce HIV zvyšují, alespoň stručně diskutovat.

Hlavní faktory, které zde budu diskutovat, jsou stigmatizace ne-heterosexuality a stigmatizace HIV-pozitivních lidí, přičemž v populaci ne-heterosexuálních jsou činné oba. Ani jeden z těchto faktorů v Česku prozatím není systematicky sledován. Navzdory rozšířenému mýtu, že Česko patří mezi nej-tolerantnější země, střízlivý pohled za využití metodologicky kvalitních studií ukazuje, že míra lokální stigmatizace či diskriminace ne-heterosexuality a tzv. míra místní heteronormativity, tj. kulturního a institucionálního upřednostnění heterosexuality před normálními variantami ne-heterosexuálního života, staví Česko ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi spíše k průměrným či podprůměrným zemím, někde uprostřed mezi vysoce progresivními a liberálními státy, jako např. Švédsko nebo Norsko a země s relativně nepřátelským přístupem k ne-heterosexuálům jako např. Rusko nebo Ukrajina (43, 44, 45).

Tradiční studie, které se zaměřily na měření míry vnímané homofobie například narazily na zajímavý problém, když zjistily, že **míra vnímané homofobie a tolerantnosti daného státu závisí na obeznámenosti celkové populace s problémy a se situací ne-heterosexuální populace**. Jinými slovy, na tom, zda se vůbec o problémy a záležitosti této skupiny obyvatel zajímá. Typickou demonstraci tohoto problému přinesla například celoevropská studie Speciální Eurobarometr 317 z roku 2009. V rámci tohoto průzkumu veřejného mínění na reprezentativním vzorku obecné populace byla **diskriminace dle sexuální orientace** považována za nejmenší problém (počet odpovědí diskriminace dle sexuální orientace je „velmi rozšířená“) právě v těch zemích (22 % Bulharsko, 22 % Česko, 27 % Slovensko), ve kterých výzkumy poukazují na nejnižší míru obeznámenosti lidí s ne-heterosexuály. Naopak respondenti ze států, ve kterých je běžnější mít mezi ne-heterosexuály známé či přátele a tyto společnosti jsou k nim tedy otevřenější, považují diskriminaci dle sexuální orientace za nejrozšířenější (až 61 % Francouzů, 57 % Švédů, či například 54 % Nizozemců). Výsledky z průzkumu Eurobarometr 77.4 z roku 2012 odhalily, že mezi gayi, lesbami nebo bisexuálními lidmi má nějaké známé či přátele například až 79 % Nizozemců, 73 % Švédů, 64 % Francouzů, 62 % Britů, 54 % Španělů, avšak jen 20 % Čechů, 15 % Slováků, 8 % Maďarů či Bulharů, a jen 2 % Rumunů.

Česká data ze studie Naše společnost pak potvrzují, že **počet lidí, kteří mají nějaké známé ne-heterosexuály, zůstává v Česku relativně nízký** a mezi lety 2011 až 2016 narostl z 31,8 % na 37,1 % (CVVM Naše společnost 2011; 2016). Dalším z lokálních ukazatelů „tolerance“ vůči „homosexuálům“ je podíl lidí, kteří by **„nechtěli mít homosexuály za sousedy“**. Tento podíl klesl z 33,7 % v roce 2005 pouze na 21,4 % v roce 2016 (CVVM Naše společnost 2005; 2016). Na stejnou otázku v rámci Evropské studie hodnot (EVS 2008) odpovědělo negativně jen 5 % Španělů, 6 % Norů, Švédů, Dánů, Francouzů, ale již 23 % Čechů, 34 % Slováků, 53 % Poláků, 60 % Ukrajinců a 62 % Rusů. V celoevropském srovnání je tedy vidět, že tento ukazatel reálné akceptace ne-heterosexuálů Česko skutečně řadí do pomyslného průměru, a nikoliv do popředí evropské „tolerance“. **Ke klíčovým předpokladům naší schopnosti rozpoznat diskriminaci a další formy stigmatizace ne-heterosexuálů, proto patří všeobecná obeznámenost a kontakt s touto populací.**

Dalším příkladem sociálního a strukturálního vlivu je široce rozšířená **homofobie v rámci škol**, a především pak homofobní šikana (46). Dle celoevropské studie, které se zúčastnilo N=93 079 LGBT respondentů, se s nějakou formou negativních komentářů namířených proti LGBT lidem ve školách se-





tkalo v průměru 91 % LGBT Evropanů (47). Z nedávné studie, která byla provedena v rámci českých ZŠ mezi žáky 9. ročníků (N=1 082) dále vyplynulo, že mít ve třídě „homosexuálního spolužáka“ považuje za normální pouze polovina chlapců, avšak přes 8 z 10 děvčat (48). Je tedy zřejmé, že ne-heterosexuality je v rámci chlapeckých kolektivů stigmatizována významněji než v kolektivech dívčích.

Z dalších rozmanitých forem stigmatizace patří **odmítnutí v rodině**, které je pro ne-heterosexuální stigmatizaci, na rozdíl od ostatních marginalizovaných skupin (např. etnických či náboženských skupin), specifické. Na rozdíl od členů jiných marginalizovaných skupin bývá s dospívajícími ne-heterosexuály v rámci heteronormativní společnosti jednáno automaticky jako s heterosexuály a možnosti jejich sexuální odlišnosti není poskytován obvykle žádný prostor. Psychicky náročný proces přijetí vlastní ne-heterosexuality (známý jako „coming-out“) pak závisí na míře otevřenosti a vzdělanosti konkrétních rodin, přičemž zahraniční studie ukazují, že ty nejhorší případy diskriminace jsou obvykle páčány právě ze strany členů rodin, ve kterých ne-heterosexuálové vyrůstají (9). V rámci klíčové studie bylo například zjištěno, že ta skupina LGBT mladých dospělých, která se v průběhu svého dospívání setkala s vysokou mírou odmítnutí v rodině, vykazovala 5,9 x pravděpodobnější výskyt deprese, 3,4 x vyšší pravděpodobnost užívání nelegálních drog, 3,4 x častější nechráněný sex a 8,4 x vyšší pravděpodobnost zkušenosti s pokusem o sebevraždu, ve srovnání se skupinou ve které se LGBT mladiství nesetkali s žádnou či jen nízkou mírou odmítnutí v rodině (49). Interakce těchto faktorů v rámci syndetického rámování rizik spojených s náchylností HIV je pak sice komplikovaná, avšak nikoliv neměřitelná.

Mimo vnějších indikátorů vnímané míry diskriminace a stigmatizace měřených na základě reprezentativních vzorků v obecné populaci máme k dispozici i celou řadu senzitivnějších dat, která nám poskytují detailnější vhled do psychosociální dynamiky vlivu stigmatizace a působení heteronormativity na populaci ne-heterosexuálů. Typickým příkladem těchto dat jsou studie poskytující vhled do míry skrývání ne-heterosexuality na veřejnosti. K sexuálnímu chování nepatří pouze koitální a explicitní aktivity definované volně jako sex, ale i nejrůznější projevy náklonnosti jako milostné pohledy, nenápadné doteky, držení se za ruce, polibky, či líbání. Z dostupných dat, získaných z online studie, která proběhla v roce 2011 mezi N=1 589 ne-heterosexuálními lidmi například víme, že značná část ne-heterosexuálních lidí se omezuje i při těch nejběžnějších projevech náklonnosti, kterými jsou zamilovaný pohled, nenápadný dotek, polibky či držení se za ruce. „Jen o samotě“, nebo „jen nenápadně“ či „rád/a bych, ale bojím se reakce okolí“ odpovědělo 42 % respondentů u odpovědi<sup>7</sup> nenápadné doteky, 38 % u odpovědi milostné pohledy, 55 % u odpovědi držení se za ruce, 58 % u polibky a 59 % u líbání (50). V kontextu celoevropského srovnání je pak například zajímavé, že navzdory průměrně 75% běžnosti držení se za ruce heterosexuálními páry, je stejné vyjádření sexuality a partnerského soužití běžné průměrně jen u 3 % LGBT Evropanů (N=93 079). Nejběžněji se stejnopohlavní dvojice „drží za ruce“ ve Španělsku (9 %), nejméně běžně pak ve skupině 10 zemí EU, kde „běžnost“ nepřesahuje ani 1 %. Výsledky ukazují, že v Česku se běžně za ruce drží 70 % různopohlavních párů, ale jen 2 % stejnopohlavních (47).

Mimo nespecifických ne-heterosexuálních faktorů samozřejmě nesmíme zapomínat na dodatečné a vzájemně se sčítající formy stigmatizace a marginalizace, které jsou namířené proti HIV-pozitivním lidem a lidem žijícím s AIDS. Obsahová analýza českých médií s ohledem na zprávy o infekci HIV ukázala, že infekce HIV je často prezentována jako „trest za abnormální chování“, jako je injekční užívání drog nebo „homosexualita“ (51). Mimo těchto stále široce rozšířených moralizujících a marginalizujících re-

7 Otázka byla formulována dotazem „Projevuješ si ve veřejném prostoru s partnerem/partnerkou náklonnost?“ a odpovědi zahrnovaly možnosti (a) ano, neřeším okolí; (b) ano, ale jen nenápadně; (c) ano, ale jen o samotě; (d) ne, rád/a bych, ale bojím se reakce okolí; (e) ne, nemám potřebu se takto projevovat.



prezentací, jsou rozšířené i další, snadněji odbouratelné formy stigmatizace HIV-pozitivních, např. ze strany zdravotnických pracovníků, kdy například stále dochází k odmítání poskytování zdravotní péče (zejména stomatologické) z důvodu HIV positivity (aktuálně.cz, 2015), v pracovně-právní sféře je pak stále častá diskriminace a stigmatizace ve formě či ztráty zaměstnání nebo nepřijetí do zaměstnání z důvodu HIV positivity (ceskatelevize.cz, 2014).

Všechny tyto faktory související s ne-heterosexualitou či s HIV-pozitivitou, pak mohou, v rámci komplexních syndemických vztahů, přispívat například ke vzniku dodatečné psychologické zátěže (tzv. menšinového stresu), jež působí nad rámec normální psychologické zátěže, kterou prožívají všichni lidé a zvyšují tak pravděpodobnost rozvoje psychiatrických problémů (1). Syndemické působení nej-různějších psychosociálních a strukturálních faktorů pak rovněž omezuje či podmiňuje určité volby, kterými jsou například výběr seznamovacích míst, dostupnost sexuálních partnerů, formy zjišťování informací o vlastní ne-heterosexualitě, informace o možnostech minimalizace rizik či o dostupnosti všech existujících způsobů ochrany a dalších místně a časově specifických faktorů činných při vlastní realizaci ne-heterosexuality.

### Závěrem:

Sydemická teorie, která definovala nový pojem – syndemii – patří v současnosti mezi jeden z nej-progresivnějších přístupů v rámci řešení problematiky infekce HIV, ale i dalších epidemiologických rizik. Význam tohoto přístupu například dokládá aktuální monotematické číslo věnované syndemii v rámci prestižního žurnálu The Lancet (10).

Sydemie kombinuje termíny jako synergie a epidemie, a vyznačuje se třemi hlavními rysy: 1. **shlukováním** (clustering), 2. **interakcemi**, a 3. **vlivem sociálních faktorů** (10).

- Shlukováním je myšlen souběh dvou a více onemocnění (diagnóz) v rámci jedné populace.
- Interakce zahrnují biologické, behaviorální, psychosociální a strukturální interakce, jež jsou pro porozumění podstaty těchto onemocnění v rámci syndemického přístupu zcela klíčové.
- Vliv sociálních faktorů je klíčový prvek, jenž syndemický přístup odlišuje od přístupů studující komorbiditu, protože zde hledisko přesahuje biomedicínské interakce v rámci různých onemocnění, ale zahrnuje i sociální, ekonomické a politické faktory a jejich zpětnovazební interakce mezi onemocněním a těmito faktory.

Aplikování syndemických poznatků nám otevírá cestu k **formulování holistických strategií**, které bude možné v budoucnu aplikovat v boji proti epidemii infekce HIV nejen v rámci populace ne-heterosexuálních lidí. Dle současných, na důkazech založených vědeckých poznatků, se tato strategie jeví jako nejnadějnější. Aby byly budoucí intervence zacílené na boj s epidemií infekce HIV v rámci populace, kterou tento virus ohrožuje nejvíce, bude potřeba rozvíjet citlivost k rozmanitosti ne-heterosexuálních mužů, posilovat komunity i jednotlivce a v součinnosti s těmito klíčovými aktéry reagovat na diskriminaci a stigmatizaci a prosazovat takové politiky, jejichž efektivita bude zasahovat i strukturální příčiny epidemie infekce HIV/AIDS v prostředích vzdělávání, práva, ekonomiky, politiky a kultury. Rovněž je potřeba podporovat pokrok v rámci **stávajících biomedicínských přístupů**, včetně odstraňování moralizujících přístupů a bariér stojících v cestě přístupu k pre- a post- expoziční profylaxi, včasnému zahájení antiretrovirové terapie, s potenciálem minimalizovat riziko přenosu infekce HIV na seronegativní sexuální partnery až o 96 % (52), pokračovat v rozvoji hledání účinné vakcíny proti infekci HIV a vyvíjet i další formy ochrany, jako například rektální mikrobicidy (53), které mají potenciál v budoucnu zamezovat přenosu infekce HIV či dalších STI bez používání kondomů (54).



*Tato kapitola je výsledkem badatelské činnosti podporované projektem číslo LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I zpracovaná v Národním Ústavu Duševního Zdraví (NUDZ).*

## Literatura:

1. PITOŇÁK, M. Mental health in non-heterosexuals: minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention* [online]. 2017, **5**, 63-73. ISSN 2212-6570. Dostupné z: doi:10.1016/j.mhp.2016.10.002.
2. Avoiding heterosexual bias in language. Committee on Lesbian and Gay Concerns. *American Psychologist*. 1991, **46**(9), 973-974. ISSN 0003-066X.
3. YOUNG, R. M., MEYER, I.H. The trouble with „MSM“ and „WSW“: erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *American Journal of Public Health*. 2005, **95**(7), 1144-1149. ISSN 0090-0036.
4. ECDC. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2015*. Surveillance report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016.
5. CÁCERES, C.F. 2002. HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: a hidden epidemic? *AIDS*. 2002, **16** Suppl. 3, S23-33. ISSN 0269-9370.
6. SULLIVAN, P.S., HAMOUDA, O., DELPECH, V., GEDULD, J.E., PREJEAN, J., SEMAILLE, C., KALDOR, J., FOLCH, C., OP DE COUL, E., MARCUS, U., HUGHES, G., ARCHIBALD, C.P., CAZEIN, F., MCDONALD, A., CASABONA, J., VAN SIGHEM, A., FENTON, K.A. Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005. *Annals of Epidemiology*. 2009, **19**(6), 423-431. ISSN 1047-2797.
7. MILLETT, G.A., JEFFRIES, W.L.4TH, PETERSON, J.L., MALEBRANCHE, D.J., LANE, T., FLORES, S.A., FENTON, K.A., WILSON, P.A., STEINER, R., HEILIG, C. M. Common roots: a contextual review of HIV epidemics in black men who have sex with men across the African diaspora. *Lancet*. 2012, **380**(9839), 411-423. ISSN 0140-6736.
8. Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *Lancet*. 2016, **387**(10014), 95. ISSN 0140-6736.
9. HALKITIS, P.N., WOLITSKI, R.J., MILLETT, G.A. A holistic approach to addressing HIV infection disparities in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *American Psychologist*. 2013, **68**(4), 261-273. ISSN 1935-990X.
10. SINGER, M., BULLED, N., OSTRACH, B., MENDENHALL, E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*. 2017, **389**(10072), 941-950. ISSN 0140-6736.
11. HALKITIS, P.N. Discrimination and homophobia fuel the HIV epidemic in gay and bisexual men. *Psychology & AIDS Exchange*. 2012, Spring(1), 4-11.
12. HALKITIS, P.N., POLLOCK, J.A., PAPPAS, M.K., DAYTON, A., MOELLER, R.W., SICONOLFI, D., SOLOMON, T. Substance use in the MSM population of New York City during the era of HIV/AIDS. *Substance Use & Misuse*. 2011, **46**(2-3), 264-273. ISSN 1082-6084.
13. WOLITSKI, R.J., FENTON, K.A. Sexual health, HIV and sexually transmitted infections among gay, bisexual and other men who have sex with men in the United States. *AIDS and Behavior*. 2011, **15**(Suppl. 1), 9-17. ISSN 1090-7165.
14. BAGGALEY, R.F., WHITE, R.G., BOILY, M.C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International Journal of Epidemiology*. 2010, **39**(4), 1048-1063. ISSN 0300-5771.
15. MILLER, W.C., POWERS, K.A., SMITH, M.K., COHEN, M.S. Community viral load as a measure for assessment of HIV treatment as prevention. *Lancet. Infectious Diseases*. 2013, **13**(5), 459-464. ISSN 1473-3099.
16. FLEMING, D.T., WASSERHEIT, J.N. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sexually Transmitted Infections*. 1999, **75**(1), 3-17. ISSN 1368-4973.
17. PATHELA, P., BRAUNSTEIN, S.L., SCHILLINGER, J.A., SHEPARD, C., SWEENEY, M., BLANK, S. Men who have sex with men have a 140-fold higher risk for newly diagnosed HIV and syphilis compared with heterosexual men in New York City. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2011, **58**(4), 408-416. ISSN 1525-4135.



18. BEYRER, C., BARAL, S.D., VAN GRIENSVEN, F., GOODREAU, S. M., CHARITYALERTSAK, S., WIRTZ, A.L., BROOKMEYER, R. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012, **380**(9839), 367-377. ISSN 0140-6736.
19. GOODREAU, S. M., GOLDEN, M.R. Biological and demographic causes of high HIV and sexually transmitted disease prevalence in men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. 2007, **83**(6), 458-462. ISSN 1368-4973.
20. GLICK, S.N., MORRIS, M., FOXMAN, B., ARAL, S.O., MANHART, L.E., HOLMES, K.K., GOLDEN M.R. A comparison of sexual behavior patterns among men who have sex with men and heterosexual men and women. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2012, **60**(1), 83-90. ISSN 1525-4135.
21. PLANKEY, M.W., OSTROW, D.G., STALL, R., COX, C., LI, X., PECK, J.A., JACOBSON, L.P. The relationship between methamphetamine and popper use and risk of HIV seroconversion in the multicenter AIDS cohort study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2007, **45**(1), 85-92. ISSN 1525-4135.
22. PITOŇÁK, M. Prostorovost, institucionalizace a kontextualita heteronormativity: studie vyjednávání neheterosexuálních identit v Česku. *Gender. Rovné příležitosti. Výzkum*. 2013, **14**(2), 27-40. ISSN 1213-0028.
23. AHLM, J. Respectable promiscuity: digital cruising in an era of queer liberalism. *Sexualities*. 2017, **20**(3), 364-379. ISSN 1363-4607.
24. MORRIS, M., KRETZSCHMAR, M. Concurrent partnerships and transmission dynamics in networks. *Social Networks*. 1995, **17**(3-4), 299-318. ISSN 0378-8733.
25. MIRANDOLA, M., FOLCH TODA, C., KRAMPAC, I., NITA, I., STANEKOVA, D., STEHLIKOVA, D., TOSKIN, I., GIOS, L., FOSCHIA, J.P., BREVEGLIERI, M., FUREGATO, M., CASTELLANI, E., BONAVINA, M.G.; SIALON NETWORK. HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveillance*. 2009, **14**(48), pii: 19427. ISSN 1025-496X.
26. THE EMIS NETWORK. *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men internet survey. Findings from 38 countries*. Technical report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. ISBN 978-92-9193-458-4.
27. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HIV testing among men who have sex with men--21 cities, United States, 2008. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2011, **60**(21), 694-699. ISSN 0149-2195.
28. PARSONS, J.T., SCHRIMSHAW, E.W., WOLITSKI, R.J., HALKITIS, P.N., PURCELL, D.W., HOFF, C.C., GÓMEZ, C.A. Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*. 2005, **19**(Supplement 1), S13-25. ISSN 0269-9370.
29. SNOWDEN, J. M., RAYMOND, H.F., MCFARLAND, W. Seroadaptive behaviours among men who have sex with men in San Francisco: the situation in 2008. *Sexually Transmitted Infections*. 2011, **87**(2), 162-164. ISSN 1368-4973.
30. GONG, Z., XU, X., HAN, G.Z. 'Patient 0' and the Origin of HIV/AIDS in America. *Trends in Microbiology*. 2017, **25**(1), 3-4. ISSN 0966-842X.
31. COHEN, J. 'Patient Zero' no more. *Science*. 2016, **351**(6277), 1013. ISSN 0036-8075.
32. MCKAY, R.A. „Patient Zero”: the absence of a patient's view of the early North American AIDS epidemic. *Bulletin of the History of Medicine*. 2014, **88**(1), 161-194. ISSN 1086-3176.
33. HAMMOND, C., HOLMES, D., MERCIER, M. Breeding new forms of life: a critical reflection on extreme variances of bareback sex. *Nursing Inquiry*. 2016, **23**(3), 267-277. ISSN 1320-7881.
34. KLEIN, H. Semen arousal: its prevalence, relationship to HIV risk practices, and predictors among men using the internet to find male partners for unprotected sex. *Journal of AIDS & Clinical Research*. 2016, **7**(2), 546. ISSN 2155-6113.
35. SUAREZ, T., MILLER, J. Negotiating risks in context: a perspective on unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men - where do we go from here? *Archives of Sexual Behavior*. 2001, **30**(3), 287-300. ISSN 0004-0002.
36. BOURNE, A., REID, D., HICKSON, F., TORRES-RUEDA, S., WEATHERBURN, P. Illicit drug use in sexual settings ('chem-sex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*. 2015, **91**(8), 564-568. ISSN 1472-3263.





37. Online dotazníková studie - chemsex. *HIV-prevence.cz* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2016 [cit. 2017-08-21]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz>.
38. VOLK, J.E., MARCUS, J.L., PHENGRASAMY, T., BLECHINGER, D., NGUYEN, D.P., FOLLANSBEE, S., HARE, C.B. No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clinical Infectious Diseases*. 2015, **61**(10), 1601-1603. ISSN 15376591.
39. SPINNER, C.D., BOESECKE, C., ZINK, A., JESSEN, H., STELLBRINK, H.J., ROCKSTROH, J.K., ESSER S. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016, **44**(2), 151-158. ISSN 0300-8126.
40. HATZENBUEHLER, M.L., NOLEN-HOEKSEMA, S., ERICKSON, S.J. Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*. 2008, **27**(4), 455-462. ISSN 1930-7810.
41. MEYER, I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003, **129**(5), 674-697. ISSN 0033-2909.
42. HATZENBUEHLER, M.L. How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*. 2009, **135**(5), 707-730. ISSN 1939-1455.
43. LAZARUS, J.V., MATIC, S. Men who have sex with men in Eastern Europe: a time to act. *Journal of LGBT Health Research*. 2009, **5**(1-2), 1-3. ISSN 1557-4091.
44. ILGA-EUROPE. *Annual review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe* 2016. Brussels: ILGA-Europe, 2016. ISBN 978-92-95066-11-3.
45. PACHANKIS, J.E., HATZENBUEHLER, M.L., MIRANDOLA, M., WEATHERBURN, P., BERG, R.C., MARCUS, U., SCHMIDT, A.J. The geography of sexual orientation: structural stigma and sexual attraction, behavior, and identity among men who have sex with men across 38 European countries. *Archives of Sexual Behavior*. 2017, **46**(5), 1491-1502. ISSN 0004-0002.
46. KOSCIW, J.G., GREYTAK, E.A., DIAZ, E. M., BARTKIEWICZ, M.J. The 2009 *National School Climate Survey. The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. New York: GLSEN, 2010. ISBN 978-193409205-7.
47. FRA – EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. *EU LGBT survey European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. ISBN 978-92-9239-173-7.
48. PITOŇÁK, M., SPILKOVÁ, J. Homophobic prejudice in Czech youth: a sociodemographic analysis of young people's opinions on homosexuality. *Sexuality Research and Social Policy*. 2016, **13**(3), 215-229. ISSN 1553-6610.
49. RYAN, C., HUEBNER, D., DIAZ, R. M., SANCHEZ, J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009, **123**(1), 346-352. ISSN 0031-4005.
50. PITOŇÁK, M. Neviditelný, opomenutý a přehlížený closet / Geografie „ne-heterosexuálních lidí“. In: OSMAN, R., POSPÍŠILOVÁ, L., eds. *Geografie okraje*. Praha: Karolinum.
51. KVÁŠOVÁ, S., NEČAS, V. HIV / AIDS v českých denících v proměnách času. *Adiktologie*. 2011, **11**(4), 200-206. ISSN 1213-3841.
52. COHEN, M.S., CHEN, Y.Q., MCCAULEY, M., GAMBLE, T., HOSSEINIPOUR, M.C., KUMARASAMY, N., HAKIM, J.G., KUMWENDA, J., GRINSZTEJN, B., PILOTTO, J.H., GODBOLE, S.V., MEHENDALE, S., CHARIYALERTSAK, S., SANTOS, B.R., MAYER, K.H., HOFFMAN, I.F., ESHLEMAN, S.H., PIWOWAR-MANNING, E., WANG, L., MAKHEMA, J., MILLS, L.A., DE BRUYN, G., SANNE, I., ERON, J., GALLANT, J., HAVLIR, D., SWINDELLS, S., RIBAUDO, H., ELHARRAR, V., BURNS, D., TAHA, T.E., NIELSEN-SAINES, K., CELENTANO, D., ESSEX, M., FLEMING, T.R.; HPTN 052 STUDY TEAM. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*. 2011, **365**(6), 493-505. ISSN 0028-4793.
53. VACCARI, M., POONAM, P., FRANCHINI, G. Phase III HIV vaccine trial in Thailand: a step toward a protective vaccine for HIV. *Expert Review of Vaccines*. 2010, **9**(9), 997-1005. ISSN 1744-8395.
54. MCGOWAN, I. Rectal microbicides: can we make them and will people use them? *AIDS and Behavior*. 2011, **15**(Suppl. 1), S66-71. ISSN 10907165.



# KONTAKTY







## Seznam členů meziresortní Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

| Funkce                                                                                                                       | Jméno                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Předsedkyně                                                                                                                  | Gottvaldová Eva, Mgr.                      |
| Místopředsedkyně                                                                                                             | Mičulková Veronika, MUDr.                  |
| Tajemník                                                                                                                     | Davidová Hana, Mgr.                        |
| Zástupce Ministerstva zdravotnictví ČR                                                                                       | změna zastoupení, nominace bude předložena |
| Zástupce Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii České lékařské společnosti J. E. Purkyně                              | Pazdiora Petr, prof. MUDr., CSc.           |
| Zástupce Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně                                           | Sedláček Dalibor, doc. MUDr., CSc.         |
| Zástupce osob žijících s HIV/AIDS                                                                                            | Hejzák Robert, Ing. Mgr., M.A.             |
| Zástupce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR                                                                     | Heřmánková Radka, Ing.                     |
| Zástupce Ministerstva zahraničních věcí                                                                                      | změna zastoupení, nominace bude předložena |
| Zástupce Rady vlády pro lidská práva                                                                                         | Baršová Andrea, PhDr. Mgr., Ph.D.          |
| Zástupce nevládních organizací poskytujících sociální a preventivní služby sexuálním pracovníkům                             | Malinová Hana, PhDr., CSc.                 |
| Zástupce Oddělení biostatistiky Státního zdravotního ústavu                                                                  | Malý Marek, RNDr., CSc.                    |
| Zástupce Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti | Mravčík Viktor, MUDr.                      |
| Zástupce Svazu měst a obcí                                                                                                   | Němcová Ludmila, Mgr.                      |
| Zástupce Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu                                             | Němeček Vratislav, RNDr., CSc.             |
| Zástupce Ministerstva spravedlnosti ČR                                                                                       | změna zastoupení, nominace bude předložena |
| Zástupce Ministerstva vnitra ČR                                                                                              | změna zastoupení, nominace bude předložena |
| Zástupce Fóra nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS                                                                      | Procházka Ivo, MUDr., CSc.                 |
| Zástupce HIV centra Nemocnice Na Bulovce                                                                                     | Machala Ladislav, doc. MUDr., Ph.D.        |
| Zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR                                                                             | Pospíšil David, Mgr. Bc., DiS.             |
| Zástupce Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu                                                                 | Uzel Radim, MUDr., CSc.                    |
| Zástupce Magistrátu hlavního města Prahy                                                                                     | Weberová Alena, MUDr.                      |
| Zástupce Generálního ředitelství Vězeňské služby                                                                             | Šmerhovský Zdeněk, MUDr., Ph.D.            |
| Zástupce Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy                                                                      | Zvěřina Jaroslav, doc. MUDr., CSc.         |
| Zástupce České společnosti AIDS pomoc                                                                                        | Smejkal Petr, MUDr.                        |
| Zástupce Oddělení sexuálně přenosných nemocí ve Státním zdravotním ústavu                                                    | Zákoucká Hana, MUDr.                       |
| Zástupce Venerologické sekce ČDS JEP                                                                                         | Resl Vladimír, prof. MUDr., CSc.           |
| Zástupce Národního ústavu duševního zdraví                                                                                   | Pitoňák Michal, RNDr., Ph.D.               |



## Seznam HIV/AIDS poraden

| Organizace                                      | Adresa                                | Telefon                                | Otevírací doba                                                              | Anonymní testování |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Hlavní město Praha</b>                       |                                       |                                        |                                                                             |                    |
| Státní zdravotní ústav                          | Šrobárova 49/48, Praha 10             | 800 144 444                            | ÚT, ST 9:00–12:00                                                           | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Dittrichova 17, Praha 2               | 234 118 504                            | PO až PÁ 7:30–11:30 ST 12:30–16:00 – pouze poradenství a sdělování výsledků | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Rumunská 28, Praha 2                  | 234 118 504                            | PO–PÁ 7:30–11:30, ST 12:00–16:00                                            | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Sokolovská 60, Praha 8                | 224 815 941                            | PO–PÁ 7:00–8:30                                                             | ANO                |
| Nemocnice Na Bulovce HIV centrum                | Budínova 2, Praha 8                   | 266 082 629 266 082 772                | PO–PÁ 9:00–12:00                                                            | NE                 |
| Ústřední vojenská nemocnice HIV centrum         | U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6    | 973 208 255                            | PO–PÁ 8:30–14:30, odběry PO–PÁ 7:30–8:30                                    | NE                 |
| Česká společnost AIDS pomoc, z. s. Dům světla   | Malého 282/3, Praha 8                 | 800 800 980                            | PO 16:00–19:00, ST 09:00–12:00                                              | ANO                |
| Všeobecná fakultní nemocnice Sexuologický ústav | Ke Karlovu 11, Praha 2                | 224 965 247                            | ČT 08:00–11:00                                                              | ANO                |
| Rozkoš bez rizika, z. s.                        | Bolzanova 1615/1, Praha 1             | 224 234 453                            | ČT 16:00–20:00 (testování) PO 17:00 20:00 (poradna)                         | ANO                |
| <b>Středočeský kraj</b>                         |                                       |                                        |                                                                             |                    |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Fr. Kloze 2316, Kladno                | 312 292 131                            | PO 10:00–12:00, ČT 6:00–7:00                                                | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | U Nemocnice, Kolín                    | 321 739 014                            | PO 8:00–10:00                                                               | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | U Nemocnice 85, Příbram               | 318 629 324                            | ÚT 13:00–14:00, ČT 11:00–12:00                                              | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Černoletská 2053, Benešov             | 724 322 265                            | ST 11:00–12:00                                                              | ANO                |
| <b>Plzeňský kraj</b>                            |                                       |                                        |                                                                             |                    |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | 17. listopadu 1, Plzeň                | 371 408 502                            | ÚT, ST 8:00–9:30                                                            | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Pod Nemocnicí 789, Klatovy            | 725 552 889                            | ST 14:00–18:00                                                              | ANO                |
| *FN Plzeň HIV centrum                           | Edvarda Beneše 13, Plzeň              | 377 402 546                            | PO, ÚT, ST 8:00–14:00                                                       | ANO                |
| KHS Plzeňského kraje                            | Škrátova 15, Plzeň                    | 377 155 107                            | ÚT 13:30–15:30                                                              | ANO                |
| <b>Jihočeský kraj</b>                           |                                       |                                        |                                                                             |                    |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | L. B. Schneidera 32, České Budějovice | 387 712 383                            | PO 7:00–10:00, ÚT 13:00–14:00                                               | ANO                |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | ČSA 1191, Tábor                       | 387 712 383                            | PÁ 8:00–10:00 sudé týdny                                                    | ANO                |
| Nemocnice České Budějovice HIV centrum          | B. Němcové 54, České Budějovice       | 387 874 664 387 874 601 inf. ambulance | ÚT 12:00–14:00                                                              | NE                 |
| <b>Ústecký kraj</b>                             |                                       |                                        |                                                                             |                    |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                   | Na Kabátě 229, Ústí nad Labem         | 477 751 843                            | PO, ST 13:00–16:00 PÁ 8:00–10:00                                            | ANO                |



|                                                              |                                             |                         |                                |     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----|
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Budovatelů 2830/3, Most                     | 477 751 631             | ÚT 11:00–12:00                 | ANO |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Kochova 1185, Chomutov                      | 477 751 655             | PO 8:00–10:00                  | ANO |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Duchcovská 53, Teplice                      | 477 751 751             | ÚT 16:00–17:00 sudé týdny      | ANO |
| Nemocnice Ústí nad Labem HIV centrum                         | Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem      | 477 112 609             | PÁ 10:30–12:00                 |     |
| <b>Karlovarský kraj</b>                                      |                                             |                         |                                |     |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Závodní 94, Karlovy Vary                    | 725 323 338             | ST 15:00–17:00                 | ANO |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Nábřeží Petra Bezruče 430, Sokolov          | 725 323 338             | PO 14:00–18:00                 | ANO |
| <b>Liberecký kraj</b>                                        |                                             |                         |                                |     |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | U Sila 1139, Liberec                        | 482 411 624             | PO, ST, ČT 11:00–12:30         | ANO |
| <b>Pardubický kraj</b>                                       |                                             |                         |                                |     |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Masarykovo náměstí 2667, Pardubice          | 733 689 360             | PO 8:00–10:00, ÚT 14:00–16:00  | ANO |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Československé armády 1076, Ústí nad Orlicí | 733 689 360             | PÁ 10:00–12:00                 | ANO |
| *Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Infekční oddělení       | Kyjevská 44, Pardubice                      | 466 014 603             | PO–PÁ 08:00–15:00              | ANO |
| *Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Transfúzní oddělení     | Kyjevská 44, Pardubice                      | 466 013 512             | PO–PÁ 08:00–15:00              | NE  |
| *Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Kožní oddělení          | Kyjevská 44, Pardubice                      | 466 014 405             | PO–PÁ 08:00–12:00              | NE  |
| *Očkovací centrum Masarykovo náměstí Pardubice               | Masarykovo náměstí 2667, Pardubice          | 733 689 360             | PO, ÚT 8:00–12:00, 12:30–17:00 | NE  |
| *Očkovací centrum Svitavy                                    | Pavlova 6, Svitavy                          | 733 689 360             | ČT 8:00–12:00, 12:30–16:00     | NE  |
| *Očkovací centrum Ústí nad Orlicí                            | Čs. armády 1076, Ústí nad Orlicí            | 733 689 360             | PÁ 6:30–14:30                  | NE  |
| *Nemocnice Pardubického kraje, a. s.                         | Václavská 570, Chrudim                      | 469 653 397             | ČT 7:00–10:00                  | ANO |
| *Nemocnice Pardubického kraje, a. s.                         | J. E. Purkyně 652, Litomyšl                 | 461 655 410             | PO–PÁ 07:00–15:00              | ANO |
| <b>Královéhradecký kraj</b>                                  |                                             |                         |                                |     |
| ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem                                | Habrmanova 154, Hradec Králové              | 495 075 185             | PO, ST 10:00–11:30             | ANO |
| *FN Hradec Králové HIV centrum                               | Sokolská 581, Hradec Králové                | 495 832 473 495 832 329 | po dohodě                      | NE  |
| <b>Jihomoravský kraj</b>                                     |                                             |                         |                                |     |
| Státní zdravotní ústav / Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě | Gorkého 6, Brno                             | 724 810 125             | ÚT 13:00–17:00, PÁ 7:00–11:00  | ANO |
| Státní zdravotní ústav / Nemocnice TGM Hodonín               | Purkyňova 11, Hodonín                       | 605 711 181             | PÁ 07:00–15:30                 | ANO |
| *FN Brno HIV centrum                                         | Jihlavská 20, Brno                          | 532 232 017             | PO–PÁ 7:00–12:00               | NE  |
| Rozkoš bez rizika, z. s.                                     | Vlhká 166/10, Brno                          | 545 578 565             | ST 17:00–20:00                 | ANO |





|                                     |                                      |             |                                                 |     |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|-----|
| <b>Moravskoslezský kraj</b>         |                                      |             |                                                 |     |
| Státní zdravotní ústav              | Ostravská 783, Český Těšín           | 558 769 286 | ST 14:00–18:00                                  | ANO |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě | Partyzánské Náměstí 7, Ostrava       | 596 200 111 | PO 15:00–18:00                                  | ANO |
| FNsP Ostrava                        | 17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba   | 597 374 256 | PO–PÁ 12:30–14:00                               | ANO |
| Česká společnost AIDS pomoc, z. s.  | 17. listopadu 1790/5, Ostrava-Poruba | 800 800 980 | ČT 15:00–18:00                                  | ANO |
| <b>Olomoucký kraj</b>               |                                      |             |                                                 |     |
| Česká společnost AIDS pomoc, z. s.  | Wolkerova 74/6, Olomouc              | 800 800 980 | PO, ST 13:30–6:30                               | ANO |
| <b>Kraj Vysočina</b>                |                                      |             |                                                 |     |
| Státní zdravotní ústav              | Vrchlického 2497/57, Jihlava         | 567 574 733 | PO, ST 08:00–12:00, 13:00–15:00, PÁ 08:00–12:00 | ANO |
| <b>Zlínský kraj</b>                 |                                      |             |                                                 |     |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě | Havlíčkově nábřeží 600, Zlín         | 577 553 107 | PO 11:00–17:30                                  | ANO |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě | 4. května 287, Vsetín                | 571 498 020 | ÚT, ČT 13:45–15:30                              | ANO |

\* Testy mohou být zpoplatněny (v některých zařízeních bezplatně pouze jmenné testy)

Do přehledu byla zařazena pracoviště provádějící testování ze žilní krve. Seznam míst se může průběžně měnit, aktuální informace jsou k dispozici na [www.prevencehiv.cz](http://www.prevencehiv.cz).



## Přehled kontaktních center a nízkoprahových programů

| Typ    | Název                                                                                     | Adresa                                                        | Web                   | Organizace                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| TP     | NO BIOHAZARD – TP pro uživatele nealk. drog                                               | Janáčkovo nábřeží 43, 150 00 Praha 5                          | www.progressive-os.cz | PROGRESSIVE, o. p. s.                             |
| KPS    | Kontaktní centrum v Brně                                                                  | Vídeňská 3, 639 00 Brno                                       |                       | Společnost Podané ruce o. p. s.                   |
| KPS    | Kontaktní centrum Arkáda                                                                  | Husovo náměstí 2/24, 397 01 Písek                             |                       | Arkáda – sociálně psychologické centrum, z. ú.    |
| TP     | Jihočeský streetwork                                                                      | Lannova 63, 370 01 České Budějovice                           | www.prevent99.cz      | Občanské sdružení PREVENT                         |
| KPS    | Kontaktní centrum pro okres a město Prachatice                                            | Primátorská 76, 383 01 Prachatice                             | www.prevent99.cz      | Občanské sdružení PREVENT                         |
| KPS    | Krizové a kontaktní centrum Strakonice                                                    | Komenského 174, 386 01 Strakonice                             | www.prevent99.cz      | Občanské sdružení PREVENT                         |
| TP     | P. Centrum Jindřichův Hradec – Terénní program                                            | Pravdova 837/II. 377 01 Jindřichův Hradec                     | http://www.osmeta.cz  | Metha, z. ú.                                      |
| KPS    | Kontaktní centrum PREVENT České Budějovice                                                | Tř. 28. října 1312/16, 370 01 České Budějovice                | www.prevent99.cz      | Občanské sdružení PREVENT                         |
| TP     | Terénní program Arkáda                                                                    | Husovo náměstí 2/24, 397 01 Písek                             |                       | Arkáda - sociálně psychologické centrum, z. ú.    |
| KPS/TP | Kontaktní centrum a terénní služby na malém městě                                         | Procházekova 818, 541 01 Trutnov                              | www.riaps.cz/kc       | Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov      |
| KPS/TP | Centrum U Větrníku Jihlava – kontaktní a poradenské centrum pro osoby ohrožené závislostí | U Větrníku 17, 586 01 Jihlava                                 |                       | Diecézní charita Brno                             |
| KSP/TP | K- Centrum Karlovy Vary                                                                   | K-centrum Karlovy Vary, Sportovní 359/32, 360 01 Karlovy Vary | www.svetlokadan.cz    | Světlo Kadaň z. s.                                |
| KPS    | K-centrum Krédo – kontaktní a poradenské centrum v oblasti drogové problematiky           | Temenická 1, 787 01 Šumperk                                   | www.pontis.cz         | PONTIS Šumperk o. p. s.                           |
| KPS    | Kontaktní centrum CPPT, o. p. s                                                           | Havířská 11, 301 00 Plzeň                                     | www.cppt.cz           | Centrum protidrogové prevence a terapie, o. p. s. |
| TP     | Terénní program Ulice                                                                     | Úslavská 31, 326 00 Plzeň                                     | www.ulice-plzen.com   | Ulice – Agentura sociální práce, o. s.            |
| TP     | POINT 14 – terénní program                                                                | Husova 14, 301 00 Plzeň/ Poděbradova 12, 301 00 Plzeň         | www.point14.cz        | POINT 14                                          |
| KPS    | Kontaktní centrum v Kolíně                                                                | Zahradní 17, 280 02 Kolín                                     |                       | Prostor plus o. p. s.                             |
| TP     | Centrum terénních programů Středočeského kraje                                            | Ptácká 162, 293 01 Mladá Boleslav                             |                       | SEMIRAMIS z.ú.                                    |
| TP     | Terénní programy na okresech Kolín a Kutná Hora                                           | Kutnohorská 17, 280 02 Kolín                                  | www.prostor-plus.cz   | Prostor plus o.p.s.                               |
| KPS    | K-centrum Mladá Boleslav                                                                  | Ptácká 162, 293 01 Mladá Boleslav                             |                       | SEMIRAMIS z. ú.                                   |
| TP     | Terénní programy Magdaléna, pobočka Beroun                                                | Havlíčkova 1732, 266 01 Beroun                                | www.magdalena-ops.eu  | Magdaléna, o. p. s.                               |
| KPS    | Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram – Kontaktní a poradenské služby          | Žežická 193, 261 01 Příbram VII                               | www.magdalena-ops.eu  | Magdaléna, o. p. s.                               |



|        |                                                      |                                                                                                         |                                          |                                                         |
|--------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| KPS    | Kontaktní centrum Ostrava                            | Zengrova 69, 703 00 Ostrava-Vítkovice                                                                   |                                          | Renarkon, o. p. s.                                      |
| KPS    | Kontaktní a poradenské centrum Frýdek-Místek         | Malé náměstí 104, 738 01 Frýdek-Místek                                                                  | www.renarkon.cz                          | Renarkon, o. p. s.                                      |
| KPS    | SLUNCE                                               | Revoluční 24, Krnov                                                                                     | www.krystalhelp.cz                       | Krystal Help o. s.                                      |
| TP     | Terénní program Ostrava                              | Zengrova 69, 703 00, Ostrava-Vítkovice                                                                  |                                          | Renarkon, o. p. s.                                      |
| TP     | Terénní program na Novojičínsku                      | Štefánikova 1163, 742 21 Kopřivnice                                                                     |                                          | Renarkon, o. p. s.                                      |
| KPS    | KC WL I. Rumburk                                     | třída 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk                                                                 | www.wl1.cz                               | WHITE LIGHT I.                                          |
| KPS    | K-centrum Kadaň                                      | Klášterecká 1720, PSČ 432 01 Kadaň                                                                      | www.svetlokadanzs.cz                     | Světlo Kadaň z. s.                                      |
| KPS    | K-centrum Chomutov                                   | Hálkova 224, 430 01 Chomutov                                                                            | www.svetlokadanzs.cz                     | Světlo Kadaň z. s.                                      |
| KPS    | KC WHITE LIGHT I.                                    | Doubravská 122/5, 415 01 Teplice                                                                        | kc-teplice@wl1.cz                        | WHITE LIGHT I.                                          |
| KPS/TP | Kontaktní a poradenského centrum pro drogově závislé | Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé, poradna pro rodiče, Teplická 31/45, 405 02 Děčín IV | www.cssdecin.cz, www.kcentrumdecin.wz.cz | Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace |
| KPS/TP | Kontaktní centrum a terénní program                  | Velká Hradební 13/47, 400 01 Ústí nad Labem                                                             | www.drugout.cz                           | DRUG-OUT Klub, z. s.                                    |
| TP     | Terénní program Rumburk, Varnsdorf                   | třída 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk                                                                 |                                          | WHITE LIGHT I.                                          |
| TP     | Terénní programy WHITE LIGHT I.                      | Doubravská 122/5, 415 01 Teplice                                                                        | kc-teplice@wl1.cz                        | WHITE LIGHT I.                                          |
| TP     | Terénní program Kadaňsko                             | Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň                                                                          | www.svetlokadanzs.cz                     | Světlo Kadaň z. s.                                      |
| TP     | Terénní program Chomutov                             | Hálkova 224, 430 01 Chomutov                                                                            | www.svetlokadanzs.cz                     | Světlo Kadaň z. s.                                      |
| KPS    | Kontaktní a poradenské centrum Plus                  | Ztracená 63, 767 01 Kroměříž                                                                            |                                          | Oblastní charita Kroměříž                               |
| TP     | Streetwork Zlín                                      | Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín                                                                            |                                          | ONYX Zlín o. p. s.                                      |
| KPS    | K-centrum Zlín                                       | Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín                                                                            |                                          | ONYX Zlín o. p. s.                                      |
| TP     | Terénní program Plus                                 | Ztracená 63, 760 01 Kroměříž                                                                            |                                          | Oblastní charita Kroměříž                               |
| KPS    | STAGE 5 – kontaktní a poradenské centrum závislostí  | Mahenova 4, , 150 00 Praha 5                                                                            |                                          | PROGRESSIVE, o. p. s.                                   |
| KPS    | Kontaktní centrum Klíč                               | Ohrada 1879, 755 01 Vsetín                                                                              | www.agarta.cz                            | AGARTA                                                  |
| TP     | Terénní programy Agarta                              | Ohrada 1879, 755 01 Vsetín                                                                              | www.agarta.cz                            | AGARTA                                                  |
| KPS    | K-centrum Cheb                                       | Kostelní náměstí 188/15, 350 02 Cheb                                                                    | www.kotec.cz                             | KOTEC o. p. s.                                          |
| TP     | Terénní programy KOTEC Chebsko                       | Palackého 1562/8, 350 02 Cheb                                                                           |                                          | KOTEC o. p. s.                                          |
| TP     | Terénní programy KOTEC Sokolovsko                    | Marie Majerové 1764, 356 01 Sokolov                                                                     |                                          |                                                         |



|        |                                                                       |                                        |                         |                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| TP     | Terénní programy KOTEC Tachovsko                                      | Rokycanova 131, 347 01 Tachov          |                         |                                                                     |
| KPS    | Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou                            | Klokotská 114, Tábor                   | www.auritus.cz          | Farní charita Tábor                                                 |
| TP     | Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje                    | Říční 1252/3a, 500 02 Hradec Králové 2 | www.laxus.cz            | Laxus z. ú.                                                         |
| TP     | Centrum terénních programů Pardubického kraje                         | Milheimova 827, Pardubice 530 02       | www.laxus.cz            | Laxus z. ú.                                                         |
| KPS    | K-centrum Pardubice                                                   | Českova 2701, Pardubice 530 02         | www.laxus.cz            | Laxus z. ú.                                                         |
| KPS    | K-centrum Hradec Králové                                              | Říční 1252/3a, 500 02 Hradec Králové 2 | www.laxus.cz            | Laxus z. ú.                                                         |
| KPS    | K-centrum Nymburk                                                     | Velké Valy 995, 288 02 Nymburk         | www.laxus.cz            | Laxus z. ú.                                                         |
| KPS/TP | Kontaktní adiktologické centrum Vážka                                 | Pančava 56, 695 01 Hodonín             | www.hodonin.charita.cz  | Diecézní charita Brno                                               |
| KPS    | Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav                        | Stromořadní 8, 690 02 Břeclav          |                         | Diecézní charita Brno                                               |
| TP     | Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav                        | Stromořadní 8, 690 02 Břeclav          |                         | Diecézní charita Brno                                               |
| KPS/TP | K-centrum Noe – víceúčelové regionální zařízení pro problematiku drog | Hybešova 10, 674 01 Třebíč             |                         | Diecézní charita Brno                                               |
| KPS    | Nízkoprahové středisko Drop In, o. p. s.                              | Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1     | www.dropin.cz           | Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o. p. s. |
| TP     | Terénní program sociálních asistentů – Streetwork                     | Jeseniova 89, 130 00 Praha 3           | www.dropin.cz           | Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o. p. s. |
| TP     | Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice                          | Špičák 114, 381 01 Český Krumlov       |                         | Centrum pro pomoc dětem a mládeži o. p. s.                          |
| KPS    | Kontaktní centrum Litoměřice                                          | Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice       | www.kclitomerice.cz     | Oblastní spolek ČČK Litoměřice                                      |
| TP     | Terénní program Kontaktního centra Litoměřice                         | Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice       | www.kclitomerice.cz     | Oblastní spolek ČČK Litoměřice                                      |
| TP     | Terénní program Frýdecko-Místecko                                     | Malé náměstí 104, 738 01 Frýdek-Místek |                         | Renarkon, o. p. s.                                                  |
| TP     | Terénní programy SANANIM                                              | Sokolská 26, 120 00 Praha 2            |                         | SANANIM z. ú.                                                       |
| KPS/TP | Kontaktní a poradenské centrum Spektrum                               | Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou    | www.spektrum.kolping.cz | Kolpingovo dílo České republiky z. s.                               |
| KPS    | K-centrum Most                                                        | Petra Jilemnického 1929/9, 434 01 Most | www.mostknadeji.eu      | Most k naději                                                       |
| TP     | Asistent pro terénní kontakt                                          | Petra Jilemnického 1929/9, 434 01 Most | www.mostknadeji.eu      | Most k naději                                                       |
| KPS    | K-centrum Liberec                                                     | Rumunská 5/A, 460 01 Liberec           | www.mostknadeji.eu      | Most k naději                                                       |
| TP     | Terénní programy pro lidi ohrožené drogou                             | Pastýřská 645/7, 460 01 Liberec        | www.mostknadeji.eu      | Most k naději                                                       |



|        |                                                |                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                        |
|--------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| KPS    | K-centrum – centrum pro drogové závislosti     | Hálkova 1794, 470 01 Česká Lípa                                  | <a href="http://www.mostknadeji.eu">www.mostknadeji.eu</a>                                                                                                    | Most k naději                                          |
| KPS    | Kontaktní centrum Žatec                        | Dvořákova 11, 438 01 Žatec                                       | <a href="http://www.mostknadeji.eu">www.mostknadeji.eu</a>                                                                                                    | Most k naději                                          |
| KPS    | Kontaktní centrum SANANIM                      | Na Skalce 15, 150 00 Praha 5                                     |                                                                                                                                                               | SANANIM z. ú.                                          |
| KPS/TP | Kontaktní centrum – víceúčelová drogová služba | Palackého 194, 697 01 Kyjov                                      | <a href="http://www.kyjov.charita.cz">http://www.kyjov.charita.cz</a>                                                                                         | Charita Kyjov                                          |
| TP     | Terénní programy na Šumpersku                  | Michalská 2, 779 00 Olomouc                                      |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| TP     | Terénní programy v Olomouci                    | Michalská 2, 779 00 Olomouc                                      |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| KPS    | Kontaktní centrum v Prostějově                 | Vrahovická 83, 798 11 Prostějov                                  |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| TP     | Kontaktní centrum v Prostějově                 | Vrahovická 83, 798 11 Prostějov                                  |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| KPS/TP | Kontaktní centrum v Olomouci                   | Sokolská 48, 779 00 Olomouc                                      |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| TP     | D. S. Vyškov                                   | Čsl. armády 1/2A, 682 01 Vyškov                                  |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| KPS/TP | Kontaktní centrum v Uherském Hradišti          | Šromova 136, 686 01 Uherské Hradiště                             |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| KPS/TP | Kontaktní centrum ve Znojmě                    | Horní Česká 4, 669 02 Znojmo                                     |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| TP     | Terénní programy v Brně                        | Vídeňská 3, 639 00 Brno                                          |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| TP     | Víceúčelová drogová služba na Blanensku        | Fügnerova 1, 678 01 Blansko                                      |                                                                                                                                                               | Společnost Podané ruce o. p. s.                        |
| KPS    | Kontaktní centrum „Pod slunečníkem“            | Hradecká 650/16, 746 01 Opava-Předměstí                          |                                                                                                                                                               | Krizové a kontaktní centrum „Pod slunečníkem“ o. p. s. |
| KPS    | Zajištění provozu a služeb KKC Kappa           | Kojetínská 11, 750 01 Přerov                                     | <a href="http://www.kappa-help.cz">www.kappa-help.cz</a>                                                                                                      | o. s. KAPPA-HELP                                       |
| TP     | Terénní program Kappa-Help                     | Kojetínská 11, 750 01 Přerov                                     | <a href="http://www.kappa-help.cz">www.kappa-help.cz</a>                                                                                                      | o. s. KAPPA-HELP                                       |
| TP     | Služby drogové prevence OPEN HOUSE             | Dr. E. Beneše 309/47, 792 01 Bruntál; Zahradní 1, 792 01 Bruntál | <a href="http://www.openhousebruntal.cz/?what=sluzby&amp;presne=drogova-prevence">http://www.openhousebruntal.cz/?what=sluzby&amp;presne=drogova-prevence</a> | OPEN HOUSE o. p. s.                                    |
| KPS    | Darmoděj z. ú. – kontaktní centrum             | 28. října 885/14, 790 01 Jeseník                                 | <a href="http://www.darmodej.cz/k-centrum/">http://www.darmodej.cz/k-centrum/</a>                                                                             | Darmoděj z. ú.                                         |

Vysvětlivky: TP = terénní program; KPS = kontaktní poradenské služby



## Seznam HIV center

### HIV CENTRUM NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce, Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí

Adresa: Budínova 2, 180 00 Praha 8

<http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/klinika-infekcnich-parazitarnich-a-tropicky-nemoci/>

### HIV CENTRUM ČESKÉ BUDĚJOVICE

Nemocnice České Budějovice, Infekční oddělení

Adresa: B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice

<http://www.nemcb.cz/oddeleni/infekcni-oddeleni/>

### HIV CENTRUM PLZEŇ

FN Plzeň, Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny

Adresa: Edvarda Beneše 1128/12, 305 99 Plzeň

<https://www.fnplzen.cz/node/94>

### HIV CENTRUM ÚSTÍ NAD LABEM

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Infekční oddělení

Adresa (poštovní): Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

<http://www.kzcr.eu/cz/ul/pro-pacienty/zdravotnicka-pracoviste/infekce/aids-centrum/#ca2658>

### HIV CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ

FN Hradec Králové, Klinika infekčních nemocí

Adresa: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

<https://www.fnhk.cz/inf/kliniky-ambulance.html>

### HIV CENTRUM BRNO

FN Bohunice, Klinika infekčních chorob

Adresa: Jihlavská 20, 625 00 Brno

<http://www.fnbrno.cz/klinika-infekcnich-chorob/k1460>

### HIV CENTRUM OSTRAVA

FNsP Ostrava, Klinika infekčního lékařství

Adresa: 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

<http://www.fno.cz/klinika-infekcniho-lekarstvi/ambulantni-cast>

### HIV CENTRUM ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

Ústřední vojenská nemocnice, Klinika infekčních nemocí

Adresa: U Vojenské nemocnice 1200, 160 00 Praha 6

[https://www.uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4920:ambulance-kliniky-infekcnich-nemoci-1-lf-uk-a-uvn&catid=152&lang=cs&Itemid=1504](https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4920:ambulance-kliniky-infekcnich-nemoci-1-lf-uk-a-uvn&catid=152&lang=cs&Itemid=1504)



## 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](http://www.cppt.cz)  
tel.: 377 421 374

### **ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, Z. S.**

Jiří Pavlát  
Malého 282/3  
186 00 Praha 8  
[www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz)  
tel.: 608 700 130

### **DRUG-OUT KLUB, Z. S.**

Mgr. Radka Kobližková  
Velká Hradební 13/47  
400 01 Ústí nad Labem  
[www.drugout.cz](http://www.drugout.cz)  
tel.: 720 347 918

### **JIHOČESKÁ LAMBDA**

Ing. Jiří Mareček  
Labská 3  
370 11 České Budějovice  
[www.klucicb.cz](http://www.klucicb.cz)  
tel.: 387 783 155, 774 563 390

### **K-CENTRUM LIBEREC, MOST K NADĚJI, O. S.**

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  
500 03 Hradec Králové  
[www.laxus.cz](http://www.laxus.cz)

**KONTAKTNÍ CENTRUM PLUS**

Radovan Klabal  
Ztracená 63  
767 01 Kroměříž  
[www.kromeriz.charita.cz](http://www.kromeriz.charita.cz)  
[www.kontaktni-centrum-plus.webnode.cz](http://www.kontaktni-centrum-plus.webnode.cz)  
tel.: 573 336 569

**LAXUS, O. S.**

Mgr. Lucie Kurková  
Češkova 2701  
530 02 Pardubice  
[www.laxus.cz](http://www.laxus.cz)

**MAGDALÉNA O. P. S.**

PhDr. Anna Balatová  
Nová Pražská 399  
256 01 Benešov  
[www.magdalena-ops.cz](http://www.magdalena-ops.cz)

**MOST K NADĚJI, O. S.**

Lubomír Šlapka  
P. Jilemnického 1929  
434 01 Most 1  
[www.mostknadeji.eu](http://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](http://www.mostknadeji.cz)  
tel.: 487 831 545



**OS SVĚTLO KADAŇ**

Bc. Jan Hudák  
Husova 1325  
432 01 Kadaň  
[www.os-svetlo.net](http://www.os-svetlo.net)  
tel.: 474 335 347

**POINT 14, Z. Ú.**

Karel Nyerges  
Husova 14  
301 00 Plzeň  
[www.point14.cz](http://www.point14.cz)  
tel.: 377 235 526

**PRAGUE PRIDE Z. S.**

Bohdana Rambousková  
Školská 24  
110 00 Praha 1  
[www.praguepride.cz](http://www.praguepride.cz)  
tel.: 606 191 154

**RED RIBBON, O. S.**

Miroslav Hlavatý  
Eliášova 43  
160 00 Praha 6  
[www.redribbon-os.cz](http://www.redribbon-os.cz)  
tel.: 737 358 551

**RIAPS TRUTNOV**

Mgr. Čalovka Ondřej  
Procházková 818  
541 01 Trutnov  
<http://www.riaps.cz/>  
tel.: 731 441 267

**ROZKOŠ BEZ RIZIKA, Z. S.**

PhDr. Hana Malinová, CSc.  
Bolzanova 1  
110 00 Praha 1  
[www.rozkosbezrizika.cz](http://www.rozkosbezrizika.cz)  
tel.: 602 180 180

**SEMIRAMIS, O. S., K-CENTRUM**

Mgr. Kristýna Maťátková  
Ptácká 162  
293 01 Mladá Boleslav  
[www.os-semiramis.cz](http://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](http://www.spektrum.kolping.cz)  
tel.: 566 620 098

**SPOLEČNĚ PROTI AIDS, O. S.**

Miroslav Zajdák  
Vídeňská 11  
639 00 Brno  
[www.spolecneprotiaids.cz](http://www.spolecneprotiaids.cz)  
tel.: 724 266 833

**SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, O. P. S.**

Vejrostová Gabriela  
Fugnerova 1  
678 01 Blansko  
[www.podaneruce.cz](http://www.podaneruce.cz)  
tel.: 774 916 048

**SPRSV – Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.**

Mgr. Zuzana Prouzová  
Argentinská 37  
170 00 Praha 7  
[www.planovanirodiny.cz](http://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](http://www.dropin.cz)  
tel.: 777 036 396, 222 221 431



**ULICE – AGENTURA SOCIÁLNÍ PRÁCE, Z. S.**

Substituční centrum Plzeň

Markéta Ackrmannová

Kaznějovská 51

323 00 Plzeň

[www.ulice-plzen.com](http://www.ulice-plzen.com)

tel.: 725 178 656

**ULICE, Z. S.**

Jiří Frýbert

Úslavská 31

326 00 Plzeň

[www.ulice-plzen.com](http://www.ulice-plzen.com)

tel.: 720 587 053, 725 705 073





# PŘÍLOHY







# Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016

Dotační program MZ ČR | Národní program řešení problematiky HIV/AIDS

## Ministerstvo zdravotnictví ČR

*Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví, Praha, 2015*

### 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) 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 ze dne 1. února 2010 č. 92 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657, v souladu s usnesením vlády ČR ze dne 15. června 2015 č. 470 „Hlavní oblasti státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím pro rok 2016“ a v souladu s usnesením vlády z 20. prosince 2012 č. 956 k „Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017“ a v souladu s dokumentem „Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ vyhláší podmínky pro vypracování a registraci „Žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2016“ (dále jen Žádosti).

**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 ČR na rok 2016 je k dispozici na internetové adrese [www.mzcr.cz](http://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](http://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 zůstává nejúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS.



Základní prioritou jsou preventivní programy zaměřené na cílové skupiny obyvatel, u nichž je třeba usilovat o maximální míru informovanosti v oblasti prevence HIV/AIDS a podporu odpovědného postoje k vlastnímu zdraví. Cílem je dosažení eliminace rizik k zamezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Nezbytná je zejména cílená edukace a intervence, propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění poradenství v rámci tohoto testování.

## 1.2 CÍLE A ZAMĚŘENÍ PROJEKTŮ

**Základní cíle a zaměření projektů v rámci tohoto dotačního programu je:**

- a. Snižování rizika vzniku a šíření HIV infekce edukací a intervencí v cílové populaci.
- b. Prevence sexuálního přenosu HIV v populaci se zaměřením na mládež, na muže mající sex s muži a na další klíčové skupiny obyvatel.
- c. Zajištění anonymního a z hlediska vyšetřované osoby bezplatného vyšetření protilátek na infekci HIV.
- d. Cílené intervenční programy zaměřené na změny chování klíčových skupin obyvatel.
- e. Interaktivní preventivní programy komplexního typu zaměřené na aktivní zapojení mládeže do prevence HIV/AIDS.

**Pokud na základě posouzení Komise pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů v rámci dotačního programu řešení problematiky HIV/AIDS (dále jen Komise MZ) nebude projekt splňovat výše uvedená kritéria, nebudou ze strany MZ ČR předkladateli poskytnuty finanční prostředky.**

Komise MZ zohledňuje při posuzování Žádostí efekt a přínos projektů realizovaných předkladatelem v minulých letech za finanční podpory MZ ČR. V případě, že u některého z projektů realizovaného předkladatelem v minulých letech nebylo dosaženo dostatečného efektu a přínosu, může hlavní hygienik ČR na základě návrhu Komise MZ rozhodnout, že předkladateli nebudou poskytnuty finanční prostředky (viz. kapitola 7).

MZ ČR si vyhrazuje právo na změnu podmínek pro vypracování projektů, pokud dojde ke změnám relevantních usnesení a předpisů.

## 1.3 TÉMATA PROJEKTŮ

Obsahové zaměření projektů vychází z Národního programu zdraví, Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2013–2017 a z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020.

**Tematické okruhy,** ke kterým lze pro rok 2016 podávat Žádosti jsou následující:

1. **Zajištění a propagace anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství poskytovatelem zdravotních služeb a poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče.**
2. **Preventivní edukační a intervenční aktivity v problematice HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění realizované u celé populace nebo se zaměřením na mládež, na muže mající sex s muži a na další klíčové skupiny obyvatel, a to s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci.**



## 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 i dotační) náklady duplicitně do různých projektů.

Projekt musí v Žádosti obsahovat popis všech aktivit a požadavků v jednotlivých položkách, na které organizace požaduje přidělení finančních prostředků z dotace, tj. ze státního rozpočtu, a to v souladu s usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657 a schválenou Metodikou pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016. V obecné části Žádosti (tj. v části A) musí být zaznamenány úplné a správné 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, které převažuje.

U dvouletých projektů je nezbytné v „Žádosti o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016 – B. Specifická část žádosti – Projekt“ ve všech požadovaných oddílech, tzn. Hlavní cíl projektu, Metody a způsoby realizace, Charakteristika a velikost cílové skupin, Časový harmonogram projektu, Hodnocení efektu projektu a Publikační činnost v rámci projektu srozumitelně a přehledně popsat realizaci obou etap, a to jak pro rok 2016, tak rok 2017.

K „Rozpočtu projektu“ je u dvouletých projektů nutné v „Žádosti o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016“ vyplnit i uvedenou tabulku s předpokládaným rozpočtem finančních prostředků na rok 2017.

### 2.1 OKRUH MOŽNÝCH PŘEDKLADATELŮ PROJEKTŮ

Organizace, které mohou podat Žádost do výběrového dotačního řízení MZ ČR k dotačnímu programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, jsou:

#### 1) Nestátní neziskové organizace:

- **Spolky** transformované z občanských sdružení nebo založené podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- **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 zřízené do 31. 12. 2013.
- **Nadace a nadační fondy** zřízené podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- **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 a organizační složky státu zřízení MZ ČR nebo jiným ministerstvem

#### 3) Organizace zřízené územním samosprávným celkem (krajem, obcí)

#### 4) Ostatní nestátní organizace, tzn. organizace dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozděj-



ších předpisů i další 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) Ústavy vznikající dle zákona č. 89/2012 Sb. (občanský zákoník) účinného od 1. 1. 2014

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 2016

Předkladatelé projektů žádají o poskytnutí finanční dotace na realizaci projektu prostřednictvím formuláře „Žádost o poskytnutí dotace na realizaci projektu řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2016“, 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 (ve formátu doc nebo docx, v případě použití jiného formátu musí být vždy v editovatelné formě) včetně všech dalších níže požadovaných náležitostí dle typu žadatele, a to v řádném termínu.

Předkládání Žádostí začíná dnem, kdy MZ ČR vyhlásí dotační řízení k dotačnímu programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2016 na webových stránkách MZ ČR ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

Konečný termín pro předložení Žádosti je stanoven do **30. září 2015**. Dodržením lhůty pro předložení Žádosti se rozumí den převzetí zásilky k poštovní přepravě a v případě osobního dodání Žádosti razítko podatelny MZ ČR.

### 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 2016“**

**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 (kopie)

Platí pro:

- **Spolek, nadace, ústav, nadační fond** – žadatel je povinen zaslat kopii platných stanov/statutu/



- zakládací listiny – výpisu ze spolkového, nadačního rejstříku nebo rejstříku ústavů.
- **Obecně prospěšné společnosti** – žadatel je povinen zaslat kopii výpisu 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 ve znění pozdějších předpisů.
  - **Církevní právnické osoby** – žadatel je povinen zaslat kopii výpisu z registru Ministerstva kultury ČR, dle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech ve znění pozdějších předpisů.
  - **Ostatní nestátní organizace**, tzn. dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů – žadatel je povinen zaslat 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 kopii dokladu o registraci sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, 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 č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.

Předkládají všechny typy organizací na formuláři „Souhlas žadatele dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů 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 ČR. Vyloučeny z dotačního řízení budou Žádosti neúplné, nejasné, s prokazatelně chybně uvedenými údaji nebo nevyplněnými potřebnými údaji a zpracované v rozporu s touto Metodikou bez požadovaných dokumentů k Žádosti (body A, B a C této kapitoly 2.2) a CD, 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 uzávěrci 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 ČR nejpozději do 31. 12. 2015.

Žádosti (včetně příloh + CD) se žadatelům nevracejí, a to i v případě jejich zamítnutí či vyloučení.

## 2.3 ČASOVÉ VYMEZENÍ REALIZACE PROJEKTŮ

**Z hlediska časového vymezení realizace projektu lze pro rok 2016 předložit:**

- **jednoletý projekt prevence HIV/AIDS** – jeho realizace musí být ukončena k 31. prosinci 2016
- **projekt, který je pokračováním, tj. druhou etapou projektu, který byl schválen ve 2. kole dotačního řízení v roce 2015** – jeho realizace musí být ukončena k 31. prosinci 2016
- **dvouletý projekt** – jeho realizace bude zahájena v roce 2016 a ukončena k 31. prosinci 2017.





### Podpora realizace víceletých projektů

V souladu s usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657, může MZ ČR uzavřít s nestátní neziskovou organizací, která je příjemcem dotace memorandum o dlouhodobé spolupráci na konkrétní projekt, a to za předpokladu, že:

- příjemce projektem naplňuje priority schválené MZ ČR,
- příjemce splňuje podmínky příslušných strategických dokumentů pro oblast podpory zdraví, včetně podmínek stanovených v této Metodice,
- projekt je v rámci dotačního programu kontinuálně finančně podporován minimálně 3 roky a po tuto dobu byl hodnocen v kategorii 1 nebo 2 (viz. kapitola 7).

## 2.4 FINANČNÍ PODMÍNKY SPOJENÉ S POSKYTNUTÍM STÁTNÍ DOTACE

**2.4.1.** Finanční dotace ze státního rozpočtu přidělena MZ ČR 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, „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ a dále v souladu se schválenou Žádostí a Rozhodnutím.

**2.4.2.** Dotace se všem typům předkládajících organizací poskytuje maximálně do výše 70 % rozpočtovaných nákladů na schválený projekt (tj. nákladů stanovených v Rozhodnutí), finanční spoluúčast žadatele na celkovém rozpočtu projektu musí tedy činit minimálně 30 %.

**2.4.3.** Do ostatních zdrojů nelze započítávat finanční prostředky, které nejsou evidovány v účetnictví žadatele.

**2.4.4.** Finanční prostředky z dotace 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 nemateriálních nákladů (služby, cesty – pouze spojené s realizací projektu) a materiálních nákladů. U finančních prostředků požadovaných na úhradu osobních nákladů z požadované dotace musí být přihlédnuto 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 státní správě, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Výše osobních nákladů musí být přiměřená obsahu a rozsahu projektu.

**2.4.7.** Z dotace mohou být hrazeny tyto cestovní náhrady:

- jízdné za použití prostředků 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).
- služební vozidlo.
- U všech variant je nutno vést agendu „cestovních příkazů“ včetně vyúčtování pracovní cesty.

**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 léčivého přípravku 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 vyšetřování na HIV protilátky,
- samostatnou, jednorázovou, a to ani víkendovou či týdenní akci,
- projekty, jejichž jediným obsahem je samostatné vydávání zdravotně výchovných tištěných audiovizuálních materiálů nebo jen vlastní propagace projektu,
- propagaci a reklamu žadatele, či vlastní propagaci projektu bez doprovodných aktivit
- úhradu cestovního pro zahraniční služební cesty,
- hmotný majetek, který přímo nesouvisí s řešením projektu,
- elektroniku (fotoaparát, videokameru, dataprojektor, telefon apod.), výpočetní techniku, nábytek
- režii (tj. energii, topení, vodu, nákup telefonních karet),
- provedení auditu, na pokuty a sankce,
- výdaje nespecifikované v účetnictví organizace,
- úhradu nákladů na rekondiční pobyty a podobné pobyty
- pořízení hmotného majetku či nehmotných výdajů, které nebyly uvedeny a konkrétně specifikovány v Žádosti.

V odůvodněných případech lze požadovat a použít dotaci na zakoupení hmotného majetku v pořizovací hodnotě vyšší než 5 000 Kč, přičemž musí být v projektu prokázána přímá souvislost s řešením projektu a dosažením jeho efektu. Tento požadavek musí být výslovně uveden v Žádosti a následně v Rozhodnutí o poskytnutí státní dotace.

### **3 POPIS ZPRACOVÁNÍ ŽÁDOSTÍ O PŘIDĚLENÍ DOTACE NA REALIZACI PROJEKTU ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS PRO ROK 2016**

**Formulář „Žádosti pro rok 2016“ obsahuje:**

- 1) **Část A.** Obecná část Žádosti – zahrnuje základní informace o projektu a dotačním titulu, zá-



kladní 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, náklady, cíl a 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 ČR 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 ČR 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 členem Komise MZ. Poté budou Žádosti předloženy Komisi MZ, která je poradním orgánem ministra zdravotnictví, a která provede vyhodnocení předložených projektů. Jména oponentů a členů Komise MZ a jejich hodnocení se žadatelům nesdělují. V případě, že je projednávána Žádost organizace, jejíž zástupce je členem Komise MZ, tento člen se hlasování Komise MZ ČR nezúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.

**Komise MZ 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 MZ pořizuje zápis o výsledcích hodnocení jednotlivých Žádostí – projektů, včetně zdůvodnění zamítnutí realizace projektů nebo snížení požadovaných finančních prostředků.

Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR předkládá ministru zdravotnictví návrh Komise MZ, tj. seznam předkladatelů a jimi předložených projektů, které doporučuje





ke schválení finanční dotace ze státního rozpočtu na realizaci daných projektů a seznam předkladatelů a jimi předložených projektů, kterým navrhuje neposkytnutí dotace ze státního rozpočtu pro příslušné rozpočtové období spolu s odůvodněním.

Do 31. 12. 2015 bude na webových stránkách MZ ČR uveřejněn seznam projektů, které byly vyřazeny z výběrového řízení pro formální nedostatky, seznam projektů, které ve výběrovém řízení neuspěly a nebudou v dotačním roce 2016 podpořeny a seznam projektů, které byly navrženy k podpoře. U projektů, které byly realizovány i v předchozím roce, může být již zveřejněná informace o podpoře změněna, a to v závislosti na vyhodnocení realizace projektu v roce předchozím.

Důvody zamítnutí Žádosti se sdělují pouze na písemné vyžádání, které musí být doručeno na MZ ČR nejpozději do 31. 1. 2016.

## 5 POSKYTNUTÍ A ČERPÁNÍ DOTACE

MZ ČR 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., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů Rozhodnutím, ve kterém MZ ČR stanoví písemně podmínky poskytnutí dotace. Převod finančních prostředků příjemcům dotace a její vypořádání zajišťuje MZ ČR.

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 ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657), zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem (vyhláška č. 52/2008 Sb.) a metodické pokyny MZ ČR.

Před případným zánikem organizace je příjemce dotace povinen přednostně vypořádat vztahy se státním rozpočtem.

Dotaci lze použít na náklady, které ústřední orgán uvede v Rozhodnutí a které prokazatelně vznikly od 1. ledna do 31. prosince roku, na který byla přiznána dotace. Dotaci lze použít i na výdaje, které byly uskutečněny před datem vydání Rozhodnutí, a které prokazatelně souvisí s účelem dotace vymezeným tímto Rozhodnutím.

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 15. 11. 2016**. Změny může MZ ČR povolit vydáním změny daného Rozhodnutí.

Poskytnutá dotace bude MZ ČR vyplacena jednorázově, maximálně 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 (tj. 70%) z celkového neinvestičního rozpočtu 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 kontrolovány 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, než jakou požadoval v Žádosti, nebo i z jiného důvodu, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ ČR nejpozději do 15 dnů od doručení Rozhodnutí o přidělení dotace event. neprodleně po zjištění neschopnosti zdárně schválený projekt realizovat a 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 ČR a vrátit nespotřebovanou částku. Způsob a termín vracení a vyúčtování nespotřebované finanční částky pro jednotlivé typy organizací je specifikován v Příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí.

**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 ČR 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 ČR nejpozději **do 30. 11. 2016. Konečný termín pro předání Závěrečné zprávy na MZ ČR je nejpozději do 31. 1. 2017**, 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 správy“ schválenými usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657.

**Způsob finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem včetně termínu poukázání nespo-**



**třebované 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 den uvedený v této příloze. 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 odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR.

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu zákona č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), 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 2017, podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu § 44a tohoto zákona.

Správnost použití poskytnuté dotace podléhá kontrole poskytovatele dotace (tj. MZ ČR) a finančních orgánů státu, Nejvyššího kontrolního úřadu a Ministerstva financí ČR.

Nestátní neziskové organizace jsou povinny dále 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 ČR,
- zda čerpání dotace za příslušný rok probíhalo v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), 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 ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657.

**Revizní zprávu** podepíše předseda (předsedkyně) revizní komise a zašle na adresu MZ ČR nejpozději **do 28. 2. 2017**.

Pokud celková částka státní dotace realizovaná prostřednictvím MZ ČR 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 31. 3. 2017 odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR. Předložení Zprávy auditora je podmínkou pro poskytnutí dotace v případě, že žadatel uspěje ve výběrovém řízení se svým projektem pro rok 2017. Rozhodnutí a následné převedení přidělených finančních prostředků v roce 2017 na účet žadatele může být realizováno teprve po splnění všech podmínek.

Nestátní neziskové organizace jsou rovněž povinny nejpozději do **30. 6. 2017** zaslat na MZ ČR roční zprávu o činnosti s účetní závěrkou za poslední rozpočtové období, v němž jim byla dotace poskytnuta.

## 6 HODNOCENÍ REALIZACE PROJEKTŮ KOMISÍ

Vyhodnocení realizace projektu a jeho efektu na základě předložené závěrečné zprávy je posuzováno Komisí MZ. Každá závěrečná zpráva je samostatně Komisí posouzena a na základě tohoto posou-



zení, je projekt hodnocen. V případě, že je projednávána závěrečná zpráva organizace, jejíž zástupce je členem Komise, tento člen se hlasování neúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.

Kategorie vyhodnocení realizace projektu Komisí jsou následující:

- 1 – projekt splněn vynikajícím způsobem, efektu plně dosaženo, stanovené cíle zcela splněny
- 2 – projekt splněn, efektu dosaženo z větší části, stanovené cíle splněny
- 3 – projekt splněn s výhradami, dosaženo minimálního efektu, stanovené cíle splněny s výhradami
- 4 – projekt nesplněn, efektu nedosaženo, stanovené cíle nesplněny.

O výsledku závěrečného hodnocení projektu je příjemce dotace písemně informován prostřednictvím dopisu hlavního hygienika ČR.

Pokud byl realizovaný projekt vyhodnocen v kategorii 4, nebo příjemce dotace porušil či nesplnil podmínky dané Rozhodnutím u konkrétního projektu, může hlavní hygienik ČR na základě návrhu Komise MZ rozhodnout o tom, že po dobu jednoho roku až tří let ve výběrovém dotačním řízení nebude žadateli poskytnuta finanční dotace ze státního rozpočtu na realizaci daného projektu nebo dalšího projektu/projektů, pokud o ni požádá. Případné finanční sankce jsou předkladatelské organizaci vyměřeny v souladu s podmínkami Rozhodnutí a obecně platnými právními předpisy.

Pokud byl realizovaný projekt hodnocen v kategorii 3, může Komise MZ rozhodnout, že takový projekt již nebude doporučen k podpoře v roce následujícím.

## 7 PŘEHLED TERMÍNŮ DOTAČNÍHO PROGRAMU

|                                             |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>do 30. 9. 2015</b>                       | Konečný termín pro předložení Žádostí na MZ ČR.                                                                                                                                                             |
| <b>do 31. 12. 2015</b>                      | Na webových stránkách MZ ČR budou uveřejněny výsledky výběrového řízení (bez konkrétní výše dotace pro schválené projekty).                                                                                 |
| <b>do 31. 3. 2016</b>                       | Na webových stránkách MZ ČR budou uveřejněny výsledky výběrového řízení (se stanovením konkrétní výše dotace).                                                                                              |
| <b>do 31. 3. 2016</b>                       | Příjemci, který splnil všechny podmínky pro přiznání dotace (zejména povinnost vypořádání se státním rozpočtem a předložení Závěrečné zprávy), bude vyplacena minimálně polovina z celkového objemu dotace. |
| <b>do 30. 9. 2016</b>                       | Příjemci bude případně vyplacena druhá část z celkového objemu dotace.                                                                                                                                      |
| <b>říjen – listopad 2016</b>                | Průběžné kontroly na řešitelských pracovištích.                                                                                                                                                             |
| <b>do 15. 11. 2016</b>                      | Termín pro žádosti o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí.                                                                                                                                        |
| <b>do 31. 1. 2017</b>                       | Příjemce dotace odevzdá u jednoletého projektu závěrečnou zprávu o splnění projektu s vyhodnocením efektivity projektu.                                                                                     |
| <b>do 31. 1. 2017</b>                       | Příjemce dotace odevzdá u dvouletého projektu závěrečnou zprávu k právě ukončené etapě s vyhodnocením efektivity projektu.                                                                                  |
| <b>dle specifikace v Příloze Rozhodnutí</b> | Příjemce dotace odevzdá formulář Finanční vypořádání dotací ze státního rozpočtu 2016 (dle vyhlášky č. 52/2008 Sb.) a ke stejnému datu vrátí nespotřebovanou část dotace.                                   |
| <b>do 28. 2. 2017</b>                       | Příjemce dotace (do 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu.                                                                                                                                           |



|                       |                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>do 31. 3. 2017</b> | Příjemce dotace (přesahující 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu nezávislého auditora.      |
| <b>do 15. 4. 2017</b> | Předkladatelům budou zaslány výsledky závěrečného hodnocení projektů realizovaných v roce 2016.      |
| <b>do 30. 6. 2017</b> | 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 ČR a závazně budou pro schválené projekty stanoveny v příloze Rozhodnutí.*

## 8 KONTAKTNÍ ÚDAJE PRO DOTAČNÍ PROGRAM

**Ministerstvo zdravotnictví ČR**  
**odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví**  
**odd. podpory zdraví a primární prevence**  
**Jana Lanžová**  
**tel. 224 972 911, e-mail: [vh@mzcr.cz](mailto:vh@mzcr.cz)**



## Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2015

| Název projektu                                                                                                                                              | Název předkladatele                                | Přidělené finanční prostředky (v Kč) Celkem |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Zajištění prevence HIV v Moravskoslezském kraji                                                                                                             | Fakultní nemocnice Ostrava                         | 50 000                                      |
| HIV poradna při Sexuologickém ústavu VFN                                                                                                                    | Všeobecná fakultní nemocnice Praha                 | 41 000                                      |
| Netopeer – vrstevnické vzdělávání v oblasti prevence rizikového sexuálního chování                                                                          | Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu | 52 000                                      |
| Podpora preventivního programu pro sexuální pracovníce ve 12 krajích ČR aneb Prostituční scéna bez HIV                                                      | ROZKOŠ bez RIZIKA                                  | 360 000                                     |
| CENTRUM JANA - pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitut v česko-bavorském pohraničí                                                           | Network East-West                                  | 195 000                                     |
| Prevence HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog ve Středočeském kraji                                                                                      | Magdaléna o.p.s.                                   | 101 000                                     |
| Zdravý s HIV                                                                                                                                                | Státní zdravotní ústav                             | 40 000                                      |
| Hrou proti AIDS - celorepublikový (nejen) peer program                                                                                                      | Státní zdravotní ústav                             | 315 000                                     |
| Prevence HIV/AIDS v Kraji Vysočina vč. anonym. a bezplatného testování                                                                                      | Státní zdravotní ústav                             | 95 000                                      |
| 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                             | 1 202 000                                   |
| Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS)                                                                                                                  | Státní zdravotní ústav                             | 132 000                                     |
| Prevence je správná cesta                                                                                                                                   | Centrum sociálních služeb Děčín                    | 89 000                                      |
| Řešení problematiky HIV v rámci Kontaktního centra RIAPS Trutnov                                                                                            | Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (SOL) | 38 000                                      |
| Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu                                                                          | Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem         | 498 000                                     |
| Prevence a screening                                                                                                                                        | Ulice – Agentura terénní sociální práce ,o.s.      | 61 000                                      |
| Prevence a boj proti AIDS v Moravskoslezském kraji – předtestové a potestové poradenství                                                                    | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                 | 200 000                                     |
| Program prevence pro muže mající sex s muži (MSM) a komunitní program pro osoby HIV+/AIDS                                                                   | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                 | 227 000                                     |
| Besedy s HIV pozitivním lektorem                                                                                                                            | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                 | 150 000                                     |
| AIDS poradna – telefonní poradna, internetová poradna                                                                                                       | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                 | 44 000                                      |
| Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla - předtestové a potestové poradenství                                                | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                 | 385 000                                     |
| Zajištění dostupného anonymního testování problémových uživatelů drog na infekci HIV v Centru U Větrníku                                                    | Diecézní charita Brno                              | 25 000                                      |
| <b>Celkem</b>                                                                                                                                               |                                                    | <b>4 300 000</b>                            |

Zdroj: Konkretizace finančních částek v jednotlivých položkách podpořených projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2015. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 17.6.2017 [cit. 2017-01-17]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre\\_10224\\_3220\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre_10224_3220_1.html).





## Seznam projektů prevence HIV/AIDS schválených k poskytnutí státní dotace pro rok 2016

| Název projektu                                                                                                                                              | Název předkladatele                                      | Celkem přidělené finanční prostředky v Kč |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Je lépe vědět aneb Zpřístupnění bezplatného anonymního testování na HIV veřejnosti                                                                          | ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.                                  | 340 000                                   |
| Mobilní HIV poradna s důrazem na propagaci testování skupiny MSM                                                                                            | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 437 000                                   |
| Orientační testy na HIV v rámci Terénního programu Point 14                                                                                                 | POINT 14                                                 | 20 000                                    |
| Prevence HIV/AIDS v Kraji Vysočina vč. anonymního a bezplatného testování                                                                                   | Státní zdravotní ústav                                   | 131 000                                   |
| Hrou proti AIDS - celorepublikový (nejen) peer program                                                                                                      | Státní zdravotní ústav                                   | 225 000                                   |
| Poradna HIV/AIDS - poradenství včetně anonymního a bezplatného testování                                                                                    | Státní zdravotní ústav                                   | 350 000                                   |
| 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                                   | 1 100 000                                 |
| Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS)                                                                                                                  | Státní zdravotní ústav                                   | 134 000                                   |
| Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla - předtestové a potestové poradenství                                                | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 604 000                                   |
| Program prevence pro muže mající sex s muži (MSM) a komunitní program pro osoby HIV+/AIDS                                                                   | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 480 000                                   |
| Bezplatná anonymní telefonní nonstop linka HIV/AIDS                                                                                                         | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 225 000                                   |
| Prevence a boj proti AIDS v zařízeních vězeňské služby                                                                                                      | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 216 000                                   |
| Prevence a boj proti AIDS v Moravskoslezském kraji – předtestové a potestové poradenství                                                                    | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 440 000                                   |
| Prevence a boj proti AIDS na střední Moravě - předtestové a potestové poradenství                                                                           | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 352 000                                   |
| Besedy s HIV pozitivním lektorem                                                                                                                            | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 207 000                                   |
| Internetové HIV/AIDS poradny pro veřejnost a HIV+ komunitu                                                                                                  | Česká společnost AIDS pomoc, z. s.                       | 175 000                                   |
| Netopeer – vrstevnické vzdělávání v oblasti prevence rizikového sexuálního chování                                                                          | Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s. | 70 000                                    |
| Tady velím já! aneb Dodržení zásad bezpečného sexu v sexbyznysu                                                                                             | ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.                                  | 543 000                                   |
| Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu                                                                          | Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem               | 906 000                                   |
| Porady HIV/AIDS ZÚ Ostrava                                                                                                                                  | Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě                      | 889 000                                   |
| HIV poradna při Sexuologickém ústavu VFN                                                                                                                    | Všeobecná fakultní nemocnice Praha                       | 41 000                                    |
| Zajištění dostupného anonymního testování problémových uživatelů drog na infekci HIV v Centru U Větrníku Jihlava                                            | Diecézní charita Brno                                    | 80 000                                    |
| Společně proti AIDS                                                                                                                                         | Společně proti AIDS                                      | 100 000                                   |
| Prevence a screening                                                                                                                                        | Ulice - Agentura sociální práce,o.s.                     | 110 000                                   |
| CENTRUM JANA – pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí                                                          | Network East-West                                        | 185 000                                   |
| Prevence HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog ve Středočeském kraji                                                                                      | Magdaléna o.p.s.                                         | 102 000                                   |
| Screeningové testování a HIV, edukace uživatelů drog v Praze a case management s nemocnými                                                                  | SANANIM                                                  | 133 000                                   |
| Řešení problematiky HIV v rámci Kontaktního centra RIAPS Trutnov                                                                                            | Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (SOL)       | 34 000                                    |
| <b>Celkem</b>                                                                                                                                               |                                                          | <b>8 629 000</b>                          |

Zdroj: Konkretizace finančních částek v jednotlivých položkách podpořených projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 17.6.2017 [cit. 2017-01-17]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre\\_11634\\_3437\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre_11634_3437_1.html).



## Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů UNAIDS za rok 2015 a 2016

| Název                                                                                                                             | Publikováno<br>(měsíc/rok) | Počet<br>stran | Zdroj                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fast-Track to ending AIDS                                                                                                         | 2/2016                     | 16             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf</a>                                           |
| „15 by 15“ – a global target achieved                                                                                             | 7/2015                     | 52             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf</a>                                                         |
| 2015 progress report on the global plan                                                                                           | 11/2015                    | 88             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf</a>           |
| A public health and rights approach to drugs                                                                                      | 12/2015                    | 12             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf</a>                                                           |
| A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health (SHR) monitoring and evaluation systems | 12/2016                    | 126            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf</a>                   |
| Agenda for zero discrimination in health care                                                                                     | 2/2016                     | 8              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf</a>         |
| AIDS by the numbers                                                                                                               | 11/2016                    | 28             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf</a>                                   |
| AIDS by the numbers 2015                                                                                                          | 11/2015                    | 12             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf</a>                                   |
| All In to #EndAdolescentAIDS                                                                                                      | 2/2015                     | 24             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf</a>                                         |
| Biomedical AIDS research: recent and upcoming advances                                                                            | 5/2016                     | 40             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016reference_biomedical-aids-research_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016reference_biomedical-aids-research_en.pdf</a>       |
| Biomedical AIDS research: recent and upcoming advances                                                                            | 4/2015                     | 72             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2723_Biomedical_AIDS_research_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2723_Biomedical_AIDS_research_en.pdf</a>                     |
| Children and HIV: fact sheet                                                                                                      | 7/2016                     | 4              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf</a>                                               |
| Cities ending the AIDS epidemic                                                                                                   | 6/2016                     | 32             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2871_citiesmeetingreport_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2871_citiesmeetingreport_en.pdf</a>                               |
| Cities unite to Fast-Track to end the AIDS epidemic. Event summary: taking action World AIDS Day 2014                             | 4/2015                     | 15             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Fast_Track_Cities_Paris_Outcomes.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Fast_Track_Cities_Paris_Outcomes.pdf</a>               |
| Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médecins sans Frontières                                          | 4/2015                     | 20             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf</a>                                     |
| Condoms: The prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies                                  | 10/2016                    | 48             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2825_condoms_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2825_condoms_en.pdf</a>                                                       |
| Daily development: Exploring global development and the people behind it                                                          | 10/2015                    | 168            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dailydevelopment_book_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dailydevelopment_book_en.pdf</a>                                         |
| Diagnostics access initiative to achieve 90-90-90 treatment target                                                                | 4/2015                     | 10             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150422_diagnostics_access_initiative.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150422_diagnostics_access_initiative.pdf</a>             |
| The bravest boy I know: discussion guide                                                                                          | 7/2016                     | 4              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/discussion_guide_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/discussion_guide_en.pdf</a>                                                   |
| Do not harm: health, human rights and people who use drugs                                                                        | 5/2016                     | 144            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf</a>                                                                   |
| Eliminating discrimination in health care                                                                                         | 12/2016                    | 17             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf</a> |
| Empower your women and adolescent girls: fast-tracking the end of the AIDS epidemic in Africa                                     | 6/2015                     | 32             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf</a>                                                                       |





|                                                                                                            |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents                                                 | 12/2016 | 32  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-AIDS-epidemic-adolescents_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-AIDS-epidemic-adolescents_en.pdf</a>                                                                                     |
| Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities                                                          | 9/2015  | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf</a>                                                                               |
| Faces of an AIDS- free generation in eastern and southern Africa 2015                                      | 8/2015  | 65  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Faces_of_AIDS_Free_Generation_ESA_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Faces_of_AIDS_Free_Generation_ESA_en.pdf</a>                                                                     |
| Fast-Track Commitments to end AIDS by 2030                                                                 | 8/2016  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf</a>                                                                                                         |
| Fast-Track Update on Investments needed in the AIDS response                                               | 4/2016  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf</a>                                                     |
| Cities ending the AIDS epidemic                                                                            | 6/2016  | 68  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/cities-ending-the-aids-epidemic_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/cities-ending-the-aids-epidemic_en.pdf</a>                                                                                       |
| Fast-Track cities: update 2015                                                                             | 12/2015 | 22  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2815_2015_Dec_update_Fast-track_cities_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2815_2015_Dec_update_Fast-track_cities_en.pdf</a>                                                                     |
| Fast-tracking combination prevention                                                                       | 10/2015 | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf</a>                                                   |
| Fast-tracking HIV treatment: parliamentary action and policy options                                       | 10/2016 | 29  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_IPU_HIVtreatment_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_IPU_HIVtreatment_en.pdf</a>                                                                                                           |
| Get on the Fast-Track: the life-cycle approach to HIV                                                      | 11/2016 | 140 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf</a>                                                                                                           |
| Global AIDS Monitoring 2017                                                                                | 12/2016 | 182 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf</a>                                                                                               |
| Global AIDS update 2016                                                                                    | 5/2016  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf</a>                                                                                                       |
| Governments fund communities                                                                               | 6/2016  | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2836_Governments-fund-communities_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2836_Governments-fund-communities_en.pdf</a>                                                                               |
| HIV care and support                                                                                       | 12/2016 | 48  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_en.pdf</a>                                                                                               |
| HIV prevention among adolescent girls and young women                                                      | 7/2016  | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf</a>                                   |
| HIV treatment in Africa: a looming crisis                                                                  | 6/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVtreatmentinAfrica_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVtreatmentinAfrica_en.pdf</a>                                                                                                             |
| How AIDS changed everything. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response                    | 7/2015  | 546 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf</a>                                                                                                                                 |
| How AIDS changed everything: executive summary. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response | 7/2015  | 148 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6_ExecutiveSummary_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6_ExecutiveSummary_en.pdf</a>                                                                                                           |
| How many people living with HIV access treatment?                                                          | 12/2016 | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2891_How-many-people-living-with-HIV-access-treatment_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2891_How-many-people-living-with-HIV-access-treatment_en.pdf</a>                                       |
| HPV, HIV and cervical cancer                                                                               | 7/2016  | 44  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2851_HP-V-HIV-cervicalcancer_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2851_HP-V-HIV-cervicalcancer_en.pdf</a>                                                                                         |
| Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people                                  | 4/2016  | 212 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf</a> |
| Implications of the start study data – questions and answers                                               | 6/2015  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Implications_of_the_START_study_data_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Implications_of_the_START_study_data_en.pdf</a>                                                                   |
| Information and communications technologies                                                                | 5/2016  | 40  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160504_JC2824_ICTs_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160504_JC2824_ICTs_en.pdf</a>                                                                                                             |



|                                                                                                           |         |     |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intellectual property and access to health technologies                                                   | 5/2016  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2820_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2820_en.pdf</a>                                                                     |
| Invest in advocacy                                                                                        | 4/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf</a>                               |
| Invest in HIV prevention                                                                                  | 11/2015 | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf</a>                   |
| Male engagement in the HIV response – a Platform for Action                                               | 1/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2848_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2848_en.pdf</a>                                                                     |
| Methods for deriving UNAIDS estimates                                                                     | 9/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160914_Q%26A_UNAIDS_HIV_data.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160914_Q%26A_UNAIDS_HIV_data.pdf</a>                           |
| Training manual for MSM peer educators. Module 1 Core knowledge                                           | 11/2016 | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module1_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module1_en.pdf</a>                               |
| Training manual for MSM peer educators. Module 2 Skills development                                       | 11/2016 | 60  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module2_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module2_en.pdf</a>                               |
| Training manual for MSM peer educators. Module 3 Implementation and evaluation                            | 11/2016 | 60  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module3_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module3_en.pdf</a>                               |
| On the Fast-Track to end AIDS                                                                             | 8/2016  | 124 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf</a>                 |
| Focus on location and population: On the Fast-Track to end AIDS by 2030                                   | 11/2015 | 128 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WAD2015_report_en_part01.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WAD2015_report_en_part01.pdf</a>                                       |
| On the Fast-Track to an AIDS-free generation                                                              | 6/2016  | 108 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf</a>                                                     |
| Oral pre-exposure prophylaxis: putting a new choice in context                                            | 7/2015  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf</a>                                                       |
| Oral pre-exposure prophylaxis: questions and answers                                                      | 7/2015  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf</a>                                                       |
| Prevention gap report                                                                                     | 7/2016  | 286 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf</a>                             |
| Prevention gap report: summary                                                                            | 7/2016  | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016PreventionGapReportsummary_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016PreventionGapReportsummary_en.pdf</a>                     |
| Progress report on the implementation of United Nations Security Council Resolution 1983                  | 11/2016 | 26  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNSCR1983-progress-report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNSCR1983-progress-report_en.pdf</a>                               |
| MSM project orientation manual for the Middle East and North Africa Region                                | 11/2016 | 72  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_project-orient_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_project-orient_en.pdf</a>                 |
| Report of the Special Envoys for HIV/AIDS                                                                 | 5/2015  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2717_SpecialEnvoysReport2015_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2717_SpecialEnvoysReport2015_en.pdf</a>                     |
| Report of the United Nations Secretary – General’s special envoys for HIV/AIDS                            | 11/2016 | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2890_2016-report-special-envoys_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2890_2016-report-special-envoys_en.pdf</a>               |
| Social protection: advancing the response to HIV                                                          | 6/2015  | 32  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_en.pdf</a>                                   |
| Stronger together: from health and community systems to system for health                                 | 4/2016  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2788_stronger_together_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2788_stronger_together_en.pdf</a>                                 |
| Sustaining the human rights response to HIV                                                               | 10/2015 | 72  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf</a>                                             |
| Technical update on HIV incidence assays for surveillance and monitoring purposes                         | 5/2015  | 13  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVincidenceassayssurveillancemonitoring_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVincidenceassayssurveillancemonitoring_en.pdf</a> |
| Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS                                    | 12/2015 | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf</a>                                         |
| The AIDS epidemic can be ended by 2030 with your help                                                     | 10/2016 | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_with-your-help_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_with-your-help_en.pdf</a>                                       |
| Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic | 8/2015  | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf</a>                 |



|                                                                                                   |         |     |                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The need for routine viral load testing                                                           | 5/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf</a>                                                                       |
| The Privacy, confidentiality and security assessment tool                                         | 11/2016 | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_tool_user_manual_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_tool_user_manual_en.pdf</a> |
| The Privacy, confidentiality and security assessment tool: protecting personal health information | 11/2016 | 109 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf</a>   |
| UNAIDS and the Global Fund: investing in the future through partnership                           | 12/2016 | 26  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Global-Fund_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Global-Fund_en.pdf</a>                                               |
| UNAIDS and the Global Fund: a life-changing partnership                                           | 9/2016  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160917_GF_UNAIDS_partnership_brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160917_GF_UNAIDS_partnership_brochure.pdf</a>           |
| UNDP United Nations Development Programme                                                         | 5/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP_en.pdf</a>                                                                           |
| UNODC United Nations Office on Drugs and Crime                                                    | 5/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_en.pdf</a>                                                                         |
| WHO World Health Organization                                                                     | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WHO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WHO_en.pdf</a>                                                           |
| WFP World Food Programme                                                                          | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WFP_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WFP_en.pdf</a>                                                           |
| UNFPA United Nations Population Fund                                                              | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNFPA_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNFPA_en.pdf</a>                                                       |
| UN Women United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women                   | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNWomen_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNWomen_en.pdf</a>                                                   |
| ILO International Labour Organization                                                             | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_ILO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_ILO_en.pdf</a>                                                           |
| UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization                           | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNESCO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNESCO_en.pdf</a>                                                     |
| World Bank                                                                                        | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_worldbank_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_worldbank_en.pdf</a>                                               |
| UNHCR Office of the United Nations High Commissioner for Refugees                                 | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNHCR_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNHCR_en.pdf</a>                                                                         |
| UNICEF United Nations Children's fund                                                             | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNICEF_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNICEF_en.pdf</a>                                                                       |
| UNAIDS terminology guidelines                                                                     | 11/2015 | 64  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf</a>                             |
| Understanding Fast-Track                                                                          | 7/2015  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf</a>         |
| Zero Discrimination Day 1 March 2016                                                              | 2/2016  | 5   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure.pdf</a>                         |
| Zero discrimination open up, reach out                                                            | 2/2015  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_ZeroDiscrim_Brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_ZeroDiscrim_Brochure.pdf</a>                                       |



## Seznam publikací a zdravotně-výchovných materiálů WHO za rok 2015 a 2016

| Název                                                                                                                             | Publikováno<br>(měsíc/rok) | Počet<br>stran | Zdroj                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fast-Track to ending AIDS                                                                                                         | 2/2016                     | 16             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf</a>                                           |
| „15 by 15“ – a global target achieved                                                                                             | 7/2015                     | 52             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf</a>                                                         |
| 2015 progress report on the global plan                                                                                           | 11/2015                    | 88             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf</a>           |
| A public health and rights approach to drugs                                                                                      | 12/2015                    | 12             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf</a>                                                           |
| A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health (SHR) monitoring and evaluation systems | 12/2016                    | 126            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf</a>                   |
| Agenda for zero discrimination in health care                                                                                     | 2/2016                     | 8              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf</a>         |
| AIDS by the numbers                                                                                                               | 11/2016                    | 28             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf</a>                                   |
| AIDS by the numbers 2015                                                                                                          | 11/2015                    | 12             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf</a>                                   |
| All In to #EndAdolescentAIDS                                                                                                      | 2/2015                     | 24             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf</a>                                         |
| Biomedical AIDS research: recent and upcoming advances                                                                            | 5/2016                     | 40             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016reference_biomedical-aids-research_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016reference_biomedical-aids-research_en.pdf</a>       |
| Biomedical AIDS research: recent and upcoming advances                                                                            | 4/2015                     | 72             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2723_Biomedical_AIDS_research_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2723_Biomedical_AIDS_research_en.pdf</a>                     |
| Children and HIV: fact sheet                                                                                                      | 7/2016                     | 4              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf</a>                                               |
| Cities ending the AIDS epidemic                                                                                                   | 6/2016                     | 32             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2871_citiesmeetingreport_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2871_citiesmeetingreport_en.pdf</a>                               |
| Cities unite to Fast-Track to end the AIDS epidemic. Event summary: taking action World AIDS Day 2014                             | 4/2015                     | 15             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Fast_Track_Cities_Paris_Outcomes.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Fast_Track_Cities_Paris_Outcomes.pdf</a>               |
| Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médecins sans Frontières                                          | 4/2015                     | 20             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf</a>                                     |
| Condoms: The prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies                                  | 10/2016                    | 48             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2825_condoms_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2825_condoms_en.pdf</a>                                                       |
| Daily development: Exploring global development and the people behind it                                                          | 10/2015                    | 168            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dailydevelopment_book_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dailydevelopment_book_en.pdf</a>                                         |
| Diagnostics access initiative to achieve 90-90-90 treatment target                                                                | 4/2015                     | 10             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150422_diagnostics_access_initiative.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150422_diagnostics_access_initiative.pdf</a>             |
| The bravest boy I know: discussion guide                                                                                          | 7/2016                     | 4              | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/discussion_guide_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/discussion_guide_en.pdf</a>                                                   |
| Do not harm: health, human rights and people who use drugs                                                                        | 5/2016                     | 144            | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf</a>                                                                   |
| Eliminating discrimination in health care                                                                                         | 12/2016                    | 17             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf</a> |
| Empower your women and adolescent girls: fast-tracking the end of the AIDS epidemic in Africa                                     | 6/2015                     | 32             | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf</a>                                                                       |



|                                                                                                            |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents                                                 | 12/2016 | 32  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-AIDS-epidemic-adolescents_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-AIDS-epidemic-adolescents_en.pdf</a>                                                                                     |
| Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities                                                          | 9/2015  | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf</a>                                                                               |
| Faces of an AIDS- free generation in eastern and southern Africa 2015                                      | 8/2015  | 65  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Faces_of_AIDS_Free_Generation_ESA_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Faces_of_AIDS_Free_Generation_ESA_en.pdf</a>                                                                     |
| Fast-Track Commitments to end AIDS by 2030                                                                 | 8/2016  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf</a>                                                                                                         |
| Fast-Track Update on Investments needed in the AIDS response                                               | 4/2016  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf</a>                                                     |
| Cities ending the AIDS epidemic                                                                            | 6/2016  | 68  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/cities-ending-the-aids-epidemic_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/cities-ending-the-aids-epidemic_en.pdf</a>                                                                                       |
| Fast-Track cities: update 2015                                                                             | 12/2015 | 22  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2815_2015_Dec_update_Fast-track_cities_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2815_2015_Dec_update_Fast-track_cities_en.pdf</a>                                                                     |
| Fast-tracking combination prevention                                                                       | 10/2015 | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf</a>                                                   |
| Fast-tracking HIV treatment: parliamentary action and policy options                                       | 10/2016 | 29  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_IPU_HIVtreatment_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_IPU_HIVtreatment_en.pdf</a>                                                                                                           |
| Get on the Fast-Track: the life-cycle approach to HIV                                                      | 11/2016 | 140 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf</a>                                                                                                           |
| Global AIDS Monitoring 2017                                                                                | 12/2016 | 182 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf</a>                                                                                               |
| Global AIDS update 2016                                                                                    | 5/2016  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf</a>                                                                                                       |
| Governments fund communities                                                                               | 6/2016  | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2836_Governments-fund-communities_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2836_Governments-fund-communities_en.pdf</a>                                                                               |
| HIV care and support                                                                                       | 12/2016 | 48  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_en.pdf</a>                                                                                               |
| HIV prevention among adolescent girls and young women                                                      | 7/2016  | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf</a>                                   |
| HIV treatment in Africa: a looming crisis                                                                  | 6/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVtreatmentinAfrica_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVtreatmentinAfrica_en.pdf</a>                                                                                                             |
| How AIDS changed everything. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response                    | 7/2015  | 546 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf</a>                                                                                                                                 |
| How AIDS changed everything: executive summary. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response | 7/2015  | 148 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6_ExecutiveSummary_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6_ExecutiveSummary_en.pdf</a>                                                                                                           |
| How many people living with HIV access treatment?                                                          | 12/2016 | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2891_How-many-people-living-with-HIV-access-treatment_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2891_How-many-people-living-with-HIV-access-treatment_en.pdf</a>                                       |
| HPV, HIV and cervical cancer                                                                               | 7/2016  | 44  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2851_HP-V-HIV-cervicalcancer_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2851_HP-V-HIV-cervicalcancer_en.pdf</a>                                                                                         |
| Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people                                  | 4/2016  | 212 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf</a> |
| Implications of the start study data – questions and answers                                               | 6/2015  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Implications_of_the_START_study_data_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Implications_of_the_START_study_data_en.pdf</a>                                                                   |





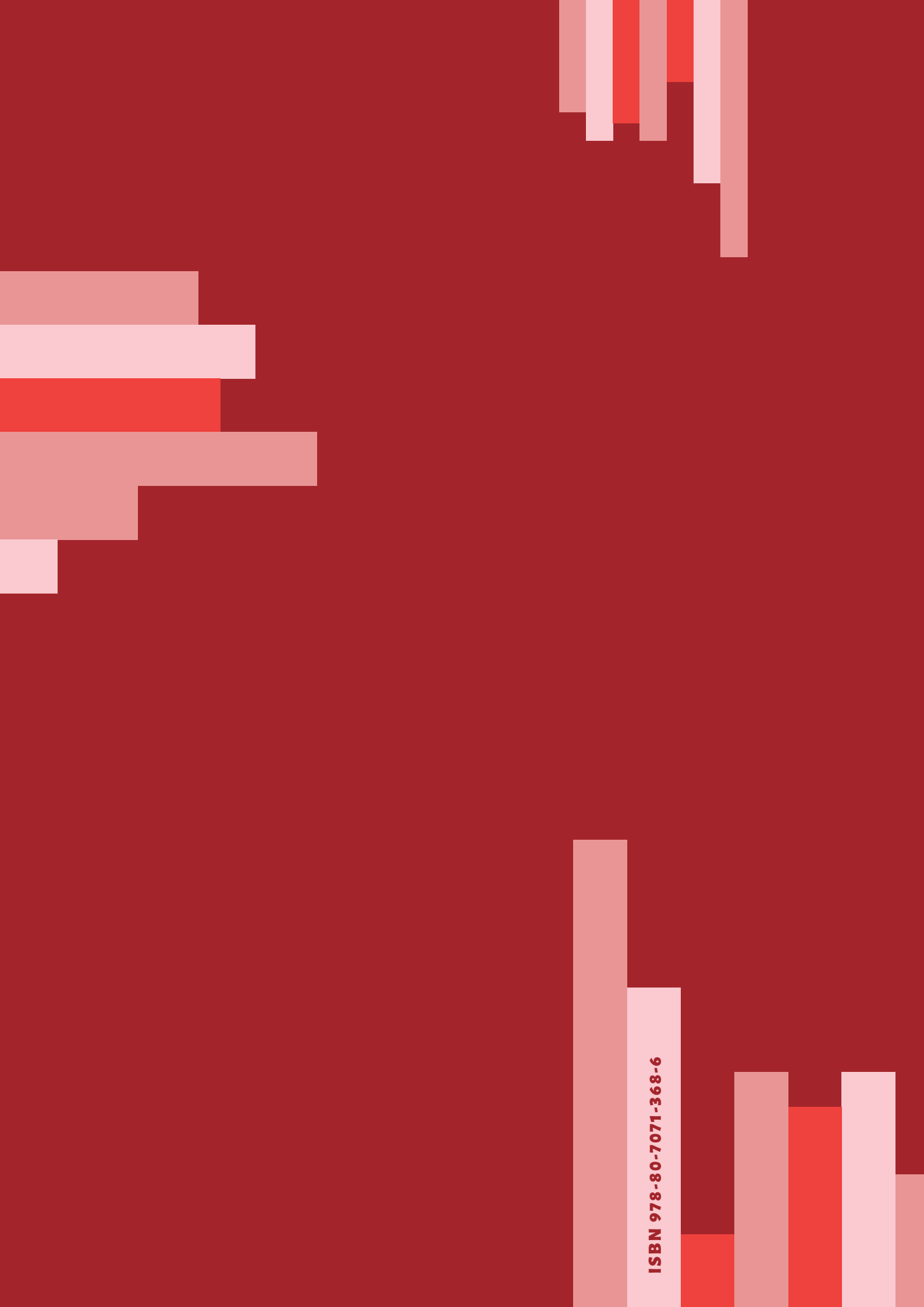
|                                                                                          |         |     |                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Information and communications technologies                                              | 5/2016  | 40  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160504_JC2824_ICTs_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160504_JC2824_ICTs_en.pdf</a>                                         |
| Intellectual property and access to health technologies                                  | 5/2016  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2820_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2820_en.pdf</a>                                                                     |
| Invest in advocacy                                                                       | 4/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf</a>                               |
| Invest in HIV prevention                                                                 | 11/2015 | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf</a>                   |
| Male engagement in the HIV response – a Platform for Action                              | 1/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2848_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2848_en.pdf</a>                                                                     |
| Methods for deriving UNAIDS estimates                                                    | 9/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160914_Q%26A_UNAIDS_HIV_data.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160914_Q%26A_UNAIDS_HIV_data.pdf</a>                           |
| Training manual for MSM peer educators. Module 1 Core knowledge                          | 11/2016 | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module1_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module1_en.pdf</a>                               |
| Training manual for MSM peer educators. Module 2 Skills development                      | 11/2016 | 60  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module2_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module2_en.pdf</a>                               |
| Training manual for MSM peer educators. Module 3 Implementation and evaluation           | 11/2016 | 60  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module3_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_module3_en.pdf</a>                               |
| On the Fast-Track to end AIDS                                                            | 8/2016  | 124 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf</a>                 |
| Focus on location and population: On the Fast-Track to end AIDS by 2030                  | 11/2015 | 128 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WAD2015_report_en_part01.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WAD2015_report_en_part01.pdf</a>                                       |
| On the Fast-Track to an AIDS-free generation                                             | 6/2016  | 108 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf</a>                                                     |
| Oral pre-exposure prophylaxis: putting a new choice in context                           | 7/2015  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf</a>                                                       |
| Oral pre-exposure prophylaxis: questions and answers                                     | 7/2015  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf</a>                                                       |
| Prevention gap report                                                                    | 7/2016  | 286 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf</a>                             |
| Prevention gap report: summary                                                           | 7/2016  | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016PreventionGapReportsummary_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016PreventionGapReportsummary_en.pdf</a>                     |
| Progress report on the implementation of United Nations Security Council Resolution 1983 | 11/2016 | 26  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNSCR1983-progress-report_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNSCR1983-progress-report_en.pdf</a>                               |
| MSM project orientation manual for the Middle East and North Africa Region               | 11/2016 | 72  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_project-orient_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Alliance_MENA_MSM_project-orient_en.pdf</a>                 |
| Report of the Special Envoys for HIV/AIDS                                                | 5/2015  | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2717_SpecialEnvoysReport2015_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2717_SpecialEnvoysReport2015_en.pdf</a>                     |
| Report of the United Nations Secretary – General’s special envoys for HIV/AIDS           | 11/2016 | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2890_2016-report-special-envoys_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2890_2016-report-special-envoys_en.pdf</a>               |
| Social protection: advancing the response to HIV                                         | 6/2015  | 32  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_en.pdf</a>                                   |
| Stronger together: from health and community systems to system for health                | 4/2016  | 20  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2788_stronger_together_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2788_stronger_together_en.pdf</a>                                 |
| Sustaining the human rights response to HIV                                              | 10/2015 | 72  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf</a>                                             |
| Technical update on HIV incidence assays for surveillance and monitoring purposes        | 5/2015  | 13  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVincidenceassayssurveillancemonitoring_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIVincidenceassayssurveillancemonitoring_en.pdf</a> |
| Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS                   | 12/2015 | 56  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf</a>                                         |
| The AIDS epidemic can be ended by 2030 with your help                                    | 10/2016 | 16  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_with-your-help_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_with-your-help_en.pdf</a>                                       |



|                                                                                                           |         |     |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic | 8/2015  | 80  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf</a>                   |
| The need for routine viral load testing                                                                   | 5/2016  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf</a>                                                                       |
| The Privacy, confidentiality and security assessment tool                                                 | 11/2016 | 36  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_tool_user_manual_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_tool_user_manual_en.pdf</a> |
| The Privacy, confidentiality and security assessment tool: protecting personal health information         | 11/2016 | 109 | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf</a>   |
| UNAIDS and the Global Fund: investing in the future through partnership                                   | 12/2016 | 26  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Global-Fund_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Global-Fund_en.pdf</a>                                               |
| UNAIDS and the Global Fund: a life-changing partnership                                                   | 9/2016  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160917_GF_UNAIDS_partnership_brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160917_GF_UNAIDS_partnership_brochure.pdf</a>           |
| UNDP United Nations Development Programme                                                                 | 5/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP_en.pdf</a>                                                                           |
| UNODC United Nations Office on Drugs and Crime                                                            | 5/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_en.pdf</a>                                                                         |
| WHO World Health Organization                                                                             | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WHO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WHO_en.pdf</a>                                                           |
| WFP World Food Programme                                                                                  | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WFP_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_WFP_en.pdf</a>                                                           |
| UNFPA United Nations Population Fund                                                                      | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNFPA_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNFPA_en.pdf</a>                                                       |
| UN Women United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women                           | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNWomen_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNWomen_en.pdf</a>                                                   |
| ILO International Labour Organization                                                                     | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_ILO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_ILO_en.pdf</a>                                                           |
| UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization                                   | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNESCO_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_UNESCO_en.pdf</a>                                                     |
| World Bank                                                                                                | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_worldbank_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150501_worldbank_en.pdf</a>                                               |
| UNHCR Office of the United Nations High Commissioner for Refugees                                         | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNHCR_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNHCR_en.pdf</a>                                                                         |
| UNICEF United Nations Children's fund                                                                     | 1/2015  | 4   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNICEF_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNICEF_en.pdf</a>                                                                       |
| UNAIDS terminology guidelines                                                                             | 11/2015 | 64  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf</a>                             |
| Understanding Fast-Track                                                                                  | 7/2015  | 12  | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf</a>         |
| Zero Discrimination Day 1 March 2016                                                                      | 2/2016  | 5   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure.pdf</a>                         |
| Zero discrimination open up, reach out                                                                    | 2/2015  | 8   | <a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_ZeroDiscrim_Brochure.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_ZeroDiscrim_Brochure.pdf</a>                                       |







**ISBN 978-80-7071-368-6**